



Rapporti

ISTISAN

11/11



**Prescrizione farmaceutica
nella Regione Lazio.
Analisi dei dati relativi al 2009**



ISSN 1123-3117

R. Da Cas, V. Desiderio,
L. Lombardozi, L. Orzella,
L. Pasquale, R. Raschetti

www.iss.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Prescrizione farmaceutica nella Regione Lazio. Analisi dei dati relativi al 2009

Roberto Da Cas (a), Valeria Desiderio (b), Lorella Lombardozzi (b),
Letizia Orzella (c), Luigi Pasquale (d), Roberto Raschetti (a)

*(a) Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) Area Politica del Farmaco, Regione Lazio, Roma

(c) Agenzia di Sanità Pubblica, Lazio Sanità, Roma

(d) Consorzio Cosisan, Roma

ISSN 1123-3117

Rapporti ISTISAN

11/11

Istituto Superiore di Sanità

Prescrizione farmaceutica nella Regione Lazio. Analisi dei dati relativi al 2009.

Roberto Da Cas, Valeria Desiderio, Lorella Lombardozi, Letizia Orzella, Luigi Pasquale, Roberto Raschetti
2011, x, 168 p. Rapporti ISTISAN 11/11

Il Rapporto presenta il quadro della prescrizione farmaceutica nel Lazio nel 2009. La spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è diminuita del 5,7% rispetto al 2008 (in Italia la riduzione è stata dell'1,7%). Le DDD/1000 abitanti *die* sono state pari a 917. Circa il 66% della popolazione ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso del 2009, gli assistibili con più di 65 anni assorbono il 65% della spesa e oltre il 60% del totale delle dosi. I farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la principale categoria terapeutica a carico dell'SSN, con il 46% delle DDD e il 33% della spesa. La prescrizione di farmaci equivalenti ha raggiunto nel 2009 il 45% delle dosi. Le informazioni disponibili in questo Rapporto possono offrire agli operatori sanitari spunti e riflessioni per interventi che consentano di migliorare la pratica prescrittiva corrente

Parole chiave: Prescrizione farmaceutica; Farmacoepidemiologia; Studi di farmaco utilizzazione; Sistema di monitoraggio

Istituto Superiore di Sanità

Pharmaceutical prescription in the Lazio region (Italy). Analysis of the data of 2009.

Roberto Da Cas, Valeria Desiderio, Lorella Lombardozi, Letizia Orzella, Luigi Pasquale, Roberto Raschetti
2011, x, 168 p. Rapporti ISTISAN 11/11

The Report analyses drug prescription within the Lazio region in 2009. In comparison with 2008 a 5.7% decrease in the pharmaceutical expenditure was observed in the National Health Service (NHS) (a 1.7% decrease was observed in Italy). The level of use, in terms of Defined Daily Doses (DDDs) per 1000 inhabitants die, was in Lazio over 917. In 2009, around 66% of the population received at least one prescription, the persons over 65 years of age was responsible for approximately 65% of expenditure and 60% of doses. Cardiovascular drugs represented the most widely used therapeutic category, in terms of doses (46%) and expenditure (33%). The prescription of generic drugs reached 45% of the DDDs in 2009. The analysis available in this report allowing at the health care professional to plan audit activities aimed at promoting appropriate drug use.

Key words: Pharmaceutical prescription; Pharmacoepidemiology; Drug utilization studies; Monitoring system

Il presente Rapporto è effettuato all'interno delle attività previste dalla convenzione fra Istituto Superiore di Sanità e Regione Lazio: "Analisi della prescrizione farmaceutica nella Regione Lazio".

Supporto editoriale e grafico: Paola Ruggeri.

Si ringraziano, per il prezioso contributo fornito, Nicola Vanacore e Marina Maggini del CNESPS per il commento alle categorie terapeutiche; Francesco Chini (ASP) per l'appendice sulla pediatria e Saverio Velocchia (ASP) per l'appendice sulla distribuzione diretta.

Si ringrazia LAIT (Lazio Innovazione Tecnologica) per aver fornito i dati delle popolazioni per medico e per ASL.

Si ringraziano Claudia Biffoli e Massimiliano Benini della Direzione Generale del Sistema Informativo del Ministero della Salute per aver fornito i dati relativi ai farmaci erogati dalle strutture sanitarie.

Per informazioni su questo documento scrivere a: roberto.dacas@iss.it.

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it.

Per informazioni editoriali scrivere a: pubblicazioni@iss.it.

Citare questo documento come segue:

Da Cas R, Desiderio V, Lombardozi L, Orzella L, Pasquale L, Raschetti R. *Prescrizione farmaceutica nella Regione Lazio. Analisi dei dati relativi al 2009*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011. (Rapporti ISTISAN 11/11).

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Sara Modigliani e Sandra Salinetti*
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.



INDICE

Introduzione	1
Metodi	2
Dati utilizzati.....	2
Popolazioni di riferimento: dati grezzi e pesati.....	3
Sistemi di classificazione.....	4
Definizione degli indicatori.....	4
Qualità e completezza dei dati.....	5
Provvedimenti regionali.....	6
Quadro di riferimento: spesa farmaceutica in Italia	10
Situazione nel Lazio: elementi caratterizzanti	13
Analisi dei principali elementi prescrittivi.....	13
Variabilità fra medici.....	37
Analisi delle principali categorie terapeutiche	43
Antiacidi e antiulcera.....	44
Antidiabetici.....	48
Antiaggreganti e anticoagulanti.....	52
Antiipertensivi.....	56
Ipolipemizzanti.....	60
Iperplasia prostatica.....	64
Antibiotici.....	68
Antiinfiammatori non steroidei.....	72
Osteoporosi.....	76
Terapia del dolore.....	80
Antiepilettici.....	84
Antiparkinson.....	88
Antipsicotici.....	92
Antidepressivi.....	96
Antiasmatici.....	100
Conclusioni	104
Bibliografia	106
Appendice A	
Elenco delle sostanze a maggior incremento.....	107
Appendice B	
Uso dei farmaci con Nota AIFA.....	117
Appendice C	
Uso dei farmaci in distribuzione diretta.....	127
Appendice D	
Consumo privato di farmaci.....	135

--

Appendice E	
La prescrizione farmaceutica nella popolazione anziana	141
Appendice F	
Uso dei farmaci nella popolazione pediatrica.....	147
Appendice G	
Elenco delle categorie terapeutiche.....	155
Glossario	167

INDICE DELLE TABELLE E DELLE FIGURE

Metodi	2
Tabella 1. Distribuzione della popolazione del Lazio	3
Tabella 2. Pesi nazionali per l'assistenza farmaceutica	3
Tabella 3. Controllo di qualità dei dati mediante confronto fra i dati di spesa (in milioni di euro) provenienti dalle Distinte Contabili Riepilogative per ASL e quelli derivanti dal sistema di monitoraggio delle prescrizioni	6
Quadro di riferimento: spesa farmaceutica in Italia	10
Tabella 4. Consumi farmaceutici SSN nel Lazio e in Italia nel 2009	10
Figura 1. Scostamento della spesa lorda <i>pro capite</i> pesata dal valore medio nazionale: confronto 2003-2009	11
Figura 2. Andamento della spesa farmaceutica lorda SSN nel Lazio e in Italia nel periodo 1990-2009	12
Tabella 5. Prescrizione farmaceutica SSN nel Lazio nel periodo 2000-2009	12
Situazione nel Lazio: elementi caratterizzanti	13
Tabella 6. Composizione del consumo farmaceutico	13
Figura 3. Composizione percentuale della spesa farmaceutica	13
Tabella 7. Composizione della prescrizione farmaceutica per I livello ATC	14
Tabella 8. Confronto spesa farmaceutica lorda (milioni di euro) per trimestre e per ASL nel periodo 2008-2009	15
Tabella 9. Confronto spesa farmaceutica lorda <i>pro capite</i> pesata per trimestre e per ASL nel periodo 2008-2009	15
Tabella 10. Confronto delle ricette (migliaia) per trimestre e per ASL nel periodo 2008-2009	16
Tabella 11. Confronto delle ricette <i>pro capite</i> pesate per trimestre e per ASL nel periodo 2008-2009	16
Tabella 12. Quadro riepilogativo della prescrizione farmaceutica SSN per ASL	17
Figura 4. Scostamento percentuale dalla media regionale della spesa farmaceutica lorda <i>pro capite</i> pesata per ASL	17
Figura 5. Spesa farmaceutica lorda <i>pro capite</i> pesata per ASL	18
Figura 6. Distribuzione per ASL di quantità e costo medio della DDD	19
Tabella 13. Distribuzione per età e sesso della prescrizione farmaceutica SSN	19
Figura 7. Andamento delle DDD/1000 abitanti <i>die</i> e della prevalenza d'uso per età e sesso	20
Tabella 14. Distribuzione per età della prescrizione farmaceutica SSN	20
Tabella 15. Distribuzione della prescrizione farmaceutica SSN effettuata da MMG e PLS nella fascia di età 0-14 anni	20
Tabella 16. Spesa lorda <i>pro capite</i> pesata per categoria terapeutica e per ASL	21
Tabella 17. Percentuale della spesa lorda <i>pro capite</i> pesata per categoria terapeutica e per ASL	21
Tabella 18. DDD/1000 abitanti <i>die</i> pesate per categoria terapeutica e per ASL	22
Tabella 19. Sostanze prescritte per categoria terapeutica in ordine decrescente di spesa	23
Tabella 20. Spesa e consumi 2009 per farmaci erogati dalle strutture pubbliche: categorie terapeutiche per I livello ATC (con spesa superiore a 500 mila euro)	27
Analisi delle principali categorie terapeutiche	43
Tabella 21. Sostanze (erogate dalle strutture pubbliche) a maggior spesa per categoria terapeutica (75% della spesa - Lazio, 2009)	29
Tabella 22. Prime trenta sostanze a maggior spesa lorda <i>pro capite</i> pesata: confronto 2005-2009	32

Tabella 23.	Prime trenta sostanze a maggior consumo (DDD/1000 abitanti <i>die</i>): confronto 2005-2009	33
Tabella 24.	Ranghi delle prime trenta sostanze per spesa lorda, per ASL.....	34
Tabella 25.	Prescrizione di farmaci equivalenti [^] per ASL (Lazio, 2009)	35
Figura 8.	Composizione per ASL del mercato dei farmaci equivalenti - Spesa lorda	36
Tabella 26.	Prime venti principi attivi equivalenti a maggior spesa: confronto fra 2008 e 2009	36
Figura 9.	Distribuzione per MMG (n. 475) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMA	37
Figura 10.	Distribuzione per MMG (n. 565) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMB.....	37
Figura 11.	Distribuzione per MMG (n. 501) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMC.....	38
Figura 12.	Distribuzione per MMG (n. 450) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMD	38
Figura 13.	Distribuzione per MMG (n. 427) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RME.....	39
Figura 14.	Distribuzione per MMG (n. 220) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMF	39
Figura 15.	Distribuzione per MMG (n. 347) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMG	40
Figura 16.	Distribuzione per MMG (n. 410) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMH	40
Figura 17.	Distribuzione per MMG (n. 411) della quantità e del costo medio della DDD, ASL FR.....	41
Figura 18.	Distribuzione per MMG (n. 436) della quantità e del costo medio della DDD, ASL LT.....	41
Figura 19.	Distribuzione per MMG (n. 130) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RI	42
Figura 20.	Distribuzione per MMG (n. 232) della quantità e del costo medio della DDD, ASL VT	42
Figura 21.	Consumo di antiacidi e antiulcera per categoria terapeutica.....	44
Tabella 27.	Prescrizione di antiacidi e antiulcera per sottogruppo terapeutico e per sostanza	45
Figura 22.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiacidi e antiulcera, per classi di età e sesso	45
Tabella 28.	Durata di terapia di antiacidi e antiulcera per sottogruppo terapeutico e per sostanza	45
Tabella 29.	Prescrizione di antiacidi e antiulcera per ASL.....	46
Figura 23.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antiacidi e antiulcera per ASL	46
Figura 24.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiacidi e antiulcera per ASL.....	47
Tabella 30.	Prescrizione di farmaci equivalenti di antiacidi e antiulcera	47
Figura 25.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiacidi e antiulcera per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte.....	47
Figura 26.	Consumo di antidiabetici per categoria terapeutica.....	48
Tabella 31.	Prescrizione di antidiabetici per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	49
Figura 27.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antidiabetici, per classi di età e sesso.....	49
Tabella 32.	Durata di terapia di antidiabetici per sottogruppo terapeutico e per sostanza	49
Tabella 33.	Prescrizione di antidiabetici per ASL	50
Figura 28.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antidiabetici per ASL.....	50
Figura 29.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antidiabetici per ASL	51

Tabella 34.	Prescrizione di farmaci equivalenti di antidiabetici.....	51
Figura 30.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di antidiabetici per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	51
Figura 31.	Consumo di antiaggreganti e anticoagulanti per categoria terapeutica.....	52
Tabella 35.	Prescrizione di antiaggreganti e anticoagulanti per sottogruppo terapeutico e per sostanza	53
Figura 32.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiaggreganti e anticoagulanti, per classi di età e sesso	53
Tabella 36.	Durata di terapia di antiaggreganti e anticoagulanti per sottogruppo terapeutico e per sostanza	53
Tabella 37.	Prescrizione di antiaggreganti e anticoagulanti per ASL.....	54
Figura 33.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antiaggreganti e anticoagulanti per ASL	54
Figura 34.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiaggreganti e anticoagulanti per ASL	55
Tabella 38.	Prescrizione di farmaci equivalenti di antiaggreganti e anticoagulanti	55
Figura 35.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiaggreganti e anticoagulanti per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	55
Figura 36.	Consumo di antiipertensivi per categoria terapeutica.....	56
Tabella 39.	Prescrizione di antiipertensivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	57
Figura 37.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiipertensivi, per classi di età e sesso.....	57
Tabella 40.	Durata di terapia di antiipertensivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	57
Tabella 41.	Prescrizione di antiipertensivi per ASL	58
Figura 38.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antiipertensivi per ASL.....	58
Figura 39.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiipertensivi per ASL	59
Tabella 42.	Prescrizione di farmaci equivalenti di antiipertensivi.....	59
Figura 40.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiipertensivi per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	59
Figura 41.	Consumo di ipolipemizzanti per categoria terapeutica	60
Tabella 43.	Prescrizione di ipolipemizzanti per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	61
Figura 42.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di ipolipemizzanti, per classi di età e sesso	61
Tabella 44.	Durata di terapia di ipolipemizzanti per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	61
Tabella 45.	Prescrizione di ipolipemizzanti per ASL.....	62
Figura 43.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di ipolipemizzanti per ASL.....	62
Figura 44.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di ipolipemizzanti per ASL	63
Tabella 46.	Prescrizione di farmaci equivalenti di ipolipemizzanti.....	63
Figura 45.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di ipolipemizzanti per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	63
Figura 46.	Consumo di iperplasia prostatica per categoria terapeutica.....	64
Tabella 47.	Prescrizione di farmaci per l'iperplasia prostatica per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	65
Figura 47.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di farmaci per l'iperplasia prostatica, per classi di età e sesso.....	65
Tabella 48.	Durata di terapia di farmaci per l'iperplasia prostatica per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	65
Tabella 49.	Prescrizione di farmaci per l'iperplasia prostatica per ASL	66
Figura 48.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di farmaci per l'iperplasia prostatica per ASL.....	66

Figura 49.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di farmaci per l'iperplasia prostatica per ASL	67
Tabella 50.	Prescrizione di farmaci equivalenti dell'iperplasia prostatica	67
Figura 50.	Prescrizione dei farmaci equivalenti dell'iperplasia prostatica per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte.....	67
Figura 51.	Consumo di antibiotici per categoria terapeutica.....	68
Tabella 51.	Prescrizione di antibiotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza	69
Figura 52.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antibiotici, per classi di età e sesso.....	69
Tabella 52.	Durata di terapia di antibiotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza	69
Tabella 53.	Prescrizione di antibiotici per ASL	70
Figura 53.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antibiotici per ASL	70
Figura 54.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antibiotici per ASL	71
Tabella 54.	Prescrizione di farmaci equivalenti di antibiotici	71
Figura 55.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di antibiotici per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	71
Figura 56.	Consumo di antiinfiammatori non steroidei per categoria terapeutica	72
Tabella 55.	Prescrizione di Fans per sottogruppo terapeutico e per sostanza	73
Figura 57.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di Fans, per classi di età e sesso	73
Tabella 56.	Durata di terapia di Fans per sottogruppo terapeutico e per sostanza	73
Tabella 57.	Prescrizione di Fans per ASL	74
Figura 58.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di Fans per ASL.....	74
Figura 59.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di Fans per ASL.....	75
Tabella 58.	Prescrizione di farmaci equivalenti di Fans	75
Figura 60.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di Fans per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte.....	75
Figura 61.	Consumo di farmaci per l'osteoporosi per categoria terapeutica	76
Tabella 59.	Prescrizione di farmaci per l'osteoporosi per sottogruppo terapeutico e per sostanza	77
Figura 62.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di farmaci per l'osteoporosi, per classi di età e sesso	77
Tabella 60.	Durata di terapia di farmaci per l'osteoporosi per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	77
Tabella 61.	Prescrizione di farmaci per l'osteoporosi per ASL.....	78
Figura 63.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di farmaci per l'osteoporosi per ASL).....	78
Figura 64.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di farmaci per l'osteoporosi per ASL (Lazio, 2009).....	79
Tabella 62.	Prescrizione di farmaci equivalenti di farmaci per l'osteoporosi.....	79
Figura 65.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di farmaci per l'osteoporosi per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte.....	79
Figura 66.	Consumo di farmaci per la terapia del dolore per categoria terapeutica).....	80
Tabella 63.	Prescrizione di farmaci per la terapia del dolore per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	81
Figura 67.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di farmaci per la terapia del dolore, per classi di età e sesso	81
Tabella 64.	Durata di terapia di farmaci per la terapia del dolore per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	81
Tabella 65.	Prescrizione di farmaci per la terapia del dolore per ASL.....	82
Figura 68.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di farmaci per la terapia del dolore per ASL.....	82
Figura 69.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di farmaci per la terapia del dolore per ASL.....	83

Figura 70.	Consumo di antiepilettici per categoria terapeutica.....	84
Tabella 66.	Prescrizione di antiepilettici per sottogruppo terapeutico e per sostanza	85
Figura 71.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiepilettici, per classi di età e sesso.....	85
Tabella 67.	Durata di terapia di antiepilettici per sottogruppo terapeutico e per sostanza	85
Tabella 68.	Prescrizione di antiepilettici per ASL.....	86
Figura 72.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antiepilettici per ASL.....	86
Figura 73.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiepilettici per ASL	87
Tabella 69.	Prescrizione di farmaci equivalenti di antiepilettici.....	87
Figura 74.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiepilettici per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	87
Figura 75.	Consumo di antiparkinson per categoria terapeutica.....	88
Tabella 70.	Prescrizione di antiparkinson per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	89
Figura 76.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiparkinson, per classi di età e sesso.....	89
Tabella 71.	Durata di terapia di antiparkinson per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	89
Tabella 72.	Prescrizione di antiparkinson per ASL.....	90
Figura 77.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antiparkinson per ASL.....	90
Figura 78.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiparkinson per ASL	91
Tabella 73.	Prescrizione di farmaci equivalenti di antiparkinson.....	91
Figura 79.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiparkinson per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	91
Figura 80.	Consumo di antipsicotici per categoria terapeutica	92
Tabella 74.	Prescrizione di antipsicotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza.....	93
Figura 81.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antipsicotici, per classi di età e sesso.....	93
Tabella 75.	Durata di terapia di antipsicotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza	93
Tabella 76.	Prescrizione di antipsicotici per ASL	94
Figura 82.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antipsicotici per ASL.....	94
Figura 83.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antipsicotici per ASL	95
Tabella 77.	Prescrizione di farmaci equivalenti di antipsicotici.....	95
Figura 84.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di antipsicotici per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	95
Figura 85.	Consumo di antidepressivi per categoria terapeutica.....	96
Tabella 78.	Prescrizione di antidepressivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza	97
Figura 86.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antidepressivi, per classi di età e sesso.....	97
Tabella 79.	Durata di terapia di antidepressivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza	97
Tabella 80.	Prescrizione di antidepressivi per ASL.....	98
Figura 87.	Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antidepressivi per ASL	98
Figura 88.	Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antidepressivi per ASL	99
Tabella 81.	Prescrizione di farmaci equivalenti di antidepressivi	99
Figura 89.	Prescrizione dei farmaci equivalenti di antidepressivi per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	99
Figura 90.	Consumo di antiasmatici per categoria terapeutica	100
Tabella 82.	Prescrizione di antiasmatici per sottogruppo terapeutico e per sostanza	101

Figura 91. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiasmatici, per classi di età e sesso	101
Tabella 83. Durata di terapia di antiasmatici per sottogruppo terapeutico e per sostanza	101
Tabella 84. Prescrizione di antiasmatici per ASL	102
Figura 92. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa <i>pro capite</i> pesata di antiasmatici per ASL	102
Figura 93. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiasmatici per ASL	103
Tabella 85. Prescrizione di farmaci equivalenti di antiasmatici	103
Figura 94. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiasmatici per ASL: quota di spesa (<i>branded e unbranded</i>) sul totale della categoria e DDD prescritte	103
Appendice A	107
Tabella A1. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RMA	109
Tabella A2. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RMB	110
Tabella A3. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RMC	110
Tabella A4. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RMD	111
Tabella A5. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RME	111
Tabella A6. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RMF	112
Tabella A7. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RMG	112
Tabella A8. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RMH	113
Tabella A9. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL FR	113
Tabella A10. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL LT	114
Tabella A11. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RI	114
Tabella A12. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL VT	115
Appendice B	117
Tabella B1. Spesa lorda <i>pro capite</i> pesata e DDD/1000 abitanti <i>die</i> per i farmaci con Nota AIFA, per ASL	119
Figura B1. DDD/1000 abitanti <i>die</i> per i farmaci con Nota per ASL	119
Tabella B2. Spesa lorda <i>pro capite</i> pesata e DDD/1000 abitanti <i>die</i> per i farmaci con Nota	120
Tabella B3. Spesa lorda <i>pro capite</i> pesata per i farmaci con Nota e scostamento dalla media regionale	121
Tabella B4. Spesa lorda <i>pro capite</i> pesata per i farmaci con Nota e scostamento dalla media regionale	122
Tabella B5. DDD per 1000 abitanti <i>die</i> (su popolazione pesata) per i farmaci con Nota	123
Tabella B6. Prevalenza per 1000 abitanti (su popolazione pesata) per i farmaci con Nota	124
Tabella B7. Elenco delle Note AIFA	125
Appendice C	127
Tabella C1. Spesa dei farmaci in distribuzione diretta per ATC al I livello	129

Tabella C2.	Spesa dei farmaci in distribuzione diretta per ATC al II livello	129
Figura C1.	Andamento delle DDD/1000 abitanti die e della prevalenza d'uso per età e sesso dei farmaci in distribuzione diretta	130
Figura C2.	Andamento mensile della spesa lorda, delle unità posologiche e delle confezioni dei farmaci in distribuzione diretta	130
Tabella C3.	Quadro riepilogativo della spesa dei farmaci in distribuzione diretta	131
Figura C3.	Composizione percentuale della spesa dei farmaci in distribuzione diretta per tipologia di erogazione	131
Tabella C4.	Quadro della spesa e delle quantità dei farmaci in distribuzione diretta per tipo di erogazione e classe di rimborsabilità	132
Tabella C5.	Prime 20 sostanze a maggior spesa in distribuzione diretta	132
Tabella C6.	Prime 20 sostanze a maggior consumo in distribuzione diretta	133
Appendice D	135
Tabella D1.	Prime venti categorie terapeutiche di classe C con ricetta medica a maggiore spesa	138
Tabella D2.	Primi venti principi attivi di classe C con ricetta medica a maggiore spesa	138
Tabella D3.	Prime venti categorie terapeutiche OTC a maggiore spesa	139
Tabella D4.	Primi venti principi attivi OTC a maggiore spesa	139
Tabella D5.	Prime venti categorie terapeutiche SOP a maggiore spesa	140
Tabella D6.	Primi venti principi attivi SOP a maggiore spesa	140
Appendice E	141
Tabella E1.	Distribuzione per età e sesso della popolazione anziana	143
Tabella E2.	Distribuzione per età e sesso della prescrizione farmaceutica nella popolazione anziana	143
Figura E1.	Andamento della prescrizione nella popolazione anziana	144
Figura E2.	Distribuzione degli utilizzatori per numero di categorie ATC al III livello	144
Figura E3.	Distribuzione degli utilizzatori per numero di molecole assunte	145
Tabella E3.	Numero medio di molecole per età e sesso	145
Appendice F	147
Tabella F1.	Distribuzione della popolazione pediatrica nel Lazio	149
Tabella F2.	Quadro riepilogativo della prescrizione farmaceutica SSN per ASL nella popolazione pediatrica	149
Figura F1.	Scostamento percentuale dalla media regionale della spesa farmaceutica lorda <i>pro capite</i> della popolazione pediatrica per ASL	150
Figura F2.	Distribuzione per ASL di quantità e costo medio della DDD della popolazione pediatrica	150
Tabella F3.	Spesa lorda <i>pro capite</i> per categoria terapeutica e per ASL della popolazione pediatrica	151
Tabella F4.	DDD/1000 abitanti <i>die</i> per categoria terapeutica e per ASL della popolazione pediatrica	151
Tabella F5.	Prescrizione di Antibiotici per ASL della popolazione pediatrica	152
Figura F3.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antibiotici, per classi di età e sesso	152
Figura F4.	Scostamento dalla media regionale della spesa <i>pro capite</i> di antibiotici della popolazione pediatrica per ASL	152
Tabella F6.	Prescrizione di Antiasmatici per ASL nella popolazione pediatrica	153
Figura F5.	Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiasmatici, per classi di età e sesso	153
Figura F6.	Scostamento dalla media regionale della spesa <i>pro capite</i> di antiasmatici della popolazione pediatrica per ASL	153

INTRODUZIONE

Questo Rapporto è stato realizzato con l'intento di fornire un quadro complessivo della prescrizione farmaceutica nel Lazio relativa all'anno 2009. Le analisi riguardano sia la prescrizione territoriale (extraospedaliera) a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sia quella dei farmaci erogati attraverso le strutture sanitarie.

Il Rapporto è organizzato in quattro capitoli principali. Nel primo sono presentati i metodi di analisi, gli indicatori utilizzati e la valutazione della qualità e completezza dei dati di prescrizione. Il secondo capitolo fornisce una breve descrizione della prescrizione farmaceutica in Italia per offrire un dato comparativo di contesto nel quale collocare il ricorso all'assistenza farmaceutica nella Regione Lazio. Il terzo entra nel merito delle caratteristiche della prescrizione regionale, in termini di quantità di farmaci prescritti, di spesa e di prevalenza d'uso a livello aggregato, per categoria terapeutica e per principio attivo. In questo capitolo viene anche effettuata un'analisi della variabilità prescrittiva tra le diverse ASL e tra i medici di medicina generale. Inoltre, sono descritti l'uso dei farmaci equivalenti e l'erogazione in ambito ospedaliero. Nel quarto capitolo sono descritte le 15 categorie terapeutiche a maggior prescrizione nella popolazione. La finalità è quella di approfondire, per quanto possibile, la problematica dell'appropriatezza, valutando gli aspetti legati alle caratteristiche di età e sesso degli utilizzatori di ciascuna sostanza o sottogruppo terapeutico, gli effetti di sostituzione fra sostanze simili, la durata di terapia attesa in base ai dati di prescrizione e la variabilità prescrittiva tra le diverse ASL.

Il Rapporto è infine completato da 7 appendici. Nelle prime appendici sono presentati i dati di prescrizione dei farmaci sottoposti a note limitative della rimborsabilità e delle sostanze a maggior incremento di spesa. Un'appendice specifica è dedicata alla distribuzione diretta di farmaci, con particolare riguardo all'erogazione diretta tramite il Flusso FarmED, appositamente istituito dalla regione Lazio. Le ultime tre appendici sono dedicate all'analisi dei dati relativi all'acquisto privato da parte dei cittadini, di farmaci non rimborsati dal SSN, quali per esempio i medicinali da auto-prescrizione, all'uso dei farmaci nei bambini ed alla prescrizione di farmaci nella popolazione anziana.

Come già per i Rapporti regionali precedentemente pubblicati la finalità generale è quella di rendere disponibili le informazioni che possono contribuire a una migliore conoscenza della prescrizione nella Regione, a valutare gli effetti nel tempo dei principali determinanti della prescrizione, quali i diversi provvedimenti regolatori attuati a livello nazionale e regionale, le nuove strategie terapeutiche, le pressioni sul mercato, e gli effetti di campagne di informazione e formazione. Il principale utilizzo del Rapporto è indubbiamente all'interno delle attività di promozione dell'appropriatezza prescrittiva condotte a livello regionale e di ASL. A partire dall'analisi della variabilità e dalle discrepanze fra caratteristiche della prescrizione osservata e livelli attesi in base alla frequenza delle patologie, dovrebbero essere individuate le aree di potenziale miglioramento per avviare interventi di *audit*.

Molto importante è infatti il ruolo di una informazione che fornisca ai decisori, agli operatori sanitari e ai cittadini in generale gli elementi indispensabili per valutare in maniera trasparente le dinamiche che regolano il ricorso ai farmaci nella popolazione, superando la dimensione puramente "contabile" del fenomeno come necessaria premessa per promuovere iniziative tese a migliorare un atto medico importante quale è quello della prescrizione di un farmaco.

METODI

Dati utilizzati

La base dati del presente rapporto si riferisce alle prescrizioni farmaceutiche territoriali a carico del SSN nell'anno 2009. I dati di spesa e di consumo derivano dalle prescrizioni effettuate dai Medici di Medicina Generale (MMG) e dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) aggregate per Azienda Sanitaria Locale (ASL) di appartenenza del medico; in particolare, attraverso il sistema di monitoraggio regionale sono state recuperate informazioni più dettagliate sui medici che effettuano la prescrizione e sugli assistibili che la ricevono. Sulla base di tali informazioni è stato possibile, inoltre, realizzare le analisi per categoria terapeutica e per sostanza (1). La decisione di analizzare l'andamento della spesa e dei consumi sulla base delle prescrizioni effettuate dai MMG/PLS ai propri assistiti piuttosto che sul dato derivante dalle farmacie (Distinte Contabili Riepilogative - DCR) è dettata dalla necessità di condurre una analisi quanto più realistica possibile del fenomeno dell'assistenza farmaceutica nella Regione: le farmacie situate in zone molto centrali della capitale, infatti, presentano livelli di spesa consistenti dovuti esclusivamente alla loro posizione e non al fatto che i soggetti prescrittori presenti in quelle ASL abbiano effettivamente erogato prestazioni farmaceutiche.

Per le analisi sui farmaci erogati attraverso le strutture sanitarie è stato utilizzato il flusso che alimenta la banca dati della tracciatura, curato dalla Direzione Generale Sistema Informativo del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Tali dati riguardano gli acquisti di tutte le specialità medicinali di ogni fascia di rimborsabilità e distribuzione (fascia A, C, H, SOP e OTC), effettuati da strutture ospedaliere pubbliche. Nel rapporto tali dati si riferiscono agli acquisti, effettuati nel corso del 2009 (espressi in termini di numero di confezioni e di spesa) dei farmaci a distribuzione diretta, a quelli impiegati nelle varie forme di assistenza distrettuale e residenziale, nonché a quelli utilizzati nel corso dei ricoveri ospedalieri. In particolare, tale spesa si riferisce al valore della fattura emessa per la vendita dei farmaci, ossia la spesa effettivamente sostenuta sulla base del reale prezzo d'asta.

I dati presentati nell'Appendice C sono ricavati dal Sistema Informativo dei Farmaci ad Erogazione Diretta (FarmED), regolato dalla Determinazione Dirigenziale D4333/2007 che ha adeguato, a partire dal 2008, il precedente flusso "file F", anche a seguito del Decreto Ministeriale 31 luglio 2007 di "Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta".

L'Erogazione Diretta dei Farmaci avviene nel Lazio senza onere a carico degli assistiti attraverso la distribuzione di alcune tipologie di farmaci al paziente per il consumo domiciliare, qualora il tipo di farmaco lo consenta, e la somministrazione durante un trattamento sanitario, prevalentemente ambulatoriale, laddove sia richiesta la presenza di personale sanitario. Il FarmED rileva anche la somministrazione durante ricovero in alcuni casi particolari, quali i trattamenti a pazienti emofilici (Circolare n. 6/2003) e le chemioterapie in *Day Hospital* a pazienti oncologici (Delibera di Giunta Regionale 143/06 poi sostituita dal Decreto 50/2010).

Nell'Appendice C vengono presentati solo i dati di spesa e consumo per i farmaci erogati direttamente al paziente e per le seguenti tipologie di erogazione:

- farmaci dati in dimissione al primo ciclo di cura;
- farmaci erogati a pazienti cronici presi in carico da strutture sanitarie;
- farmaci erogati a pazienti in regime residenziale;
- farmaci erogati a pazienti in regime domiciliare.

In generale i farmaci ammessi sono tutti quelli di fascia A, alcuni di fascia C e H, qualora specificatamente indicati dalla normativa (Determinazione Regionale 513/06) per assistiti con alcune patologie selezionate o in presenza di determinate condizioni, per i quali il costo sia particolarmente alto. Nel caso della somministrazione ambulatoriale è richiesto che la tariffa non preveda esplicitamente il costo del farmaco.

Popolazioni di riferimento: dati grezzi e pesati

Le popolazioni di ciascuna ASL sono state pesate in base alla distribuzione per età e sesso, per tenere conto del diverso livello di consumo di farmaci all'aumentare dell'età (Tabella 1). È stato adottato il sistema di pesi predisposto dal Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale (Tabella 2).

Tabella 1. Distribuzione della popolazione del Lazio (popolazione al 31.12.2009)

ASL	Popolazione residente	Popolazione pesata
RMA	493.117	527.864
RMB	683.749	671.999
RMC	564.358	588.772
RMD	569.218	574.115
RME	514.333	534.733
RMF	297.275	281.326
RMG	471.943	446.820
RMH	530.946	502.120
FR	496.160	496.740
LT	549.061	524.815
RI	156.056	165.649
VT	304.533	315.795
Lazio	5.630.749	5.630.749

Fonte: LAIT SpA

Tabella 2. Pesi nazionali per l'assistenza farmaceutica

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

Per il calcolo della popolazione pesata si è proceduto come segue: per ciascun medico è stata calcolata la popolazione pesata a partire dalla distribuzione per età e sesso degli assistiti, il numero di soggetti di ciascun anno di età è stato moltiplicato per il peso corrispondente, la somma dei valori ottenuti è stata infine proporzionalmente riportata alla popolazione regionale (5.630.749). In questo modo i confronti tra i medici vengono corretti per la diversa composizione demografica delle popolazioni di assistiti: un medico con una popolazione assistita più anziana della media regionale avrà quindi una popolazione pesata superiore a quella residente (viceversa nel caso di una popolazione assistita più giovane). La variabilità osservata non può quindi essere ricondotta all'età e al sesso, ma va riferita piuttosto all'attitudine prescrittiva dei medici e/o a fattori extra clinici.

Sistemi di classificazione

Le analisi sono state condotte in termini di quantità di farmaci prescritti, di spesa e di utilizzatori, cioè di assistibili che hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaci nel corso dell'anno. Quando il numero di utilizzatori viene rapportato alla popolazione di riferimento si ottiene una misura di prevalenza d'uso (o di utilizzatori). Nell'analisi dei consumi si è fatto riferimento alla DDD (*Defined Daily Dose* o *Dose Definita Die*), che rappresenta la dose di mantenimento per giornata di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza (si tratta quindi di una unità standard e non della dose raccomandata per il singolo paziente). Il numero di DDD prescritte viene rapportato a 1000 abitanti per ciascun giorno del periodo temporale in esame (di solito l'anno). La DDD consente di aggregare le prescrizioni indipendentemente dalla sostanza prescritta e dal dosaggio della singola confezione. Nel presente rapporto, le DDD sono presentate per principio attivo (o sostanza), per categoria terapeutica secondo la classificazione ATC (Anatomica Terapeutica Chimica), e nel complesso della prescrizione (2).

L'elenco dei farmaci della distribuzione diretta è rappresentato dal Prontuario della distribuzione diretta (PHT - Prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio) in vigore da novembre 2004. Per i farmaci equivalenti sono state utilizzate le "liste di trasparenza" pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nel corso del 2009. Per i farmaci oggetto di note limitative della prescrivibilità a carico dell'SSN è stato utilizzato l'elenco delle note AIFA in vigore da novembre 2007.

Definizione degli indicatori

- *Spesa pro capite*: rappresenta una media della spesa per farmaci per assistibile. È calcolata come spesa totale (lorda o netta) divisa per la popolazione.
- *DDD/1000 abitanti die*: numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente da 1000 abitanti.
Per esempio, per il calcolo delle DDD di un determinato principio attivo, il valore è ottenuto nel seguente modo:

$$\frac{\text{N. totale di DDD consumate nel periodo per principio attivo}}{(\text{N. di abitanti} \times \text{giorni nel periodo}) / 1000}$$

- *Costo medio DDD*: indica il costo medio di una giornata di terapia (DDD). È calcolato come rapporto tra spesa totale e numero complessivo di dosi consumate.
- *Prevalenza d'uso*: la prevalenza (P) di una determinata condizione o malattia in una popolazione è la proporzione di popolazione che presenta la condizione o malattia di interesse. La prevalenza d'uso dei farmaci è il rapporto tra il numero di soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione e la popolazione di riferimento in un precisato periodo di tempo:

$$P = (\text{n. soggetti} / \text{popolazione}) \times 100 \text{ (o } \times 1000 \text{ abitanti, ecc.)}$$

- *Prescrizioni per utilizzatore (Pr/Ut)*: è un indicatore dell'intensità di uso di un farmaco. È calcolato come rapporto tra il totale delle prescrizioni e i soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione durante un periodo di tempo (utilizzatori nel periodo).

$$\text{Pr/Ut} = (\text{n. prescrizioni} / \text{utilizzatori nel periodo})$$

- *DDD per utilizzatore (DDD/Ut)*: è un indicatore del numero medio di giorni di terapia. È calcolato come rapporto tra il totale dell'DDD consumate e il totale dei soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione durante un periodo di tempo.

$$\text{DDD/Ut} = (\text{n. DDD consumate nel periodo} / \text{utilizzatori nel periodo})$$

- *DDD mediana*: relativamente ad una distribuzione ordinata di valori in una popolazione (DDD, spesa *pro capite*) la mediana rappresenta quel valore che divide la popolazione in due parti uguali.
- *Proporzione degli utilizzatori sporadici (Ut I pr)*: quota di soggetti (%) con una sola prescrizione sul totale dei soggetti con almeno una prescrizione in un determinato periodo di tempo (utilizzatori nel periodo).
- *Quartili*: valori che ripartiscono la distribuzione ordinata (spesa, DDD,..) in quattro parti di uguale frequenza.
 - Il primo quartile è quel valore in cui è compreso il 25% dei dati;
 - il secondo quartile è quel valore in cui è compreso il 50% dei dati, corrisponde perciò alla mediana;
 - il terzo quartile è quel valore in cui è compreso il 75% dei dati;
- *Scostamento % dalla media*

$$\frac{x_i - \text{Media}}{\text{Media}} \times 100$$

dove x_i rappresenta l'indicatore calcolato nella ASL (o Regione) e Media la media degli indicatori calcolata sulla Regione (o su tutte le regioni).

Qualità e completezza dei dati

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

Tabella 3. Controllo di qualità dei dati mediante confronto fra i dati di spesa (in milioni di euro) provenienti dalle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) per ASL e quelli derivanti dal sistema di monitoraggio delle prescrizioni (Lazio, 2009)

Spesa lorda	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
DCR + Distribuzione per conto(A)	161	196	164	154	149	77	126	152	132	148	43	83	1.583
Monitoraggio regionale (B)	160	196	164	154	150	77	126	151	132	148	43	83	1.583
Linkage anagrafe assistibili (C)	133	174	152	137	123	68	114	120	117	124	39	74	1.375
Linkage assistibili e farmaci (D)	133	174	152	137	123	68	114	120	117	124	39	74	1.375
% B/A	100	100	100	100	101	100	100	100	100	100	100	100	100
% C/A	83	89	92	89	82	88	91	79	89	83	90	89	87
% D/A	83	89	92	89	82	88	91	79	89	83	90	89	87
Ossigeno	0,2	2,5	0,4	0,4	0,6	0,3	0,4	3,3	0,2	3,1	4,2	0,1	16

Provvedimenti regionali

Con decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta n. U0002 del 14 gennaio 2009 è stato ratificato l'Accordo 2009/2011 per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT "Prontuario della distribuzione diretta" (Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 Supplemento Ordinario n.162 alla G.U. n. 259 del 4 novembre 2004), siglato tra la Regione Lazio, Federfarma e Farmacie Comunali. L'accordo è finalizzato al proseguimento della distribuzione di farmaci del PHT. I farmaci sono stati suddivisi in due elenchi:

1. farmaci del PHT oggetto della distribuzione "in nome e per conto" da parte delle farmacie convenzionate:
 - insulina glargine (A10AE04);
 - insulina detemir (A10AE05);
 - dalteparina (B01AB04);
 - enoxaparina (B01AB05);
 - nadroparina (B01AB06);
 - parnaparina (B01AB07);
 - reviparina (B01AB08);
 - bemiparina (B01AB12);
 - fattore VIII coagulazione (B02BD02);
 - complesso protrombinico antiemofilico umano attivato (B02BD02);
 - fattore IX coagulazione (B02BD04);
 - fattore VII coagulazione (B02BD05);
 - fattore VIII coagulazione + fattore von willebrand (B02BD06);
 - nonacog alfa (B02BD09);
 - menotropina (G03GA02);
 - urofollitropina (G03GA04);
 - follitropina alfa (G03GA05);

- follitropina beta (G03GA06);
 - lutropina alfa (G03GA07);
 - somatotropina (H01AC01);
 - octreotide (H01CB02);
 - lanreotide (H01CB03);
 - valaciclovir (J05AB11);
 - lamivudina (J05AF05);
 - buserelina (L02AE01);
 - leuprorelina (L02AE02);
 - goserelina (L02AE03);
 - triptorelina (L02AE04);
 - bicalutamide (L02BB04);
 - interferone alfa (L03AB01);
 - interferone alfa-2° (L03AB04);
 - interferone alfa-2B (L03AB05);
 - interferone alfacon-1 (L03AB09);
 - interferone alfa-2B pegilato (L03AB10);
 - interferone alfa-2° pegilato (L03AB11);
 - tacrolimus (L04AA05);
 - clozapina (N05AH02);
 - olanzapina (N05AH03);
 - quetiapina (N05AH04);
 - risperidone (N05AX08);
 - aripiprazolo (N05AX12).
2. farmaci del PHT oggetto della distribuzione “diretta” da parte delle Aziende USL del Lazio:
- sevelamer (V03AE02);
 - deferoxamina (V03AC01);
 - dornase alfa (desossiribonucleasi) (R05CB13);
 - darbepoietina alfa (B03XA02);
 - eritropoietina (B03XA01);
 - valganciclovir (J05AB06).

Nel primo elenco sono stati inseriti due nuovi ATC, B02BD (fattori della coagulazione) per il quale vigeva il sistema di duplice via e H01AC01 (ormone somatotropo) in precedenza distribuito dai servizi farmaceutici territoriali delle ASL.

Eventuali nuovi farmaci del PHT con ATC identico fino al 5° livello sono stati automaticamente inseriti negli elenchi di appartenenza.

Il decreto n. U0045 del 2 luglio 2009 “Promozione dell’appropriatezza diagnostica e terapeutica nelle dislipidemie e dei farmaci equivalenti nelle classi C10AA e C10BA degli inibitori dell’HGM-CoA Reduttasi ”singoli o in associazione” stabilisce quanto segue:

- qualora l’obiettivo del trattamento farmacologico sia la riduzione di LDL in misura non superiore al 40% devono essere prescritti farmaci inibitori della HMG CoA Reduttasi (cat. C10AA) equivalenti o comunque non coperti da brevetto;
- l’uso dei farmaci ipolipemizzanti deve essere continuativo e non occasionale;
- il trattamento in prevenzione primaria deve essere iniziato con simvastatina, in presenza di potenziale interazione con altri farmaci o intolleranza all’uso della simvastatina 40 mg, può essere scelta una dose inferiore o un prodotto alternativo come la pravastatina;
- l’uso delle statine ad alta potenza di azione deve essere riservato ai casi certificati che non rispondano dopo un periodo congruo (12 settimane entro le quali non può essere sostituita la specialità prescritta al fine di valutare, senza alcuna distorsione dovuta a parametri di

tipo farmacocinetico, il raggiungimento del *target* previsto nel soggetto trattato) di trattamento continuativo con le statine a minor potenza di azione e a più basso costo e qualora si ravvisi la necessità di ridurre il livello del colesterolo LDL oltre il 40%;

- la prescrizione dell’associazione simvastatina-ezetimibe in prevenzione primaria deve essere limitata ai casi in cui sia clinicamente indicato raggiungere livelli *target* di colesterolo LDL non raggiunti con le singole statine anche a dosaggi elevati o ad alta potenza;
- il trattamento in prevenzione secondaria deve essere attivato immediatamente con simvastatina 40 mg. In presenza di eventuali interazioni con altri farmaci o in caso di intolleranza all’uso di simvastatina 40 mg, può essere scelta una dose inferiore o un medicinale contenente prava statina;
- l’uso delle statine ad alta potenza di azione va riservato ai casi certificati che non rispondano dopo un periodo congruo (12 settimane entro le quali non può essere sostituita la specialità prescritta al fine di valutare, senza alcuna distorsione dovuta a parametri di tipo farmacocinetico, il raggiungimento del *target* previsto nel soggetto trattato) di trattamento continuativo con le statine a minor potenza di azione e a più basso costo e qualora si ravvisi la necessità di ridurre il livello del colesterolo LDL oltre il 40%;
- la prescrizione dell’associazione simvastatina-ezetimibe in prevenzione secondaria deve essere limitata ai casi in cui sia clinicamente indicato raggiungere livelli *target* di colesterolo LDL non raggiunti con le singole statine anche a dosaggi elevati o ad alta potenza;
- in qualsiasi caso l’obiettivo terapeutico deve essere raggiunto e mantenuto nel tempo, con una terapia regolare e continuativa.

Il decreto n. U0063 del 30 settembre 2009 “Ratifica Nuovo Accordo per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate aperte al pubblico di materiale oggetto di assistenza integrativa per la patologia diabetica” recepisce le raccomandazioni per la erogazione dei presidi sanitari diagnostici e terapeutici per l’autocontrollo della glicemia nelle persone con diabete mellito ed il piano di autocontrollo di presidi per pazienti diabetici e le UU.OO. autorizzate alla prescrizione.

Il decreto n. U0073 del 23 novembre 2009 “Razionalizzazione dell’uso dei farmaci biologici in: Artrite Reumatoide, Psoriasi, Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)” Identifica il percorso diagnostico terapeutico per il trattamento delle patologie croniche oggetto del decreto, individua gli specialisti dei centri regionali per la diagnosi e cura quali unici prescrittori del piano terapeutico ed inserisce il sistema HOSP per la prescrizione e l’erogazione dei farmaci *on line*.

Con decreto n. U0074 del 23 novembre 2009 sono state adottate misure di razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera, al fine di concorrere al contenimento della spesa e al progressivo allineamento a quanto stabilito dalla normativa.

Con determinazioni regionali pubblicate nel sito regionale dedicato alla Farmaceutica (Sirfarma) sono state recepite le liste di trasparenza dei farmaci di cui è scaduta la copertura brevettuale e relativi prezzi di riferimento.

La determinazione n. D4005 del 1° dicembre 2009 stabilisce i prezzi massimi di rimborso per i medicinali prescritti nel trattamento dell’ulcera peptica e della malattia da reflusso gastroesofageo appartenenti alla categoria terapeutica omogenea denominata “Inibitori della pompa acida ATC A02BC”, indicati nella DGR del 27 febbraio 2007 n. 124 e successive modificazioni e integrazioni:

- lansoprazolo 15 mg 14cps (€ 3,96)
- lansoprazolo 30 mg 14 cps (€ 7,32)
- omeprazolo 10 mg 14 cps (€ 3,96)

- omeprazolo 20 mg 14 cps (€ 7,32)
- pantoprazolo 20 mg 14 cpr (€ 3,96)
- pantoprazolo 40 mg 14 cpr (€ 7,32)
- rabeprazolo 10 mg 14 cpr (€ 3,96)
- rabeprazolo 20 mg 14 cpr (€ 7,32)
- esomeprazolo 20 mg 14 cpr (€ 3,96)
- esomeprazolo 40 mg 14 cpr (€ 7,32)
- esomeprazolo 10 mg 28 bustine granulato (€ 3,96).

QUADRO DI RIFERIMENTO: SPESA FARMACEUTICA IN ITALIA

I dati nazionali e regionali presenti in questa sezione del rapporto sono stati ricavati dal Rapporto nazionale 2009 “L’uso dei farmaci in Italia”, realizzato dall’Osservatorio Nazionale sull’Impiego dei Medicinali (OsMed). Tali dati, come già sottolineato, fanno riferimento alle distinte contabili riepilogative delle farmacie.

In Italia la spesa farmaceutica lorda ha raggiunto nel 2009 la quota di 12,9miliardi di euro con un aumento dell’1,6% rispetto al 2008, mentre per la spesa a carico del SSN si è verificato un corrispondente decremento (-1,7%). La quota complessiva di ticket a livello nazionale (sia del ticket vero e proprio che della quota di compartecipazione per gli equivalenti, definita impropriamente come ticket) è stata pari a 862 milioni di euro (6,7% della spesa lorda complessiva) con un aumento del 33% rispetto al 2009 (Tabella 4). Per quanto riguarda gli indicatori di prescrizione sono in forte aumento sia le ricette che le confezioni (rispettivamente +3,5% e +3,1%).

Il Lazio ha fatto rilevare nel 2009 una stabilità della spesa lorda e una forte riduzione di quella a carico SSN (-5,7% rispetto all’anno precedente), il livello del ticket (è utile ricordare che il Lazio è una delle regioni soggette a piano di rientro) è superiore a quello osservato a livello nazionale ed è pari al 7,6% della spesa totale con un incremento del 112% rispetto al 2008.

Tabella 4. Consumi farmaceutici SSN nel Lazio e in Italia nel 2009 (Osmed, 2009)

Consumo farmaceutico	Lazio	Italia
Spesa a carico SSN*	1.184	11.194
Δ% 2009-2008	-5,7	-1,7
Ticket*	106	862
Sconto*	80	706
% su spesa lorda	5,8	5,5
Spesa lorda*	1.387	12.928
Δ% 2009-2008	0,0	1,6
Ricette**	58.853	572.003
Δ% 2009-2008	3,1	3,5
Confezioni**	107.213	1.054.184
Δ% 2009-2008	0,8	3,1

* milioni di euro

** migliaia

Nel 2009, seppur con alcune variazioni in termini di esenzioni e/o di quota fissa, il ticket è stato riconfermato in Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano, Abruzzo (dal 20 marzo 2009), Lazio, Molise, Campania, Puglia, Sicilia e Calabria (dall’8 maggio 2009). Il ticket nel Lazio è stato reintrodotta alla fine del 2008¹.

La compartecipazione a carico dei cittadini è stata applicata adottando generalmente una quota fissa di 2 euro per confezione (1 euro per confezione in Molise e 4,5 euro in Sicilia) esentando, o applicando un ticket inferiore, per particolari categorie di pazienti. In tutti i casi,

¹ Regione Lazio - Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta, n. 24 del 10.09.2008 e Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. 45 del 17 novembre 2008.

per le multiprescrizioni, sono state applicate delle quote massime per ricetta (5,5 euro in Puglia) indipendentemente dal numero di confezioni.

L'incidenza del ticket sulla spesa lorda, a livello nazionale, rappresenta esclusivamente una media, che non tiene conto delle forti differenze regionali. Poiché il ticket non rappresenta una effettiva riduzione di spesa ma si configura come uno spostamento della stessa dal SSN ai cittadini, per rendere più omogenei i confronti interregionali nel presente rapporto sono presi in esame i dati di spesa lorda. Per completezza si segnala comunque che l'effetto ticket pesa in parte anche sulla spesa lorda in quanto agisce indirettamente sulla quantità dei consumi a carico del SSN, riducendoli; in questa analisi tuttavia non si è tenuto conto di tale effetto.

Dall'analisi della variabilità regionale della spesa lorda nel periodo 2003-2009 si osserva che la maggior parte delle Regioni del Centro-Sud, incluso il Lazio, hanno un livello di spesa territoriale al di sopra della media nazionale. È comunque importante sottolineare che nel Lazio, tale scostamento si è ridotto negli ultimi anni, passando da oltre il 30% nel 2005 a circa il 15% nel 2009 (Figura 1).

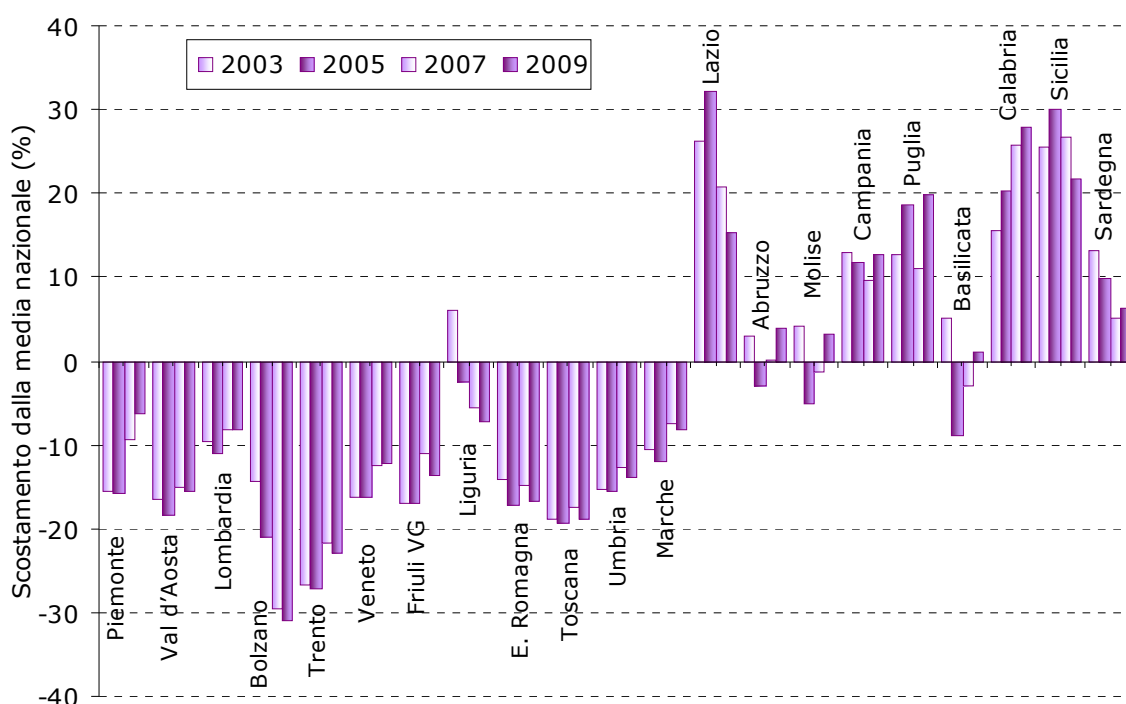


Figura 1. Scostamento della spesa lorda *pro capite* pesata dal valore medio nazionale: confronto 2003-2009 (OsMed, 2009)

La Figura 2 evidenzia l'andamento della spesa lorda nel periodo 1990-2009 nel Lazio e in Italia: come è possibile notare, le maggiori differenze riguardano il periodo a partire dal 2000, mentre nel corso degli anni '90 la spesa lorda del Lazio era sostanzialmente sovrapponibile con quella italiana. La tendenza della spesa farmaceutica nell'ultimi anni, infatti, è stata influenzata dai numerosi provvedimenti adottati a livello nazionale e regionale per il contenimento della stessa, tra cui l'applicazione di modalità alternative per la distribuzione dei farmaci. La Tabella 5 riassume, nel periodo 2000-2009 i consumi farmaceutici nel Lazio: la spesa a carico SSN è

cresciuta, in valore assoluto, da 915 milioni di euro nel 2000 agli oltre 1.100 nel 2009. È importante sottolineare che l'aumento della spesa può essere spiegato da un incremento notevole delle quantità prescritte.

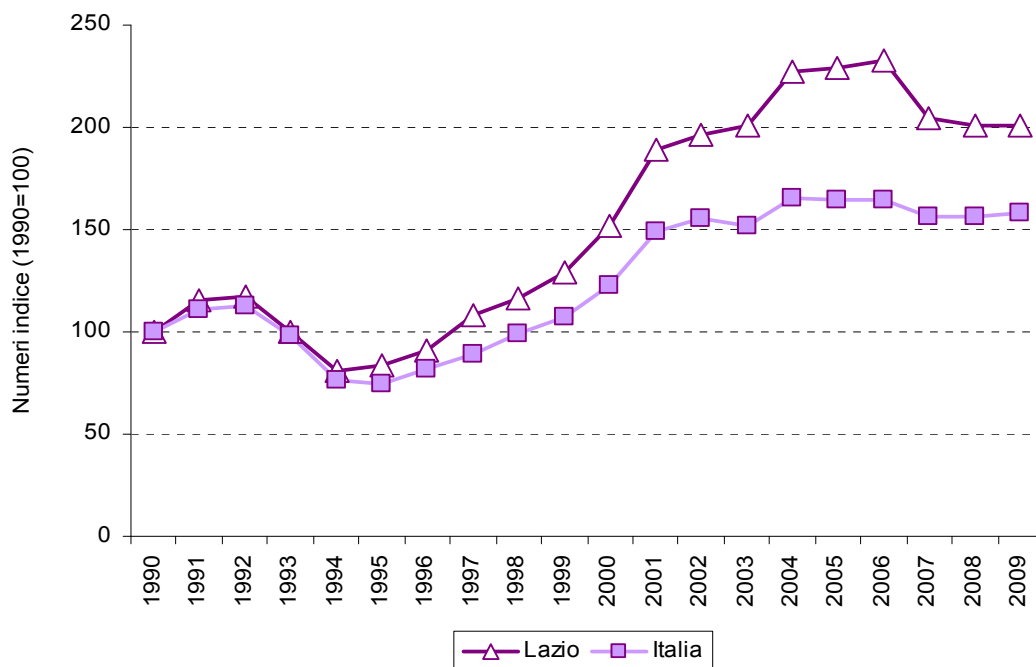


Figura 2. Andamento della spesa farmaceutica lorda SSN nel Lazio e in Italia nel periodo 1990-2009 (Osmed, 2009)

Tabella 5. Prescrizione farmaceutica SSN nel Lazio nel periodo 2000-2009 (OsMed, 2009)

Anno	Ricette**	Spesa lorda*	Ticket*		Sconto*		Spesa netta SSN*
			€	% su spesa lorda	€	% su spesa lorda	
2000	34.790	1.052	89	8,5	48	4,6	915
2001	42.316	1.307	1	0,1	62	4,7	1.244
2002	47.541	1.359	43	3,2	69	5,1	1.247
2003	44.425	1.389	47	3,4	79	5,7	1.263
2004	48.082	1.570	49	3,1	116	7,4	1.405
2005	48.596	1.581	48	3,0	136	8,6	1.397
2006	52.058	1.612	11	0,7	98	6,1	1.503
2007	54.862	1.415	21	1,5	82	5,8	1.312
2008	57.110	1.387	50	3,6	82	5,9	1.255
2009	58.853	1.387	106	7,6	80	5,8	1.184

* milioni di euro

** migliaia

SITUAZIONE NEL LAZIO: ELEMENTI CARATTERIZZANTI

Analisi dei principali elementi prescrittivi

In questa sezione, così come in quelle successive, l'analisi è stata effettuata sulla base dei dati derivanti dal monitoraggio regionale aggregati per medico prescrittore; pertanto i valori di spesa e di consumo potranno discostarsi dai valori delle DCR riportati nella Tabella 3.

Se si considera il complesso della spesa farmaceutica territoriale e dei farmaci erogati dalle strutture sanitarie, si può osservare che il Servizio Sanitario Regionale (SSR) copre oltre il 75% del totale della spesa (Tabella 6 e Figura 3). Tra le diverse categorie terapeutiche la maggior copertura da parte del SSR si rileva per i farmaci del sistema cardiovascolare (94%); circa due terzi (60%) della spesa per farmaci del sistema genito-urinario (in particolare i contraccettivi) e il 40% di quella per i farmaci del sistema nervoso centrale (essenzialmente benzodiazepine) è a carico dei cittadini (Tabella 7). Un livello simile di acquisto privato si raggiunge nella categoria dei farmaci muscolo-scheletrici, che comprende soprattutto farmaci analgesici e antiinfiammatori non steroidei (Fans), per i quali, sul totale della spesa, il 22% è rappresentato dai farmaci da automedicazione, il 17% da quelli di fascia C e il 9% da farmaci di fascia A.

Tabella 6. Composizione del consumo farmaceutico (Lazio, 2009)

Regime di erogazione	Spesa*	%
Classe A-SSN	1.387	54
Classe A privato	96	4
Classe C con ricetta	321	12
Automedicazione (farmacie pubbliche e private)	212	8
Strutture pubbliche**	572	22
Totale	2.588	100

* milioni di euro

** dati stimati attraverso il flusso della tracciabilità

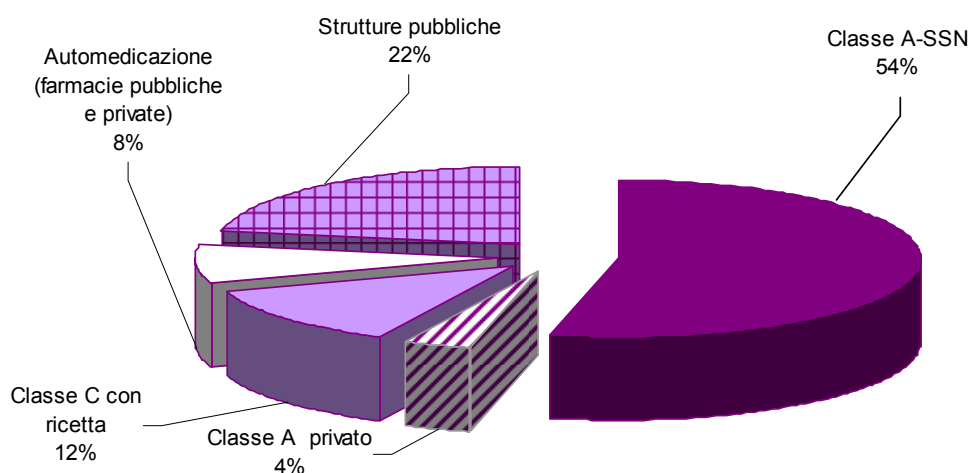


Figura 3. Composizione percentuale della spesa farmaceutica (Lazio, 2009)

Tabella 7. Composizione della prescrizione farmaceutica per I livello ATC (Lazio, 2009)

ATC	Classe A-SSN		Classe A privato		Classe C con ricetta		Automedicazione [^]		Strutture pubbliche	
	Spesa [°]	%*	Spesa [°]	%*	Spesa [°]	%*	Spesa [°]	%*	Spesa [°]	%*
A	200	61,2	13	3,8	28	8,5	66	20,2	20	6,3
B	73	39,1	5	2,5	9	4,8	2	0,9	99	52,8
C	491	91,8	10	1,8	16	3,0	9	1,7	9	1,7
D	6	8,8	4	5,8	32	48,7	23	35,4	1	1,3
G	41	32,2	4	2,7	69	54,1	4	3,5	10	7,5
H	24	45,1	5	9,7	4	7,2	0	0,0	20	38,1
J	129	45,1	17	6,0	14	4,9	0	0,0	125	44,0
L	70	24,4	2,2	0,8	0,9	0,3	0	0,0	215	74,5
M	68	48,5	13	9,4	23	16,5	30	21,5	6	4,1
N	138	45,6	13	4,1	82	27,2	27	8,8	43	14,3
P	1	47,2	0,3	17,1	0,6	30,9	0,1	3,1	0,0	1,6
R	118	61,9	10	5,2	18	9,2	43	22,3	3	1,4
S	23	44,0	1	2,8	18	34,7	8	15,2	2	3,3
V	1	3,4	0	0,8	6	21,2	0,0	0,2	19	74,4
Totale	1.387	53,6	96	3,7	321	12,4	212	8,2	572	22,1

A Gastrointestinale e metabolismo
 B Sangue e organi emopoietici
 C Cardiovascolare
 D Dermatologico
 G Genito-urinario e ormoni sessuali

H Ormoni (esclusi quelli sessuali)
 J Antimicrobici per uso sistemico
 L Antineoplastici e immunomodulatori
 M Muscolo-scheletrico
 N Nervoso centrale

P Antiparassitari
 R Respiratorio
 S Organi di senso
 V Vari

[^] farmacie pubbliche e private

[°] milioni di euro

* calcolata sul totale della categoria

Nelle Tabelle 8-11 sono riportati gli andamenti trimestrali 2008 e 2009 della spesa lorda e delle ricette nonché i valori *pro capite* pesati di entrambe gli indicatori. A fronte di un aumento della spesa regionale (oltre il 3%) si rileva un'ampia variabilità temporale e tra le ASL. Considerazioni simili possono essere fatte anche per le ricette prescritte e per il corrispondente valore *pro capite*.

Tabella 8. Confronto spesa farmaceutica lorda (milioni di euro) per trimestre e per ASL nel periodo 2008-2009 (Lazio, 2009)

ASL	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
1° trim													
2008	34	47	40	37	33	18	28	31	30	35	10	18	361
2009	35	46	39	36	32	17	29	31	29	34	9	18	355
Δ %	3,3	-2,6	-0,1	-2,9	-4,2	-3,4	1,5	-2,7	-2,3	-3,1	-4,6	-0,1	-1,6
2° trim													
2008	34	47	40	36	33	17	29	30	28	34	10	18	357
2009	35	45	39	35	32	17	28	31	29	34	10	18	354
Δ %	3,9	-4,4	-2,0	-3,5	-3,6	-1,7	-0,7	1,6	4,4	0,2	-0,8	0,9	-0,7
3° trim													
2008	26	36	32	30	24	15	24	24	24	30	9	16	290
2009	30	40	34	31	27	17	27	28	27	29	10	18	318
Δ %	13,4	10,8	7,0	4,5	15,9	9,3	13,7	15,2	12,7	-3,8	12,9	11,4	9,7
4° trim													
2008	31	43	36	34	30	17	24	27	23	32	9	14	320
2009	34	44	39	35	31	17	30	31	30	27	10	19	347
Δ %	7,7	1,6	7,1	2,5	2,8	3,9	25,3	16,1	31,8	-16,6	14,2	38,5	8,4
Totale													
2008	125	173	148	137	121	67	104	113	106	131	37	66	1.328
2009	133	174	152	137	123	68	114	120	117	124	39	74	1.375
Δ %	6,7	0,8	2,7	-0,1	1,7	1,7	9,1	6,7	10,4	-5,7	5,0	11,1	3,5

Tabella 9. Confronto spesa farmaceutica lorda *pro capite* pesata per trimestre e per ASL nel periodo 2008-2009 (Lazio, 2009)

ASL	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
1° trim													
2008	64	70	67	64	62	63	64	63	60	67	60	58	64
2009	66	68	67	62	60	61	65	61	59	65	57	58	63
2° trim													
2008	64	70	68	63	62	62	64	61	57	64	58	58	63
2009	67	67	67	61	60	61	64	62	59	64	58	58	63
3° trim													
2008	50	54	54	52	44	54	53	48	49	58	53	51	52
2009	56	59	58	54	51	60	60	56	55	55	59	56	57
4° trim													
2008	59	64	62	59	57	59	53	53	46	61	53	44	57
2009	64	65	66	61	59	61	67	62	61	51	60	61	62
Totale													
2008	237	258	251	239	226	238	234	225	213	250	223	210	236
2009	253	260	258	239	230	242	255	240	235	236	234	234	244

Tabella 10. Confronto delle ricette (migliaia) per trimestre e per ASL nel periodo 2008-2009 (Lazio 2009)

ASL	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
1° trim													
2008	1.294	1.854	1.507	1.421	1.261	708	1.159	1.281	1.311	1.401	439	802	14.436
2009	1.239	1.799	1.466	1.391	1.209	698	1.150	1.246	1.287	1.362	431	798	14.077
Δ %	-4,2	-3,0	-2,7	-2,1	-4,1	-1,3	-0,8	-2,7	-1,8	-2,8	-1,7	-0,4	-2,5
2° trim													
2008	1.300	1.829	1.511	1.397	1.252	682	1.125	1.227	1.242	1.319	426	792	14.103
2009	1.264	1.772	1.472	1.351	1.212	686	1.156	1.230	1.257	1.310	428	790	13.928
Δ %	-2,8	-3,1	-2,6	-3,3	-3,2	0,5	2,7	0,2	1,2	-0,6	0,3	-0,3	-1,2
3° trim													
2008	1.049	1.464	1.226	1.185	999	625	997	1.103	1.177	1.226	402	741	12.195
2009	1.115	1.542	1.257	1.216	1.043	662	1.079	1.118	1.176	1.218	432	753	12.611
Δ %	6,3	5,3	2,6	2,7	4,4	5,8	8,2	1,3	-0,1	-0,7	7,5	1,6	3,4
4° trim													
2008	1.181	1.717	1.357	1.325	1.153	663	1.073	1.181	1.212	1.289	401	767	13.318
2009	1.272	1.746	1.473	1.385	1.204	701	1.203	1.257	1.297	1.080	445	824	13.886
Δ %	7,7	1,7	8,6	4,5	4,5	5,8	12,1	6,5	7,0	-16,3	11,0	7,4	4,3
Totale													
2008	4.823	6.864	5.601	5.327	4.665	2.678	4.355	4.792	4.942	5.235	1.667	3.102	54.052
2009	4.891	6.859	5.669	5.344	4.669	2.747	4.588	4.851	5.017	4.970	1.735	3.165	54.502
Δ %	1,4	-0,1	1,2	0,3	0,1	2,6	5,3	1,2	1,5	-5,1	4,1	2,0	0,8

Tabella 11. Confronto delle ricette *pro capite* pesate per trimestre e per ASL nel periodo 2008-2009 (Lazio 2009)

ASL	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
1° trim													
2008	2,5	2,8	2,6	2,5	2,4	2,5	2,6	2,6	2,6	2,7	2,6	2,5	2,6
2009	2,3	2,7	2,5	2,4	2,3	2,5	2,6	2,5	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5
2° trim													
2008	2,5	2,7	2,6	2,4	2,3	2,4	2,5	2,4	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5
2009	2,4	2,6	2,5	2,4	2,3	2,4	2,6	2,4	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5
3° trim													
2008	2,0	2,2	2,1	2,1	1,9	2,2	2,2	2,2	2,4	2,3	2,4	2,3	2,2
2009	2,1	2,3	2,1	2,1	1,9	2,4	2,4	2,2	2,4	2,3	2,6	2,4	2,2
4° trim													
2008	2,2	2,6	2,3	2,3	2,2	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,4	2,4	2,4
2009	2,4	2,6	2,5	2,4	2,3	2,5	2,7	2,5	2,6	2,1	2,7	2,6	2,5
Totale													
2008	9,1	10,2	9,5	9,3	8,7	9,5	9,7	9,5	9,9	10,0	10,1	9,8	9,6
2009	9,3	10,2	9,6	9,3	8,7	9,8	10,3	9,7	10,1	9,5	10,5	10,0	9,7

Nell'anno 2009, per ogni cittadino della Regione, la spesa farmaceutica è stata pari a 244 euro; se si considera la popolazione pesata, la ASL che presenta la spesa più elevata è la Roma B (260 euro *pro capite*) mentre quella con valori più contenuti è la Roma E (230 euro), una differenza del 13% (Tabella 12). Rispetto alla media regionale, le variazioni maggiori si sono osservate principalmente nelle ASL romane (ad eccezione della Roma D e Roma E), mentre nelle province gli scostamenti sono tutti inferiori alla media (Figure 4 e 5). Le DDD/1000 abitanti *die* sono complessivamente 917 con un valore minimo di 867,6 DDD nella Roma E e un massimo di 971,2 DDD nella Roma B. In termini di prevalenza d'uso circa il 66% della popolazione ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso del 2009 con un maggior utilizzo da parte delle donne (rapporto maschi/femmine 0,90) (Tabella 12).

Tabella 12. Quadro riepilogativo della prescrizione farmaceutica SSN per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda				DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Prevalenza d'uso (%)			M/F
	€*	<i>pro capite</i>	<i>pro capite pesata</i>	per utilizzatore		M	F	Totale	
RMA	133	270,5	252,7	372,3	908,4	68,1	76,5	72,6	0,89
RMB	174	255,1	259,5	356,4	971,2	66,8	75,9	71,6	0,88
RMC	152	269,2	258,0	380,7	935,6	65,9	74,9	70,7	0,88
RMD	137	240,7	238,6	351,2	896,5	64,1	72,4	68,5	0,89
RME	123	239,0	229,9	362,5	867,6	60,9	70,2	65,9	0,87
RMF	68	229,4	242,5	347,0	909,1	62,5	69,5	66,1	0,90
RMG	114	241,2	254,8	365,7	967,9	62,6	69,1	66,0	0,91
RMH	120	226,8	239,8	333,9	917,9	64,0	71,6	67,9	0,89
FR	117	234,9	234,6	356,3	902,4	63,3	68,4	65,9	0,93
LT	124	225,1	235,6	346,7	876,4	61,8	67,8	64,9	0,91
RI	39	248,6	234,2	379,1	961,3	62,9	68,1	65,6	0,92
VT	74	242,4	233,7	361,8	910,2	63,9	69,9	67,0	0,91
Lazio	1.375	244,1	244,1	371,1	917,3	62,0	69,2	65,8	0,90

* milioni di euro (incluso 1 milione per la DPC)

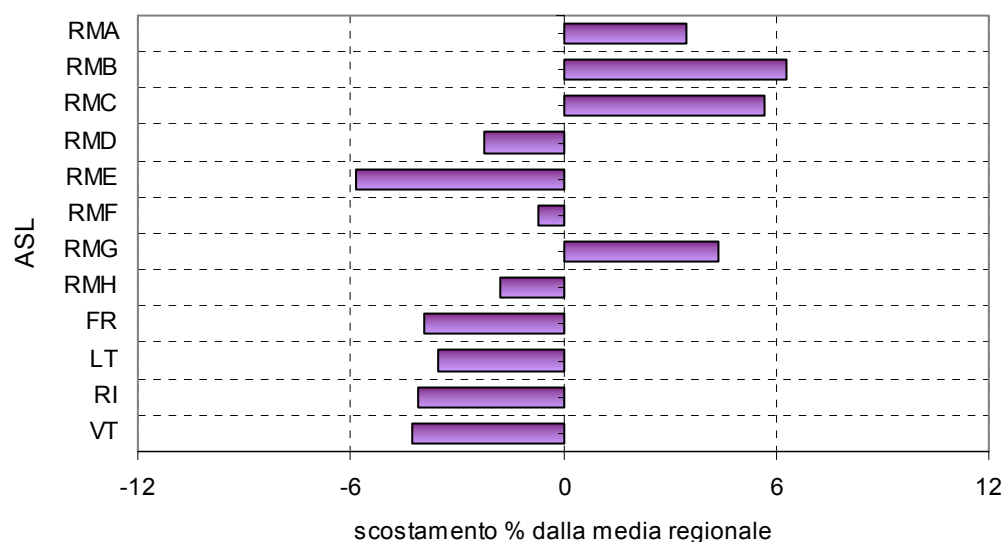


Figura 4. Scostamento percentuale dalla media regionale della spesa farmaceutica lorda *pro capite pesata* per ASL (Lazio, 2009)

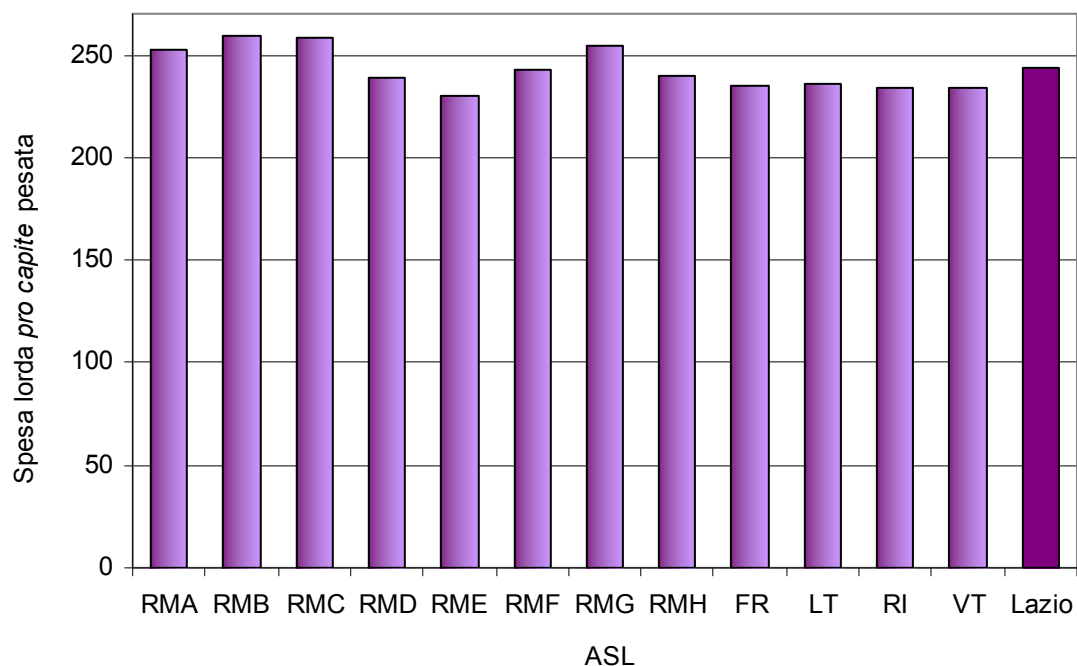


Figura 5. Spesa farmaceutica lorda pro capite pesata per ASL (Lazio, 2009)

La Figura 6 riporta la distribuzione per ASL delle DDD prescritte e del corrispondente costo medio: il I quadrante identifica gli scostamenti percentuali dal valore medio regionale in termini di consumo e spesa che presentano valori più elevati (più quantità, più costose); in maniera speculare, il III quadrante mostra scostamenti percentuali dal valore medio regionale in termini di consumo e spesa che presentano valori negativi (meno quantità, meno costose). Il II e il IV quadrante, infine, evidenziano, rispettivamente, i casi in cui le prescrizioni si sono orientate verso minori quantità più costose e maggiori quantità meno costose. Le ASL Roma B e Roma C sono situate nel primo quadrante; analogamente i valori delle ASL Roma E e Frosinone si trovano nel terzo quadrante, a evidenziare un orientamento della prescrizione verso minori quantità, e con un costo per giornata di terapia inferiore alla media.

Come atteso il consumo di farmaci aumenta con l'età, un'assistibile con più di 75 anni ha una spesa di 12 volte e un consumo di 22 volte superiore a quella di una persona con età compresa tra 25 e 34 anni (Tabella 13 e Figura 7). La popolazione con più di 65 anni assorbe circa il 65% della spesa e oltre il 60% del totale delle DDD (Tabella 14). La prevalenza d'uso è maggiore nella fasce d'età più anziane (89% nella fascia 65-74 anni e 98% in quella con più di 75 anni), spiegabile in larga misura dall'uso di farmaci per patologie croniche (per esempio l'ipertensione); anche in età pediatrica si osserva un ampio ricorso al trattamento farmacologico. Se si approfondisce l'analisi dell'età pediatrica si può notare come nella categoria con meno di 6 anni circa il 94% della spesa e delle DDD sia prescritta dai pediatri di libera scelta mentre nella fascia d'età compresa tra 7 e 14 anni circa metà della prescrizione venga effettuata a ragazzi in carico a medici di medicina generale (Tabella 15).

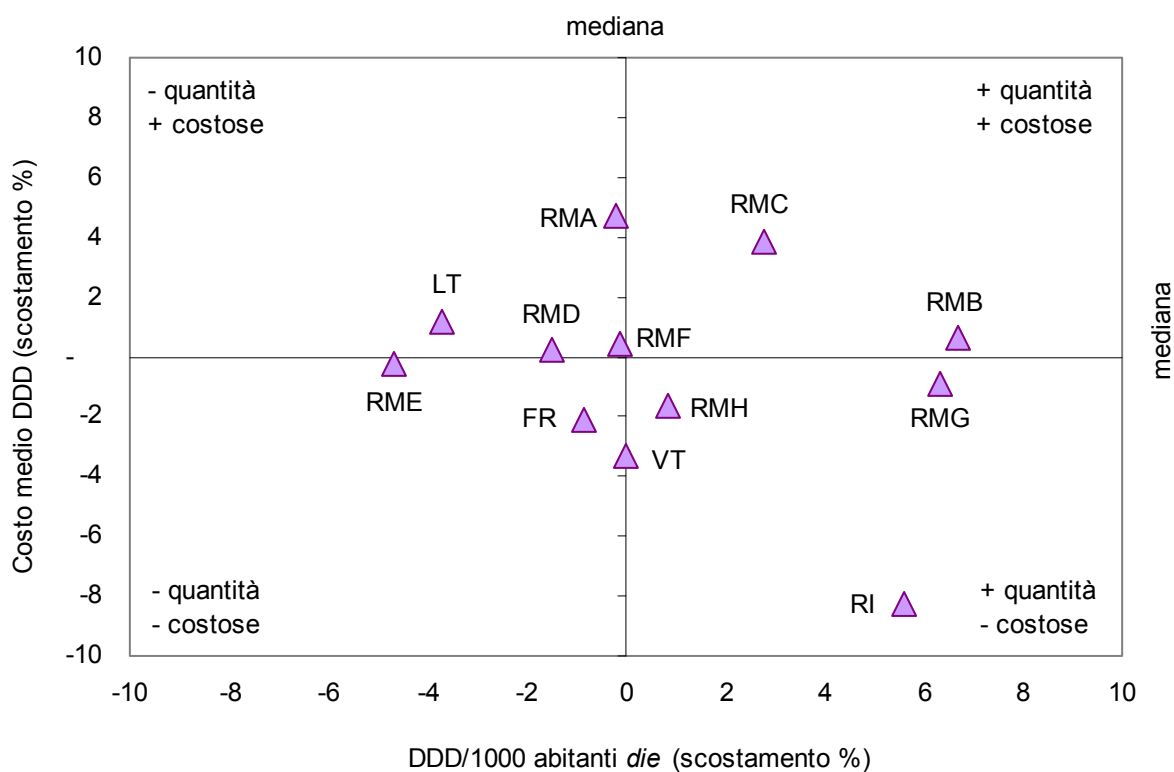
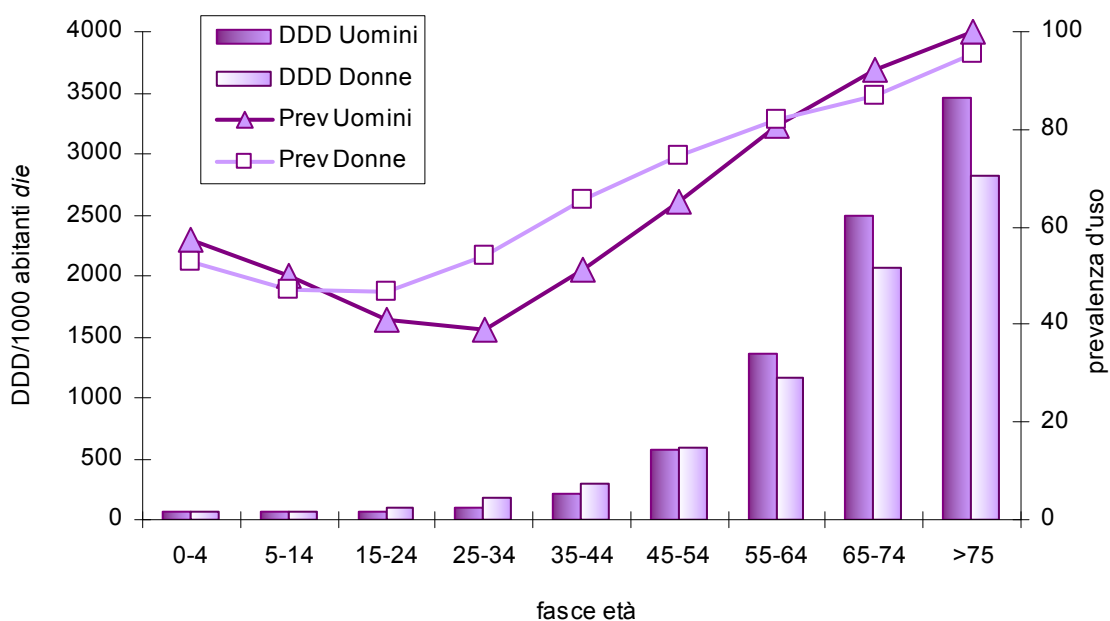


Figura 6. Distribuzione per ASL di quantità e costo medio della DDD (Lazio, 2009)

Tabella 13. Distribuzione per età e sesso della prescrizione farmaceutica SSN (Lazio, 2009)

Fascia età	Spesa lorda <i>pro capite</i>			DDD/1000 abitanti <i>die</i>			Prevalenza d'uso (%)		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
0-4	36,3	25,5	31,0	72,2	59,2	65,7	57,3	52,7	55,0
5-14	55,3	33,8	44,7	70,1	58,4	64,3	50,0	46,9	48,5
15-24	69,4	32,2	51,0	72,3	95,0	83,5	41,0	46,6	43,8
25-34	68,3	53,2	60,6	98,4	173,4	136,4	38,9	54,2	46,7
35-44	98,7	99,5	99,2	219,0	299,7	260,6	51,4	65,4	58,6
45-54	180,5	164,7	172,2	579,0	582,3	580,7	65,1	74,7	70,1
55-64	335,6	308,2	321,0	1366,3	1161,1	1256,9	80,8	81,9	81,4
65-74	582,6	515,6	545,5	2485,5	2057,7	2249,1	92,1	87,0	89,3
≥75	812,8	642,8	706,3	3461,6	2814,5	3056,3	100,0	95,5	98,2



Fonte: Elaborazioni su dati di popolazione ISTAT al 31.12.2009

Figura 7. Andamento delle DDD/1000 abitanti die e della prevalenza d'uso per età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 14. Distribuzione per età della prescrizione farmaceutica SSN (Lazio, 2009)

Fascia età	Spesa lorda pro capite	%	% cumulata	DDD/1000 abitanti die	%	% cumulata
0-4	30,99	0,7	0,7	65,7	0,4	0,4
5-14	44,74	1,8	2,5	64,3	0,7	1,1
15-24	51,01	2,3	4,8	83,5	1,0	2,1
25-34	60,63	3,6	8,4	136,4	2,2	4,2
35-44	99,16	7,5	16,0	260,6	5,3	9,5
45-54	172,24	11,2	27,1	580,7	10,0	19,5
55-64	320,96	17,6	44,7	1256,9	18,3	37,8
65-74	545,54	25,6	70,3	2249,1	28,0	65,8
≥ 75	706,31	29,7	100,0	3056,3	34,2	100,0

Fonte: Elaborazioni su dati di popolazione ISTAT al 31.12.2009

Tabella 15. Distribuzione della prescrizione farmaceutica SSN effettuata da MMG e PLS nella fascia di età 0-14 anni (Lazio, 2009)

Fascia età	Spesa lorda pro capite				DDD/1000 abitanti die			
	MMG		PLS		MMG		PLS	
	€	%	€	%	n	%	n	%
0-6	3,2	6,8	44,3	93,2	6,4	6,7	89,5	93,3
7-14	13,1	35,5	23,9	64,5	19,9	50,0	19,9	50,0
Totale	9,7	23,9	30,9	76,1	15,2	25,8	43,8	74,2

Le Tabelle 16-18 mostrano i valori *pro capite* pesati di spesa e consumo per categoria terapeutica e per ASL e la percentuale di ogni categoria sulla spesa lorda regionale; in grassetto sono stati evidenziati i valori massimo e minimo per ogni classe ATC. La variabilità prescrittiva si esprime sia in aggregato sia considerando le diverse categorie. I farmaci per l'apparato cardiovascolare presentano una spesa *pro capite* pari a 80 euro (33% del totale), con un minimo a Viterbo (77 euro) ed un massimo nella Roma B (84 euro). I farmaci per l'apparato gastrointestinale determinano una spesa *pro capite* di oltre 34 euro (14% del totale) seguiti dagli antimicrobici per uso sistemico (20 euro pari all'8% del totale). L'andamento della variabilità osservato nella spesa si riflette anche in termini di DDD: a fronte di un valore regionale di 917 DDD/1000 abitanti *die*, la ASL Roma B è quella con il maggior consumo (971 DDD) mentre la ASL di Latina presenta i consumi più contenuti (876 DDD). Infine, i farmaci cardiovascolari e gastrointestinali coprono da soli circa il 61% del totale delle DDD prescritte (rispettivamente 426 e 131 DDD/1000 abitanti *die*) (Tabella 18).

Tabella 16. Spesa lorda *pro capite* pesata per categoria terapeutica e per ASL (Lazio, 2009)

ASL	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
RMA	36,4	18,5	79,9	0,9	9,5	7,9	18,1	20,3	11,4	26,8	0,2	17,8	4,8	0,1	252,7
RMB	37,6	23,1	84,3	1,0	8,6	7,4	19,8	17,1	12,2	24,7	0,1	19,6	3,8	0,1	259,5
RMC	35,7	25,2	83,6	0,9	9,2	8,3	17,9	17,4	11,8	25,5	0,1	17,5	4,7	0,1	258,0
RMD	32,7	16,9	79,4	0,9	9,1	7,0	18,0	17,5	10,8	25,0	0,1	17,1	4,0	0,1	238,6
RME	32,7	13,2	78,5	0,7	8,7	6,9	15,7	18,4	10,2	23,4	0,1	17,5	3,8	0,1	229,9
RMF	35,9	14,1	80,6	1,0	8,1	6,8	20,3	17,2	9,8	24,8	0,1	19,9	3,8	0,1	242,5
RMG	36,1	25,3	81,3	0,9	7,6	6,9	21,2	16,4	11,6	24,9	0,1	19,0	3,4	0,1	254,8
RMH	34,1	17,5	78,4	0,9	8,5	6,2	20,8	16,5	10,6	22,5	0,1	20,2	3,2	0,1	239,8
FR	30,3	17,0	79,4	1,0	7,8	5,6	24,3	12,3	10,2	24,4	0,1	18,8	3,2	0,2	234,6
LT	31,1	19,5	76,2	0,8	8,3	5,4	23,7	14,2	10,1	23,0	0,1	19,8	3,2	0,1	235,6
RI	30,4	20,4	83,2	0,8	6,6	6,4	17,5	14,3	8,8	26,5	0,2	16,1	3,0	0,1	234,2
VT	36,0	16,2	76,8	0,8	7,8	5,7	17,7	16,2	9,7	26,1	0,2	16,8	3,5	0,1	233,7
Lazio	34,3	19,2	80,2	0,9	8,5	6,8	19,7	16,7	10,8	24,7	0,1	18,5	3,8	0,1	244,1

Tabella 17. Percentuale della spesa lorda *pro capite* pesata per categoria terapeutica e per ASL (Lazio, 2009)

ASL	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
RMA	14,4	7,3	31,6	0,3	3,8	3,1	7,2	8,0	4,5	10,6	0,1	7,1	1,9	0,1	100,0
RMB	14,5	8,9	32,5	0,4	3,3	2,9	7,6	6,6	4,7	9,5	0,1	7,5	1,5	0,1	100,0
RMC	13,8	9,7	32,4	0,3	3,6	3,2	6,9	6,8	4,6	9,9	0,1	6,8	1,8	0,0	100,0
RMD	13,7	7,1	33,3	0,4	3,8	2,9	7,5	7,3	4,5	10,5	0,1	7,2	1,7	0,0	100,0
RME	14,2	5,7	34,2	0,3	3,8	3,0	6,8	8,0	4,4	10,2	0,1	7,6	1,7	0,0	100,0
RMF	14,8	5,8	33,3	0,4	3,3	2,8	8,4	7,1	4,0	10,2	0,1	8,2	1,5	0,0	100,0
RMG	14,2	9,9	31,9	0,3	3,0	2,7	8,3	6,5	4,5	9,8	0,1	7,5	1,3	0,1	100,0
RMH	14,2	7,3	32,7	0,4	3,6	2,6	8,7	6,9	4,4	9,4	0,1	8,4	1,3	0,0	100,0
FR	12,9	7,3	33,8	0,4	3,3	2,4	10,4	5,3	4,3	10,4	0,1	8,0	1,4	0,1	100,0
LT	13,2	8,3	32,4	0,4	3,5	2,3	10,1	6,0	4,3	9,8	0,1	8,4	1,3	0,1	100,0
RI	13,0	8,7	35,5	0,3	2,8	2,7	7,5	6,1	3,8	11,3	0,1	6,9	1,3	0,1	100,0
VT	15,4	6,9	32,9	0,4	3,4	2,5	7,6	6,9	4,2	11,2	0,1	7,2	1,5	0,0	100,0
Lazio	14,0	7,9	32,8	0,4	3,5	2,8	8,1	6,8	4,4	10,1	0,1	7,6	1,5	0,0	100,0

A	Gastrointestinale e metabolismo	H	Ormoni (esclusi quelli sessuali)	P	Antiparassitari
B	Sangue e organi emopoietici	J	Antimicrobici per uso sistemico	R	Respiratorio
C	Cardiovascolare	L	Antineoplastici e immunomodulatori	S	Organi di senso
D	Dermatologico	M	Muscolo-scheletrico	V	Vari
G	Genito-urinario e ormoni sessuali	N	Nervoso centrale		

Tabella 18. DDD/1000 abitanti *die* pesate per categoria terapeutica e per ASL (Lazio, 2009)

ASL	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
RMA	132,4	74,1	416,1	3,9	39,5	33,2	21,7	9,0	46,9	53,9	0,6	52,7	24,3	0,1	908,4
RMB	142,1	89,6	440,2	4,8	40,3	39,2	25,0	7,7	52,5	50,3	0,5	59,1	19,7	0,1	971,2
RMC	132,8	82,7	434,9	4,2	38,8	36,3	21,7	8,1	48,9	52,0	0,6	50,6	23,7	0,1	935,6
RMD	123,8	77,4	419,7	4,4	38,9	34,2	22,2	7,8	46,1	48,3	0,6	51,8	21,2	0,1	896,5
RME	122,4	73,1	411,8	3,3	35,8	31,6	19,5	8,5	41,7	47,1	0,6	52,6	19,4	0,1	867,6
RMF	136,8	77,1	417,3	4,3	37,7	34,8	24,8	7,5	45,0	47,5	0,6	57,3	18,2	0,1	909,1
RMG	140,9	87,1	448,5	4,0	37,6	40,5	26,3	7,4	52,1	48,4	0,7	57,5	17,0	0,1	967,9
RMH	133,8	80,2	419,6	4,1	40,7	36,4	25,4	7,7	48,3	47,2	0,6	57,7	16,2	0,1	917,9
FR	120,1	78,0	431,4	3,7	38,0	33,0	27,9	5,6	48,1	50,9	0,6	50,5	14,7	0,1	902,4
LT	122,8	78,4	403,0	3,6	41,5	31,1	27,4	6,3	46,5	44,5	0,5	54,3	16,5	0,1	876,4
RI	127,4	88,2	482,6	3,4	33,3	32,9	22,6	7,1	45,2	53,2	0,9	49,7	14,6	0,1	961,3
VT	138,8	81,7	416,0	3,9	37,0	30,7	22,6	7,8	48,4	55,4	0,7	48,8	18,3	0,1	910,2
Lazio	131,0	80,4	425,9	4,0	38,7	34,8	23,9	7,6	47,8	49,6	0,6	53,8	19,1	0,1	917,3

A	Gastrointestinale e metabolismo	H	Ormoni (esclusi quelli sessuali)	P	Antiparassitari
B	Sangue e organi emopoietici	J	Antimicrobici per uso sistemico	R	Respiratorio
C	Cardiovascolare	L	Antineoplastici e immunomodulatori	S	Organi di senso
D	Dermatologico	M	Muscolo-scheletrico	V	Vari
G	Genito-urinario e ormoni sessuali	N	Nervoso centrale		

La Tabella 19 riporta per ogni categoria terapeutica le sostanze (in ordine decrescente di spesa) che coprono il 75% della spesa della categoria. Un persona su quattro ha ricevuto almeno una prescrizione per farmaci cardiovascolari, l'età mediana degli utilizzatori è stata di 68 anni, con un maggior utilizzo da parte delle donne; l'atorvastatina è la sostanza a maggior spesa *pro capite* (9,6 euro) e prevalenza (33 per 1000). L'associazione simvastatina+ezetimibe è la sostanza che fa rilevare il maggior aumento in termini consumo rispetto all'anno precedente (+24,7%) anche se gli studi clinici non hanno riportato prove d'efficacia sulla riduzione di esiti clinicamente rilevanti. È da sottolineare come importanti incrementi si osservano per i sartani da soli o in associazione con i diuretici. Per quanto riguarda l'apparato gastrointestinale, gli inibitori di pompa protonica (lansoprazolo, esomeprazolo, omeprazolo, pantoprazolo e rabeprazolo hanno rappresentato, da soli, circa metà della prescrizione nella loro categoria terapeutica: l'esomeprazolo è la sostanza a maggior spesa anche se la prescrizione è in diminuzione rispetto all'anno precedente (-9% spesa e -3,5% DDD), al contrario le altre quattro molecole evidenziano un aumento più o meno marcato della prescrizione; in particolare, l'omeprazolo cresce del 46% in spesa e del 64% delle DDD. Circa una persona su tre ha ricevuto in un anno almeno una prescrizione di farmaci gastrointestinali, un livello di esposizione superiore a quello dei farmaci cardiovascolari.

Oltre il 40% della popolazione ha ricevuto un antimicrobico per uso sistemico, l'amoxicillina associata all'acido clavulanico è la sostanza con la spesa più elevata (3 euro *pro capite*) con una prevalenza di circa il 20%. Alti livelli di esposizione si osservano anche per l'acido acetilsalicilico, utilizzato come antiaggregante piastrinico, il quale raggiunge una prevalenza del 5,4%.

Le maggiori variazioni nella prescrizione si osservano anche per levetiracetam (+39,6%), ropinirolo (+58,1%), fattore VIII (+85,9%), beclometasone+formoterolo (+52,6%) e ranelato di stronzio (+46%).

Per quanto riguarda il rapporto maschi/femmine, escluse le sostanze che hanno un'indicazione specifica (ad esempio i contraccettivi o i farmaci per l'iperplasia prostatica), si conferma nelle donne un maggior utilizzo di antidepressivi, di Fans e di farmaci per l'osteoporosi.

Tabella 19. Sostanze prescritte per categoria terapeutica in ordine decrescente di spesa (Lazio, 2009)

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite				DDD/1000 ab die		Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
	€	%	% cum	Δ % 09-08	n	Δ % 09-08			
C – Cardiovascolare	80,18			2,0	425,8	2,6	255,8	68	0,93
atorvastatina	9,62	12,0	12,0	10,9	18,9	16,3	32,5	69	1,17
rosuvastatina	4,44	5,5	17,5	12,9	12,0	12,6	21,1	67	0,90
omega polienoici	3,78	4,7	22,2	15,1	5,6	14,9	15,0	66	1,86
irbesartan+idroclorotiazide	3,37	4,2	26,4	5,2	9,1	4,7	13,0	69	0,85
valsartan+idroclorotiazide	3,33	4,2	30,6	2,6	11,1	2,1	15,2	69	0,78
irbesartan	3,12	3,9	34,5	5,0	14,1	5,2	14,0	70	1,05
valsartan	2,63	3,3	37,8	10,3	12,3	11,8	12,6	69	0,98
simvastatina+ezetimibe	2,53	3,2	40,9	25,2	2,8	24,7	5,4	66	1,07
amlodipina	2,48	3,1	44,0	-10,5	26,4	0,3	30,3	70	1,28
losartan+idroclorotiazide	2,12	2,6	46,7	-2,3	6,1	-2,4	8,5	70	0,75
losartan	2,07	2,6	49,3	5,4	6,3	11,2	8,7	70	0,95
perindopril	2,01	2,5	51,8	-19,6	12,6	-1,1	12,6	71	1,11
telmisartan	1,99	2,5	54,2	11,5	9,9	10,9	9,2	68	0,95
nitroglicerina	1,95	2,4	56,7	-12,3	15,8	-7,5	15,2	80	0,90
olmesartan	1,94	2,4	59,1	13,5	5,5	13,3	9,8	66	0,96
simvastatina	1,89	2,4	61,5	6,3	9,8	15,2	26,3	69	0,86
ramipril	1,80	2,2	63,7	-6,7	45,1	7,5	29,7	69	1,35
nebivololo	1,77	2,2	65,9	7,3	9,6	7,2	16,3	63	0,74
doxazosin	1,54	1,9	67,8	-10,7	7,1	-3,2	13,9	69	1,24
lercanidipina	1,46	1,8	69,7	5,3	8,7	5,9	10,0	71	0,88
candesartan	1,40	1,7	71,4	-1,3	8,6	0,6	6,2	69	0,91
perindopril+indapamide	1,27	1,6	73,0	3,5	4,2	5,0	6,2	67	0,88
candesartan+idroclorotiazide	1,13	1,4	74,4	-2,9	3,4	-3,1	5,0	69	0,75
idroclorotiazide+telmisartan	1,10	1,4	75,8	18,0	3,8	17,9	6,0	68	0,83
A – Gastrointestinale e metabolismo	34,26			7,4	131,5	7,6	270,8	63	0,81
lansoprazolo	6,41	18,7	18,7	-9,0	27,9	-3,5	100,2	66	0,81
esomeprazolo	3,45	10,1	28,8	25,5	6,1	25,7	18,9	63	0,83
omeprazolo	2,97	8,7	37,4	45,8	13,2	63,8	51,1	63	0,81
pantoprazolo	2,31	6,7	44,2	39,6	8,0	46,4	37,0	63	0,79
insulina glargine	1,89	5,5	49,7	14,3	2,4	15,9	5,0	67	1,15
rifaximina	1,42	4,2	53,9	-0,1	1,3	-0,6	33,5	66	0,75
insulina aspart	1,36	4,0	57,8	17,3	2,7	17,1	3,5	68	1,11
mesalazina	1,22	3,6	61,4	-15,1	3,0	2,3	8,7	59	1,01
metformina	1,19	3,5	64,9	2,6	14,4	11,5	28,6	66	1,04
insulina lispro	1,05	3,1	67,9	5,9	2,1	5,7	2,8	69	1,08
rabeprazolo	1,03	3,0	70,9	14,8	2,1	14,5	7,4	66	0,77
glibenclamide+metformina	0,83	2,4	73,4	-10,6	10,8	-10,4	12,6	72	1,16
repaglinide	0,75	2,2	75,6	16,5	3,4	17,1	5,6	72	1,31
N – Nervoso centrale (segue)	24,65			6,8	49,6	4,5	102,9	63	0,62
escitalopram	1,74	7,1	7,1	11,5	5,4	11,5	11,1	62	0,48
olanzapina	1,59	6,4	13,5	2,0	0,9	0,6	2,3	51	0,97
quetiapina	1,49	6,1	19,6	12,3	0,8	10,3	3,5	75	0,73
pregabalin	1,43	5,8	25,4	29,7	1,1	28,1	8,6	68	0,70
levetiracetam	1,20	4,9	30,2	40,6	0,8	39,6	1,3	60	0,94
duloxetina	1,16	4,7	34,9	20,5	1,7	20,8	4,0	62	0,52

segue

continua

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite				DDD/1000 ab die		Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
	€	%	% cum	Δ % 09-08	n	Δ % 09-08			
N – Nervoso centrale <i>(continua)</i>	24,65			6,8	49,6	4,5	102,9	63	0,62
pramipexolo	1,12	4,6	39,5	-3,8	0,4	-3,8	1,7	74	0,95
donepezil	1,11	4,5	44,0	-1,3	0,9	-1,6	1,3	80	0,55
paroxetina	1,08	4,4	48,4	-3,3	6,3	1,7	13,7	59	0,49
venlafaxina	0,78	3,2	51,6	-42,0	2,4	0,1	5,4	60	0,53
rivastigmina	0,72	2,9	54,5	35,1	0,4	40,4	0,9	79	0,66
topiramato	0,72	2,9	57,4	1,5	0,4	0,7	1,5	45	0,49
citalopram	0,51	2,1	59,5	-6,3	4,0	-0,5	8,5	65	0,49
sertralina	0,50	2,0	61,5	-5,6	4,3	-1,5	7,5	66	0,52
ropinirolo	0,48	2,0	63,5	49,8	0,5	58,1	0,6	73	1,31
acido valproico sale sodico+acido valproico	0,47	1,9	65,4	9,6	1,0	10,0	4,4	48	0,98
aripiprazolo	0,47	1,9	67,3	24,6	0,2	23,7	0,7	44	1,00
rasagilina	0,46	1,9	69,2	54,1	0,3	52,9	0,4	72	1,51
lamotrigina	0,46	1,9	71,0	-3,5	0,4	2,3	1,2	50	0,69
levodopa+carbidopa+ entacapone	0,45	1,8	72,9	19,9	0,3	22,3	0,4	74	1,50
gabapentin	0,41	1,7	74,5	-1,3	0,5	4,9	3,6	67	0,76
rizatriptan	0,38	1,5	76,1	-3,4	0,1	-4,1	2,3	46	0,34
J – Antimicrobici per uso sistemico	19,67			-8,5	23,8	-2,8	430,0	46	0,86
amoxicillina+acido clavulanico	3,03	15,4	15,4	-0,7	8,6	2,9	171,5	44	0,92
levofloxacina	2,25	11,5	26,8	5,8	1,4	5,1	49,0	62	1,06
ceftriaxone	1,52	7,7	34,6	-3,4	0,3	-0,1	28,0	62	0,92
claritromicina	1,27	6,4	41,0	-20,2	2,9	0,9	62,1	40	0,94
ciprofloxacina	1,24	6,3	47,4	1,3	1,1	5,5	50,8	61	0,89
azitromicina	1,24	6,3	53,7	-28,1	1,3	-6,0	53,5	42	0,77
cefixima	1,24	6,3	60,0	3,4	1,1	4,2	44,4	38	0,87
fosfomicina	1,10	5,6	65,6	-7,9	0,4	-4,0	37,3	59	0,21
fluconazolo	0,84	4,3	69,8	-4,2	0,3	10,9	15,7	44	0,49
ceftibuten	0,45	2,3	72,1	-5,5	0,3	-5,6	12,0	40	0,87
itraconazolo	0,44	2,2	74,3	-11,4	0,4	-8,4	11,0	44	0,65
prulifloxacina	0,38	1,9	76,2	-3,7	0,3	-3,9	10,3	62	0,84
B – Sangue ed organi emopoietici	19,20			25,6	80,4	-6,4	138,5	71	0,80
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	6,44	33,5	33,5	89,4	0,0	85,9	<0,05	36	12,85
enoxaparina sodica	2,64	13,8	47,3	31,7	2,8	33,6	18,1	68	0,84
clopidogrel	2,34	12,2	59,5	13,4	3,4	18,1	5,7	70	2,50
morococogum alfa	1,51	7,9	67,4	71,5	0,0	71,5	<0,05	31	27,78
acido acetilsalicilico	1,04	5,4	72,8	-10,5	36,2	-12,2	54,2	74	1,04
nadroparina calcica	1,02	5,3	78,1	-18,8	1,0	-19,2	7,3	66	0,73

segue

continua

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite				DDD/1000 ab die		Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
	€	%	% cum	Δ % 09-08	n	Δ % 09-08			
R – Respiratorio	18,46			1,4	53,8	-1,5	192,4	45	0,90
salmeterolo+fluticasone	4,89	26,5	26,5	2,7	5,9	1,9	18,4	65	1,02
tiotropio	2,50	13,6	40,1	10,8	4,0	10,3	9,4	73	1,37
beclometasone	1,73	9,4	49,4	-2,7	7,9	-2,8	79,4	42	0,86
montelukast	1,45	7,8	57,3	6,8	2,2	5,0	8,3	39	0,99
budesonide+formoterolo	1,38	7,5	64,7	-4,6	1,6	-6,4	5,7	61	1,04
beclometasone+formoterolo	0,90	4,9	69,6	54,0	1,4	52,6	6,9	61	0,90
flunisolide	0,72	3,9	73,5	-12,1	2,5	-8,5	18,2	44	0,90
formoterolo	0,69	3,8	77,3	-15,0	2,0	-13,1	3,5	66	1,08
L – Antineoplastici e immunomodulatori	16,69			-6,1	7,7	0,8	13,1	65	0,70
anastrozolo	2,75	16,5	16,5	0,2	1,3	-0,1	1,7	67	0,02
triptorelina	1,82	10,9	27,4	4,6	0,8	3,4	1,3	69	1,49
interferone alfa-2a pegilato	1,75	10,5	37,9	1,9	0,1	1,0	0,3	49	1,93
bicalutamide	1,62	9,7	47,6	-46,4	1,5	-0,7	1,4	78	158,05
leuprorelina	1,46	8,7	56,3	0,9	0,8	4,5	1,1	73	2,18
letrozolo	1,27	7,6	63,9	14,6	0,6	13,6	0,8	67	0,02
ciclosporina	1,09	6,5	70,5	-5,8	0,3	-2,6	0,9	52	1,11
tacrolimus	0,73	4,4	74,8	8,8	0,1	11,7	0,2	52	2,15
peg-interferone alfa 2b	0,66	3,9	78,8	-4,6	0,1	-5,3	0,1	50	1,68
M – Muscolo-scheletrico	10,83			4,6	48,2	1,7	243,3	62	0,76
acido risedronico	1,65	15,3	15,3	5,4	3,5	5,7	6,0	72	0,09
ranelato di stronzio	1,31	12,1	27,4	46,4	2,0	46,0	5,6	72	0,07
etoricoxib	1,09	10,0	37,4	-3,4	3,6	-4,3	22,7	67	0,59
acido alendronico+ colecalfiferolo	0,93	8,6	46,0	26,5	2,9	26,2	5,2	72	0,10
acido alendronico	0,90	8,3	54,3	-13,9	3,1	-10,7	5,4	73	0,11
acido ibandronico	0,75	6,9	61,2	26,9	1,4	26,6	2,4	71	0,06
nimesulide	0,66	6,1	67,2	-5,1	7,5	-3,7	85,6	63	0,73
celecoxib	0,65	6,0	73,2	-9,9	2,1	-10,1	15,2	69	0,51
ketoprofene	0,63	5,8	79,1	2,5	4,8	6,9	61,1	61	0,73
G – Genitourinario e ormoni sessuali	8,50			-6,3	38,7	-0,9	61,1	61	1,24
tamsulosin	1,43	16,8	16,8	1,9	8,6	5,1	14,9	71	31,27
dutasteride	1,18	13,9	30,7	15,2	3,3	15,0	5,9	73	81,55
alfuzosina	1,15	13,5	44,2	-34,6	8,7	7,6	11,0	69	51,38
follitropina alfa ricombinante	1,00	11,7	55,9	-2,6	0,1	-4,2	0,5	38	0,07
finasteride	0,97	11,4	67,3	-7,1	3,5	-3,7	6,3	75	44,84
menotropina umana	0,36	4,2	71,5	-9,0	0,1	-17,8	0,3	38	0,08
follitropina beta	0,34	4,0	75,5	3,3	<0,05	2,1	0,2	37	0,02
H – Ormoni (esclusi quelli sessuali)	6,80			40,1	34,8	-5,0	115,3	57	0,53
somatropina	1,72	25,3	25,3	>100	0,2	>100	0,2	14	1,77
teriparatide	1,10	16,2	41,6	7,8	0,2	6,7	0,3	75	0,16
octreotide	0,94	13,8	55,4	4,7	0,1	0,1	0,1	65	1,11
levotiroxina sodica	0,88	12,9	68,3	-5,7	23,8	-5,4	49,6	59	0,21
lanreotide	0,56	8,3	76,5	16,0	<0,05	12,3	0,1	68	1,69

segue

continua

Categoria terapeutica	Spesa lorda <i>pro capite</i>				DDD/1000 ab <i>die</i>		Prevalenza d'uso (x 1000)	Età mediana	Rapporto M/F
	€	%	% cum	Δ % 09-08	n	Δ % 09-08			
S – Organi di senso	3,78			3,5	19,9	1,8	22,2	71	0,86
latanoprost	0,90	23,8	23,8	-1,8	3,0	-1,9	4,3	73	0,90
dorzolamide+timololo	0,69	18,3	42,1	0,0	2,5	-0,1	3,4	72	1,02
timololo	0,29	7,7	49,8	5,4	5,2	3,1	7,3	71	0,82
timololo+latanoprost	0,28	7,4	57,2	6,5	0,4	6,4	1,1	71	0,89
travoprost	0,27	7,1	64,3	1,5	0,9	1,3	1,5	72	0,92
bimatoprost	0,23	6,1	70,5	-2,8	0,9	-2,8	1,2	72	1,04
travoprost+timolo	0,18	4,8	75,2	30,0	0,5	28,8	0,8	71	0,93
D – Dermatologici	0,88			-2,7	4,0	-1,6	15,4	61	1,02
calcipotriolo+betametasone	0,25	28,0	28,0	34,9	0,8	32,6	3,1	57	1,24
calcipotriolo	0,13	14,6	42,6	-29,4	0,5	-23,6	2,3	61	1,42
terbinafina	0,09	10,0	52,5	-16,8	0,2	-10,3	1,7	50	0,73
tacalcitolo	0,08	8,7	61,3	-21,6	0,2	-22,0	1,3	61	1,26
clobetasolo	0,06	7,0	68,3	1,1	1,2	0,5	2,4	62	1,06
imiquimod	0,05	5,4	73,7	8,4	<0,05	7,0	0,4	56	1,05
isotretinoina	0,04	4,5	78,2	-6,4	0,1	-4,6	0,4	22	1,21
P – Antiparassitari	0,14			-0,8	0,5	6,9	7,5	48	0,61
idrossiclorochina	0,07	49,1	49,1	13,1	0,4	13,8	1,3	60	0,25
meflochina	0,02	17,2	66,3	-17,6	<0,05	-14,8	0,5	41	1,07
metronidazolo	0,01	9,5	75,8	-11,6	<0,05	-6,7	3,1	52	0,63
mebendazolo	0,01	7,9	83,7	-5,3	0,1	-8,0	1,0	27	0,90
albendazolo	0,01	6,6	90,3	-5,0	<0,05	-5,8	0,3	33	0,94
V – Vari	0,12			-17,3	0,1	-13,0	0,7	75	1,92
lantanio	0,06	49,5	49,5	-20,4	<0,05	-22,3	0,1	62	2,15
sodio polistirensolfonato	0,05	37,9	87,4	-12,2	0,1	-12,5	0,6	75	1,73
calcio levofolinato	0,00	2,0	89,4	-3,4	<0,05	-5,5	<0,05	83	3,02
calcio mefolinato	0,00	2,0	91,3	10,7	<0,05	8,7	<0,05	86	3,85
folinato di calcio	0,00	1,9	93,2	-42,1	<0,05	-19,4	<0,05	79	3,63

Nella Tabella 20 sono riportate per ciascuna categoria terapeutica, in ordine decrescente di spesa, le sostanze erogate dalle strutture sanitarie. Come atteso, il maggior livello di spesa si osserva per gli antineoplastici e immunomodulatori (che rappresentano il 37% della spesa e l'8% delle dosi totali), e tra questi per le sostanze utilizzate nel trattamento della sclerosi multipla (interferone beta-1a) e per gli anticorpi monoclonali, farmaci di esclusivo uso ospedaliero. Il trastuzumab, indicato per il trattamento adiuvante del tumore mammario, è la sostanza con la spesa più elevata (3 euro *pro capite*) e il rituximab, usato nel trattamento del Linfoma non-Hodgkin e da novembre 2006 anche dell'artrite reumatoide, occupa il quinto posto della categoria sempre in termini di spesa (Tabella 21). Tra gli antimicrobici si rileva un'elevata spesa per i farmaci per l'HIV (antivirali anti-HIV in associazione e quelli utilizzati sia per la terapia dell'HIV sia per la terapia dell'epatite B, come ad esempio il tenofovir) e per i vaccini (influenzale e esavalente). Fra gli antibatterici la sostanza a maggior spesa è il meropenem seguito dall'associazione piperacillina+tazobactam e dalla levofloxacina (rispettivamente 0,7, 0,6 e 0,5 euro *pro capite*). Per quanto riguarda gli antimicotici il voriconazolo è il primo per livello di spesa. Le epoetine sono state la categoria terapeutica a maggior spesa (9,4 euro *pro capite*) e tra queste l'epoetina alfa è la sostanza con la spesa più elevata con 3,7 euro *pro capite*.

Tabella 20. Spesa e consumi 2009 per farmaci erogati dalle strutture pubbliche: categorie terapeutiche per I livello ATC (con spesa superiore a 500 mila euro) (Ministero della Salute)

Categoria terapeutica	Spesa*	Spesa pro capite	%	DDD*	DDD/1000 ab die	%
L – Antineoplastici e immunomodulatori	215,4	38,2		15,5	7,5	
anticorpi monoclonali	46,7	8,3	21,7	1,0	0,5	6,5
immunosoppressori biologici (compresi anti TNFa)	40,2	7,1	18,7	1,3	0,6	8,2
altri antineoplastici	31,7	5,6	14,7	2,4	1,1	15,2
inibitori della tirosin chinasi	28,1	5,0	13,0	0,3	0,1	1,8
interferoni beta	19,9	3,5	9,2	1,6	0,8	10,2
interferoni alfa	11,8	2,1	5,5	0,6	0,3	3,9
terapia endocrina - ormoni	11,1	2,0	5,1	4,0	1,9	25,8
altri immunosoppressori	10,0	1,8	4,7	0,7	0,3	4,4
antiandrogeni	3,8	0,7	1,7	3,3	1,6	21,5
fattori della crescita	3,3	0,6	1,5	0,1	0,0	0,4
lenalidomide e talidomide	3,2	0,6	1,5	0,0	0,0	0,3
antiestrogeni	1,2	0,2	0,6	0,1	0,0	0,6
J – Antimicrobici per uso sistemico	125,3	22,3		14,1	6,9	
antivirali (HIV)	47,5	8,4	37,9	3,9	1,9	27,6
vaccini	28,0	5,0	22,3	1,8	0,9	13,0
antivirali (HIV/Epatite B)	8,6	1,5	6,8	1,1	0,5	7,5
immunoglobuline	6,9	1,2	5,5	0,0	0,0	0,3
chinoloni	4,7	0,8	3,8	0,8	0,4	5,6
carbapenemi	4,3	0,8	3,4	0,1	0,1	0,9
ass. di penicilline (compresi gli inibitori delle β lattamasi) e penicilline res β lattamasi	4,2	0,7	3,4	1,3	0,6	9,4
altri antivirali	4,0	0,7	3,2	0,5	0,2	3,5
glicopeptidi	3,6	0,6	2,9	0,1	0,0	0,7
casprofungin, posaconazolo, voriconazolo	2,8	0,5	2,2	0,0	0,0	0,2
amfotericina b (compresi liposomiali)	2,6	0,5	2,1	0,0	0,0	0,2
altri antibatterici	2,3	0,4	1,9	1,2	0,6	8,8
tetracicline	1,3	0,2	1,1	0,0	0,0	0,2
cefalosporine im/ev III-IV gen	1,2	0,2	1,0	0,4	0,2	3,0
antimicotici sistemici	1,2	0,2	1,0	0,1	0,1	1,0
aminoglicosidi	1,1	0,2	0,9	0,1	0,1	0,9
B – Sangue e organi emopoietici	98,6	17,5		63,9	31,1	
epoetine	53,0	9,4	53,7	6,8	3,3	10,7
fattori della coagulazione	18,2	3,2	18,4	0,0	0,0	0,1
soluzioni infusionali	5,7	1,0	5,8	46,7	22,7	73,1
eparine a basso peso molecolare	3,4	0,6	3,5	4,8	2,3	7,5
antitrombina III	3,2	0,6	3,2	0,0	0,0	0,0
antiaggreganti con effetto vasodilatatore	2,9	0,5	2,9	0,0	0,0	0,0
albumina	2,9	0,5	2,9	0,0	0,0	0,1
inibitori della glicoproteina iib/iiia	1,6	0,3	1,6	0,0	0,0	0,0
antiaggreganti piastrinici escluso clopidogrel	1,3	0,2	1,4	1,8	0,9	2,9
trombolitici	1,2	0,2	1,2	0,0	0,0	0,0
clopidogrel	0,7	0,1	0,7	0,5	0,3	0,8
emostatici locali (colla fibrina/fibrinogeno)	0,6	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0

segue

continua

Categoria terapeutica	Spesa*	Spesa pro capite	%	DDD*	DDD/1000 ab die	%
N – Nervoso centrale	43,1	7,7		25,2	12,3	
antipsicotici atipici ed altri	28,3	5,0	65,7	9,2	4,5	36,4
anestetici generali	4,8	0,9	11,2	1,4	0,7	5,4
benzodiazepine ed analoghi	1,4	0,2	3,2	2,9	1,4	11,5
altri analgesici ed antipiretici	1,0	0,2	2,4	0,5	0,2	1,9
riluzolo	0,7	0,1	1,5	0,1	0,0	0,3
A – Gastrointestinale e metabolismo	20,5	3,6		18,3	8,9	
insuline ed analoghi	9,4	1,7	46,0	7,8	3,8	42,9
enzimi per malattie metaboliche	5,5	1,0	26,6	0,0	0,0	0,0
inibitori di pompa	2,0	0,4	9,8	4,7	2,3	25,9
5-ht3 antagonisti	1,9	0,3	9,4	0,2	0,1	0,9
H – Ormoni (esclusi quelli sessuali)	20,4	3,6		9,0	4,4	
somatostatina, octreotide, lanreotide	6,8	1,2	33,1	0,3	0,1	3,2
somatotropina	6,5	1,2	31,8	0,4	0,2	4,4
sostanze antiparatiroidiche	4,4	0,8	21,3	0,5	0,2	5,1
altri ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi	1,5	0,3	7,6	0,1	0,1	1,2
glicocorticoidi	1,2	0,2	6,0	7,2	3,5	80,6
V – Vari	19,4	3,4		2,1	1,0	
mezzi di contrasto	9,8	1,7	50,7	0,2	0,1	9,3
sostanze chelanti del ferro	2,6	0,5	13,3	0,1	0,1	5,3
farmaci per l'iperfosfatemia/iperkaliemia	2,5	0,5	13,1	0,4	0,2	18,1
radiofarmaci diagnostici	1,1	0,2	5,7	0,0	0,0	0,1
G – Genitourinario e ormoni sessuali	9,7	1,7		1,3	0,6	
gonadotropine e stimol. ovulazione	8,5	1,5	87,5	0,5	0,2	39,5
C – Cardiovascolare	8,9	1,6		14,4	7,0	
bosentan e sitaxentan	6,1	1,1	68,7	0,1	0,0	0,4
stimolanti cardiaci (esclusi glicosidi)	0,9	0,2	9,8	0,1	0,0	0,4
M – Muscolo-scheletrico	5,7	1,0		2,9	1,4	
bifosfonati orali e iniettabili	2,8	0,5	48,4	0,1	0,0	2,2
miorilassanti ad azione periferica (uso anestesiológico)	1,2	0,2	21,7	0,2	0,1	7,3
altri miorilassanti ad azione periferica	1,0	0,2	17,5	0,0	0,0	0,2
R – Respiratorio	2,7	0,5		4,0	2,0	
mucolitici	0,9	0,2	33,8	0,2	0,1	4,4
S – Organi di senso	1,8	0,3		2,3	1,1	
farmaci per la degenerazione maculare	1,3	0,2	74,6	0,0	0,0	1,3
D – Dermatologici	0,9	0,2		11,4	5,6	

¹ Milioni di euro² Milioni di giornate di terapia

* la percentuale è calcolata sul totale della categoria ATC

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

Tabella 21. Sostanze (erogate dalle strutture pubbliche) a maggior spesa per categoria terapeutica (75% della spesa - Lazio, 2009)

Categoria terapeutica	Spesa*	Spesa pro capite	%	% cum	DDD*	DDD/1000 ab die	%
L – Antineoplastici e immunomodulatori	215,4	38,2			15,5	7,5	
trastuzumab	16,9	3,0	7,8	7,8	0,2	0,1	1,3
etanercept	16,2	2,9	7,5	15,4	0,5	0,2	3,0
interferone beta-1a	15,7	2,8	7,3	22,7	1,4	0,7	9,0
imatinib	15,4	2,7	7,2	29,8	0,2	0,1	1,1
rituximab	13,8	2,4	6,4	36,2	0,6	0,3	4,1
bevacizumab	12,1	2,1	5,6	41,8	0,1	0,1	0,9
adalimumab	11,1	2,0	5,2	47,0	0,3	0,1	1,9
interferone alfa-2a pegilato	8,0	1,4	3,7	50,7	0,3	0,1	1,8
infliximab	7,7	1,4	3,6	54,3	0,4	0,2	2,6
docetaxel	7,6	1,3	3,5	57,8	0,1	0,1	0,8
triptorelina	5,5	1,0	2,6	60,3	1,9	0,9	12,1
natalizumab	4,5	0,8	2,1	62,4	0,1	0,0	0,6
leuprorelina	4,5	0,8	2,1	64,5	1,8	0,9	11,7
interferone beta-1b	4,1	0,7	1,9	66,5	0,2	0,1	1,2
temozolomide	3,9	0,7	1,8	68,3	0,0	0,0	0,1
bicalutamide	3,8	0,7	1,7	70,0	3,3	1,6	21,5
micofenolato mofetile	3,7	0,7	1,7	71,7	0,4	0,2	2,3
glatiramer	3,7	0,7	1,7	73,4	0,1	0,1	0,9
bortezomib	3,7	0,6	1,7	75,1	0,0	0,0	0,0
J – Antimicrobici per uso sistemico	125,3	22,3			14,1	6,9	
tenofovir+emtricitabina	12,3	2,2	9,8	9,8	0,9	0,4	6,5
efavirenz+emtricitabina+tenofovir	8,3	1,5	6,6	16,4	0,4	0,2	2,9
vaccino esavalente	7,3	1,3	5,8	22,2	0,2	0,1	1,1
vaccino pneumococcico	6,9	1,2	5,5	27,7	0,2	0,1	1,2
ritonavir+lopinavir	6,6	1,2	5,3	33,0	0,5	0,3	3,7
vaccino papillomavirus umano	4,9	0,9	3,9	36,9	0,1	0,0	0,5
meropenem	4,2	0,7	3,4	40,3	0,1	0,0	0,7
lamivudina+zidovudina	3,6	0,6	2,8	43,1	0,3	0,2	2,4
teicoplanina	3,5	0,6	2,8	45,9	0,1	0,0	0,6
palivizumab	3,3	0,6	2,6	48,5	0,0	0,0	0,0
piperacillina+tazobactam	3,2	0,6	2,6	51,1	0,1	0,0	0,6
levofloxacina	2,9	0,5	2,3	53,4	0,4	0,2	2,9
atazanavir	2,8	0,5	2,2	55,6	0,2	0,1	1,6
vaccino influenzale adiuvato con virosoma	2,7	0,5	2,2	57,8	0,7	0,3	4,8
amfotericina b	2,6	0,5	2,1	59,9	0,0	0,0	0,2
tenofovir	2,5	0,4	2,0	61,9	0,3	0,1	2,1
immunoglobulina umana per uso endovenoso	2,4	0,4	1,9	63,8	0,0	0,0	0,0
abacavir+lamivudina	2,4	0,4	1,9	65,7	0,2	0,1	1,3
voriconazolo	2,4	0,4	1,9	67,6	0,0	0,0	0,2
ribavirina	2,3	0,4	1,8	69,5	0,3	0,2	2,2
efavirenz	2,2	0,4	1,8	71,2	0,3	0,2	2,2
darunavir	2,2	0,4	1,7	72,9	0,1	0,1	0,8
adefovir dipivoxil	2,1	0,4	1,6	74,6	0,2	0,1	1,1
entecavir	2,0	0,3	1,6	76,1	0,2	0,1	1,3

segue

continua

Categoria terapeutica	Spesa*	Spesa pro capite	%	% cum	DDD*	DDD/1000 ab die	%
B – Sangue e organi emopoietici	98,6	17,5			63,9	31,1	
epoetina alfa	20,9	3,7	21,2	21,2	2,9	1,4	4,5
darbepoetina alfa	18,8	3,3	19,1	40,3	2,3	1,1	3,6
epoetina beta	11,8	2,1	11,9	52,2	1,5	0,7	2,3
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	8,8	1,6	9,0	61,2	0,0	0,0	0,0
moroctocogum alfa	5,8	1,0	5,9	67,0	0,0	0,0	0,0
antitrombina III	3,2	0,6	3,2	70,2	0,0	0,0	0,0
albumina umana soluzione	2,9	0,5	2,9	73,1	0,0	0,0	0,1
enoxaparina sodica	2,7	0,5	2,8	75,9	3,9	1,9	6,0
N – Nervoso centrale	43,1	7,7			25,2	12,3	
olanzapina	10,9	1,9	25,3	25,3	3,3	1,6	13,1
quetipina	9,1	1,6	21,0	46,3	2,8	1,4	11,1
aripiprazolo	3,6	0,6	8,3	54,5	0,8	0,4	3,0
risperidone	3,4	0,6	7,9	62,4	1,5	0,7	5,8
ropivacaina	1,9	0,3	4,5	66,9	0,1	0,1	0,6
propofol	1,9	0,3	4,4	71,3	0,9	0,5	3,7
sevoflurano	1,4	0,3	3,3	74,6	0,0	0,0	0,0
metadone	1,3	0,2	3,0	77,6	0,5	0,2	1,8
A – Gastrointestinale e metabolismo	20,5	3,6			18,3	8,9	
insulina glargine	7,2	1,3	35,2	35,2	5,7	2,8	31,1
agalsidasi alfa	2,4	0,4	11,6	46,7	0,0	0,0	0,0
insulina detemir	1,8	0,3	8,8	55,6	1,4	0,7	7,7
imiglucerasi	1,7	0,3	8,5	64,1	0,0	0,0	0,0
pantoprazolo	1,2	0,2	5,6	69,7	1,7	0,8	9,4
ondansetrone	0,9	0,2	4,4	74,1	0,1	0,0	0,3
omeprazolo	0,6	0,1	3,1	77,2	1,1	0,5	5,8
H – Ormoni (esclusi quelli sessuali)	20,4	3,6			9,0	4,4	
somatropina	6,5	1,2	31,8	31,8	0,4	0,2	4,4
octreotide	3,8	0,7	18,8	50,6	0,2	0,1	1,8
lanreotide	2,8	0,5	13,8	64,5	0,1	0,1	1,3
paracalcitolo	2,3	0,4	11,3	75,8	0,3	0,1	3,3
cinacalcet	2,0	0,4	10,0	85,8	0,2	0,1	1,7
V –Vari	19,4	3,4			2,1	1,0	
savelamer	2,5	0,4	12,9	12,9	0,4	0,2	17,9
iomeprolo	2,4	0,4	12,5	25,4	0,0	0,0	1,7
deferasirox	2,2	0,4	11,2	36,6	0,0	0,0	1,2
iopromide	1,4	0,2	7,2	43,9	0,0	0,0	0,9
iobitridolo	1,4	0,2	7,2	51,1	0,0	0,0	0,8
iodixanolo	1,0	0,2	5,0	56,1	0,0	0,0	0,6
tirotropina	0,9	0,2	4,6	60,8	0,0	0,0	0,1
gadobutrolo	0,6	0,1	3,3	64,0	0,0	0,0	0,3
iopamidolo	0,6	0,1	3,0	67,0	0,0	0,0	1,0
ioversolo	0,6	0,1	2,8	69,9	0,0	0,0	0,6
acido gadoterico	0,4	0,1	2,2	72,1	0,0	0,0	0,4
deferossamina	0,4	0,1	2,1	74,2	0,0	0,0	1,4
flumazenil	0,4	0,1	2,1	76,3	0,0	0,0	2,0

segue

continua

Categoria terapeutica	Spesa*	Spesa pro capite	%	% cum	DDD*	DDD/1000 ab die	%
G – Genitourinario e ormoni sessuali	9,7	1,7			1,3	0,6	
follitropina alfa ricombinante	4,8	0,9	49,9	49,9	0,2	0,1	13,2
follitropina beta	1,4	0,3	14,7	64,6	0,1	0,0	4,1
menotropina umana	1,3	0,2	12,9	77,5	0,2	0,1	18,4
lutropina alfa	0,6	0,1	6,5	84,0	0,0	0,0	1,0
sildenafil	0,4	0,1	3,7	87,7	0,0	0,0	2,7
C – Cardiovascolare	8,9	1,6			14,4	7,0	
bosentan	5,7	1,0	64,5	64,5	0,1	0,0	0,4
levosimendan	0,7	0,1	7,8	72,3	0,0	0,0	0,0
sitaxentan	0,4	0,1	4,2	76,5	0,0	0,0	0,0
furosemide	0,2	0,0	2,2	78,6	3,3	1,6	22,9
nitroglicerina	0,2	0,0	1,8	80,5	1,1	0,5	7,4
M – Muscolo-scheletrico	5,7	1,0			2,9	1,4	
acido zoledronico	2,7	0,5	46,6	46,6	0,0	0,0	0,4
tossina botulinica	1,0	0,2	17,5	64,1	0,0	0,0	0,2
cisatracurium	0,9	0,2	15,0	79,1	0,1	0,1	3,7
ketorolac	0,3	0,1	5,8	84,9	1,2	0,6	41,3
vecuronio	0,3	0,1	5,0	89,8	0,1	0,0	2,1
R – Respiratorio	2,7	0,5			4,0	2,0	
dornase alfa	0,8	0,1	29,4	29,4	0,0	0,0	0,9
omalizumab	0,4	0,1	13,5	42,9	0,0	0,0	0,2
poractant alfa	0,3	0,1	12,9	55,9	0,0	0,0	0,0
beclometasone	0,2	0,0	8,0	63,9	0,8	0,4	20,2
salmeterolo+fluticasone	0,2	0,0	7,9	71,8	0,2	0,1	4,0
tiotropio	0,1	0,0	5,5	77,3	0,2	0,1	4,6
S – Organi di senso	1,8	0,3			2,3	1,1	
ranibizumab	0,7	0,1	41,7	41,7	0,0	0,0	0,9
verteporfina	0,5	0,1	26,8	68,5	0,0	0,0	0,0
pegaptanib sodico	0,1	0,0	6,1	74,6	0,0	0,0	0,4
ossibuprocaina	0,1	0,0	3,5	78,1	0,8	0,4	36,6
verde indocianina	0,1	0,0	2,9	81,0	0,0	0,0	0,0
D – Dermatologici	0,9	0,2			11,4	5,6	
sulfadiazina argentica	0,2	0,0	19,9	19,9	1,2	0,6	10,8
sodio ipoclorito	0,1	0,0	13,7	33,6	4,6	2,3	40,7
betametasona	0,1	0,0	10,3	43,9	0,2	0,1	2,1
acido ialuronico	0,1	0,0	10,2	54,1	0,2	0,1	2,0
betametasona+gentamicina	0,1	0,0	9,2	63,3	0,4	0,2	3,9
iodopovidone	0,1	0,0	8,1	71,4	1,5	0,7	12,9
acido ialuronico+sulfadiazina argentica	0,0	0,0	4,5	75,9	0,2	0,1	1,3

* in migliaia di dosi

Le Tabelle successive riportano rispettivamente i primi trenta principi attivi a maggior spesa *pro capite* (Tabella 22) e a maggior consumo (Tabella 23) a livello territoriale. L'atorvastatina è la sostanza a maggior spesa (9,6 euro *pro capite*) seguita dal fattore VIII e dal lansoprazolo (6,4 euro); ben 16 dei 30 principi attivi sono farmaci cardiovascolari, di cui 8 sartani da soli o in associazione a diuretici. È da sottolineare come in pochi anni la simvastatina+ezetimibe sia passata dal 523° posto nel 2005 al 16° nel 2009.

Per quanto riguarda i consumi, il ramipril è il principio attivo con il maggior numero di DDD/1000 abitanti *die* prescritte (45 DDD), seguito dall'acido acetilsalicilico (36 DDD) e lansoprazolo (circa 28 DDD). Vale la pena sottolineare che la spesa lorda *pro capite* delle prime trenta sostanze incide sulla spesa totale per un valore pari al 39%, in termini di consumo le prime trenta sostanza pesano sul totale in misura pari al 50%. Nella Tabella 24 sono riportati i ranghi, suddivisi per ASL, dei primi trenta principi attivi a maggior spesa lorda nella regione. In generale, per quasi tutte le sostanze i ranghi delle ASL, soprattutto nelle prime posizioni, sono simili a quelli regionali, con qualche eccezione per il fattore VIII della coagulazione del sangue.

Tabella 22. Prime trenta sostanze a maggior spesa lorda *pro capite* pesata: confronto 2005-2009 (Lazio, 2009)

ATC	Sostanza	Spesa lorda <i>pro capite</i>	%	Rango 2008	Rango 2007	Rango 2006	Rango 2005
C	atorvastatina	9,6	3,9	1	1	2	2
B	fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	6,4	2,6	5	48	7	9
A	lansoprazolo	6,4	2,6	2	2	25	20
R	salmeterolo+fluticasone	4,9	2,0	3	3	5	6
C	rosuvastatina	4,4	1,8	4	8	12	19
C	omega polienoici	3,8	1,5	6	13	15	16
A	esomeprazolo	3,5	1,4	13	9	3	3
C	irbesartan+idroclorotiazide	3,4	1,4	8	12	19	23
C	valsartan+idroclorotiazide	3,3	1,4	7	10	13	18
C	irbesartan	3,1	1,3	11	14	18	21
J	amoxicillina+acido clavulanico	3,0	1,2	9	11	8	7
A	omeprazolo	3,0	1,2	22	5	1	1
L	anastrozolo	2,7	1,1	14	16	22	27
B	enoxaparina sodica	2,6	1,1	24	20	27	32
C	valsartan	2,6	1,1	16	22	26	29
C	simvastatina+ezetimibe	2,5	1,0	23	59	146	523
R	tiotropio	2,5	1,0	17	24	37	47
C	amlodipina	2,5	1,0	12	4	4	4
B	clopidogrel	2,3	1,0	21	31	41	48
A	pantoprazolo	2,3	0,9	37	32	9	11
J	levofloxacina	2,3	0,9	20	27	34	33
C	losartan+idroclorotiazide	2,1	0,9	19	19	24	22
C	losartan	2,1	0,8	25	25	30	30
C	perindopril	2,0	0,8	15	23	28	28
C	telmisartan	2,0	0,8	27	35	47	46
C	nitroglicerina	2,0	0,8	18	18	17	13
C	olmesartan	1,9	0,8	35	38	55	109
C	simvastatina	1,9	0,8	28	17	6	5
A	insulina glargine	1,9	0,8	36	55	77	168
L	triptorelina	1,8	0,7	31	33	46	45
Totale prime 30 sostanze		95,0	38,9				

Tabella 23. Prime trenta sostanze a maggior consumo (DDD/1000 abitanti die): confronto 2005-2009 (Lazio, 2009)

ATC	Sostanza	DDD/1000 abitanti die	%	Rango 2008	Rango 2007	Rango 2006	Rango 2005
C	ramipril	45,1	4,9	1	2	2	2
B	acido acetilsalicilico	36,2	3,9	2	1	1	1
A	lansoprazolo	27,9	3,0	3	5	38	57
C	amlodipina	26,4	2,9	4	4	3	3
H	levotiroxina sodica	23,8	2,6	5	3	4	4
C	furosemide	20,4	2,2	6	7	7	7
C	atorvastatina	18,9	2,1	9	10	10	11
C	nitroglicerina	15,8	1,7	8	8	6	6
C	enalapril	15,7	1,7	7	6	5	5
A	metformina	14,4	1,6	12	13	16	19
C	irbesartan	14,1	1,5	11	12	12	14
A	omeprazolo	13,2	1,4	29	37	9	8
B	ferroso solfato	12,6	1,4	10	9	8	10
C	perindopril	12,6	1,4	13	18	26	25
C	valsartan	12,3	1,3	15	16	18	16
C	rosuvastatina	12,0	1,3	17	17	20	37
C	valsartan+idroclorotiazide	11,1	1,2	16	14	15	20
A	glibenclamide+metformina	10,8	1,2	14	11	11	9
C	atenololo	10,2	1,1	18	15	14	12
C	telmisartan	9,9	1,1	20	23	30	27
C	simvastatina	9,8	1,1	23	31	23	22
C	nebivololo	9,6	1,0	19	20	22	26
C	irbesartan+idroclorotiazide	9,1	1,0	21	25	32	33
C	lercanidipina	8,7	1,0	25	24	25	28
G	alfuzosina	8,7	1,0	28	30	36	39
J	amoxicillina+acido clavulanico	8,6	0,9	24	27	34	34
C	candesartan	8,6	0,9	22	21	28	31
G	tamsulosin	8,6	0,9	27	26	29	29
A	pantoprazolo	8,0	0,9	41	70	41	44
R	beclometasone	7,9	0,9	26	19	19	18
Totale prime 30 sostanze		451,3	49,2				

Tabella 24. Ranghi delle prime trenta sostanze per spesa lorda, per ASL (Lazio, 2009)

ATC	Sostanza	Lazio	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT
C	atorvastatina	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
B	fattore VIII coagulaz. sangue umano dnrar	2	4	2	1	3	11	20	4	4	1	2	6	5
A	lansoprazolo	3	2	3	3	2	2	2	2	2	4	4	2	2
R	salmeterolo+ fluticasone	4	6	5	5	4	3	3	5	3	3	3	7	4
C	rosuvastatina	5	5	4	4	6	4	4	6	5	8	6	3	3
C	omega polienoici	6	7	6	6	5	5	5	7	6	15	10	13	8
A	esomeprazolo	7	3	7	7	10	7	7	11	10	19	16	23	7
C	irbesartan+ idroclorotiazide	8	11	9	11	7	10	13	14	8	6	5	4	11
C	valsartan+ idroclorotiazide	9	15	8	8	11	15	6	9	7	5	8	5	12
C	irbesartan	10	10	12	9	8	6	15	15	11	9	7	12	17
J	amoxicillina+acido clavulanico	11	16	10	15	12	16	8	8	9	10	9	14	10
A	omeprazolo	12	8	11	10	13	20	9	10	14	17	13	17	6
L	anastrozolo	13	9	15	12	9	8	11	17	19	30	24	25	16
B	enoxaparina sodica	14	14	18	18	16	12	12	13	12	25	15	11	13
C	valsartan	15	19	17	14	15	14	14	18	16	11	12	15	26
C	simvastatina+ ezetimibe	16	12	13	13	18	9	21	32	15	24	28	32	18
R	tiotropio	17	20	14	19	17	18	18	23	13	14	11	16	21
C	amlodipina	18	18	16	16	14	13	17	24	18	16	21	20	25
B	clopidogrel	19	13	19	17	19	17	19	27	17	49	20	19	22
A	pantoprazolo	20	21	23	26	24	19	10	26	27	7	25	36	14
J	levofloxacina	21	23	22	21	30	23	22	16	24	12	14	21	24
C	losartan+ idroclorotiazide	22	22	21	31	25	30	28	19	21	22	42	8	15
C	losartan	23	17	27	20	21	21	33	20	33	31	30	24	38
C	perindopril	24	35	30	28	26	27	24	21	20	37	22	42	9
C	telmisartan	25	25	26	27	22	24	30	37	25	21	23	35	34
C	nitroglicerina	26	31	28	23	40	40	32	38	42	13	17	9	57
C	olmesartan	27	26	35	35	28	26	23	28	26	23	27	37	27
C	simvastatina	28	27	24	37	23	31	36	33	34	26	33	22	23
A	insulina glargine	29	45	25	38	34	29	25	30	22	48	19	40	19
L	triptorelina	30	24	36	25	32	32	47	39	37	28	31	34	28

La spesa per farmaci equivalenti è stata pari al 26% del totale, in netto aumento rispetto all'anno precedente (da 60 a 64,1 euro *pro capite*), mentre le DDD rappresentano il 45% delle dosi consumate nella regione. Nel 2009 le DDD per farmaci equivalenti sono state complessivamente 413 e le percentuali di incidenza sul totale sono piuttosto omogenee in tutte le ASL della Regione (Tabella 25).

Tabella 25. Prescrizione di farmaci equivalenti[^] per ASL (Lazio, 2009)

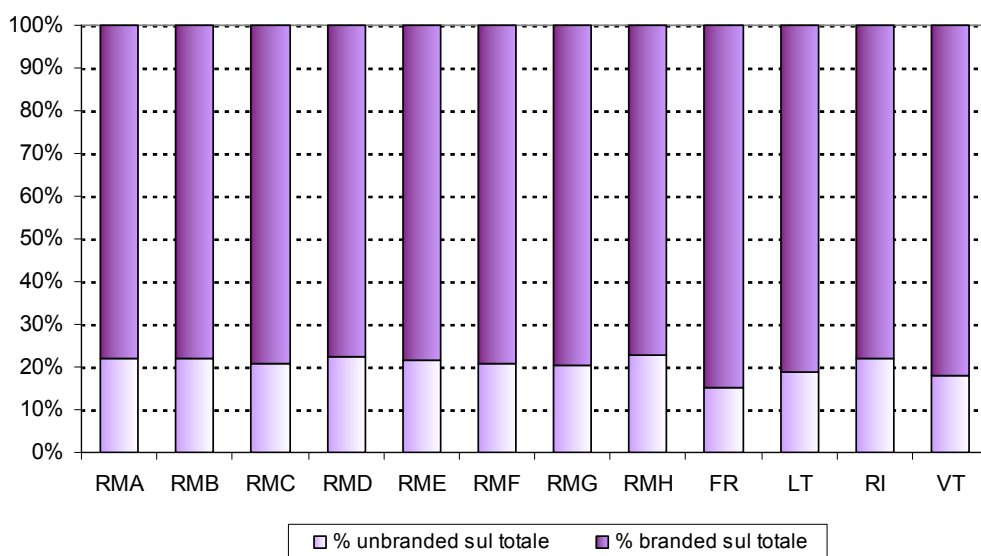
ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i> pesata				DDD/1000 abitanti <i>die</i>			
	2009		2008		2009		2008	
	€	% su totale lorda	€	% su totale lorda	n	% su totale DDD	n	% su totale DDD
RMA	64,4	25,5	59,3	25,1	408,2	44,9	379,9	40,4
RMB	67,1	25,8	63,9	25,0	434,4	44,7	403,4	40,3
RMC	64,1	24,8	61,3	24,5	417,5	44,6	388,8	40,5
RMD	61,1	25,6	59,2	24,9	400,2	44,6	373,7	40,1
RME	59,8	26,0	56,6	25,0	392,2	45,2	363,3	40,8
RMF	63,4	26,1	58,6	24,4	398,6	43,8	360,9	39,2
RMG	67,4	26,5	59,7	25,5	441,1	45,6	382,7	41,3
RMH	64,3	26,8	58,6	25,9	413,3	45,0	368,9	40,5
FR	66,1	28,2	58,7	27,8	407,6	45,2	355,4	40,9
LT	62,5	26,5	63,0	25,2	387,3	44,2	382,2	39,7
RI	67,3	28,7	61,7	27,8	468,8	48,8	416,4	43,9
VT	64,2	27,5	55,8	26,7	412,4	45,3	350,1	41,1
Lazio	64,1	26,3	59,9	25,4	412,5	45,0	377,1	40,5

[^] sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'AIFA

La scadenza brevettuale di importanti molecole utilizzate in medicina generale ha modificato il panorama dei farmaci equivalenti: alla scadenza brevettuale nel 2008 di sostanze quali l'amlodipina, il ranipril e la clavitromicina, si sono aggiunte nel 2009 molecole come il pantoprazolo e il perindopril.

I farmaci *unbranded* (farmaci con brevetto scaduto con il nome del principio attivo) rappresentano circa il 20% del totale della spesa (Figura 8), mostrando un'evidente difficoltà di penetrazione nel mercato. Il livello più basso di incidenza si osserva nella ASL di Frosinone.

Tra i primi venti principi attivi equivalenti, il lansoprazolo è la sostanza a maggior spesa, con un consumo pari a circa 28 DDD (-3,5% rispetto al 2008), una riduzione nel costo medio della DDD (-6%) con una quota rilevante di *unbranded*. L'omeprazolo è al terzo posto per spesa con una importante variazione del consumo (+64%). Rilevante il tasso di variazione delle dosi per la bicalutamide (+217%) e l'alfuzosina (+239%) che presentano entrambe una quota di *unbranded* poco rilevante. La proporzione di specialità identificate unicamente dal nome del principio attivo presenta una grande variabilità. La proporzione maggiore si presenta sia per farmaci con copertura brevettuale scaduta da più lungo tempo, come ad esempio enalapril e carvedilolo, sia per farmaci la cui copertura brevettuale è scaduta più recentemente, come ad lansoprazolo e ceftriaxone, che ricoprono una importante quota di mercato (Tabella 26).



* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'AIFA

Figura 8. Composizione per ASL del mercato dei farmaci equivalenti* – Spesa lorda (Lazio, 2009)

Tabella 26. Prime venti principi attivi equivalenti* a maggior spesa: confronto fra 2008 e 2009 (Lazio, 2009)

ATC	Sostanza	Spesa lorda <i>pro capite</i>	% <i>unbranded</i>	DDD/1000 <i>abitanti die</i>	Δ % 2009-2008	
					DDD/1000 <i>abitanti die</i>	Costo medio DDD
A	lansoprazolo	6,4	57,0	27,9	-3,5	-5,8
J	amoxicillina+acido clavulanico	3,0	11,6	8,6	2,9	-3,5
A	omeprazolo	3,0	7,5	13,2	63,7	-11,0
C	amlodipina	2,5	15,6	26,4	0,3	-10,7
C	nitroglicerina	1,9	0,0	15,8	-7,5	-5,2
C	simvastatina	1,9	24,8	9,8	15,2	-7,7
C	ramipril	1,8	14,4	45,1	7,5	-13,3
L	bicalutamide	1,6	0,1	1,5	217,2	-15,3
C	doxazosin	1,5	18,2	7,1	-3,2	-7,7
J	ceftriaxone	1,5	27,5	0,3	-0,1	-3,3
G	tamsulosin	1,4	22,5	8,6	5,1	-3,0
A	pantoprazolo	1,2	1,5	4,3	0,0	0,0
G	alfuzosina	1,1	10,0	8,6	238,6	-18,6
J	ciprofloxacina	1,1	12,5	1,0	4,9	-4,5
J	claritromicina	1,1	8,0	2,6	5,0	-21,2
A	mesalazina	1,0	2,4	2,7	-1,0	-19,6
C	enalapril	1,0	25,2	15,7	-9,1	-7,6
C	carvedilolo	1,0	23,1	3,8	3,4	-1,9
G	finasteride	1,0	21,7	3,5	-3,7	-3,6
A	metformina	0,9	31,9	12,3	39,2	-0,1

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'AIFA

Variabilità fra medici

Le Figure 9-20 mostrano la distribuzione, dei medici di medicina generale raggruppati per ASL di appartenenza, in termini di scostamento percentuale delle quantità e del costo medio della DDD dal valore mediano regionale; per ogni ASL è stato riportato anche il numero dei medici prescrittori, la mediana, lo scarto interquartile e il coefficiente di variazione della spesa *pro capite* (per le definizioni v. Glossario). Dall'analisi sono stati esclusi i prescrittori con una spesa annua inferiore a diecimila euro o con un numero di assistibili inferiore a 100. La variabilità osservata rimane comunque molto elevata, in particolare nelle ASL romane.

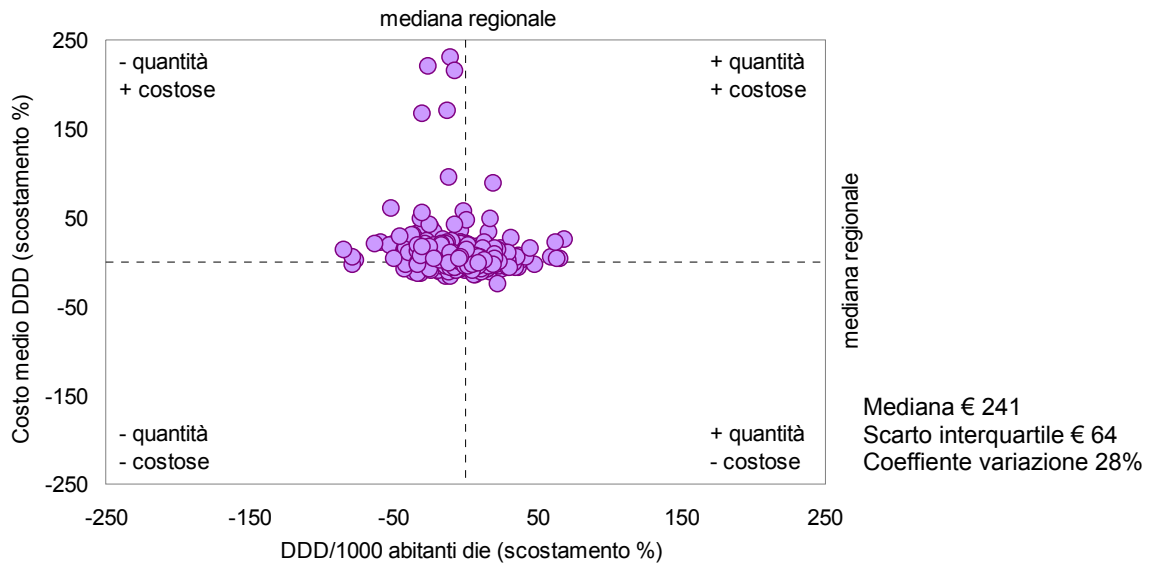


Figura 9. Distribuzione per MMG (n. 475) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMA (Lazio, 2009)

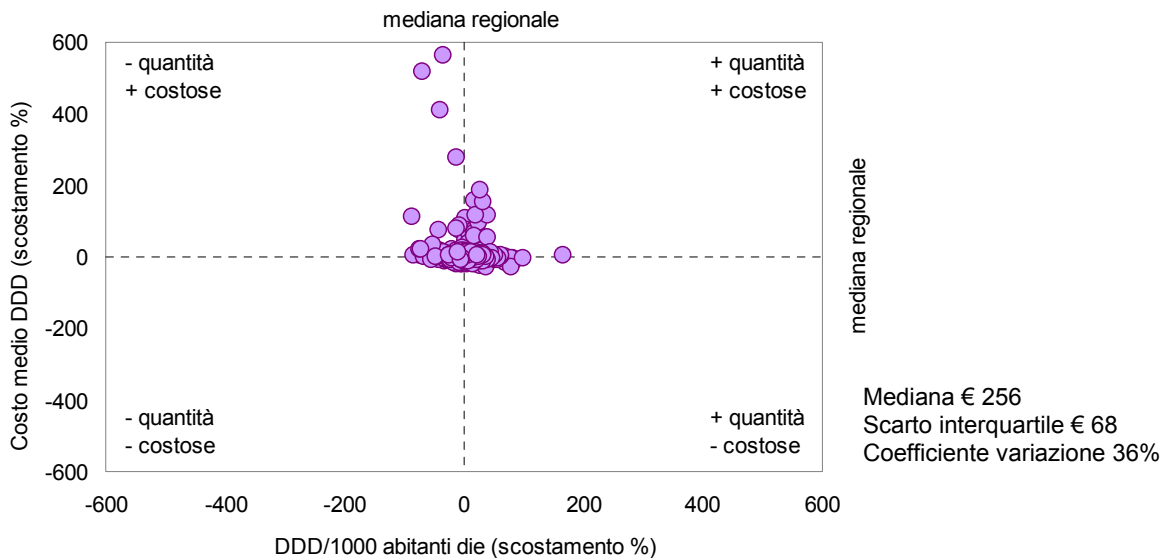


Figura 10. Distribuzione per MMG (n. 565) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMB (Lazio, 2009)

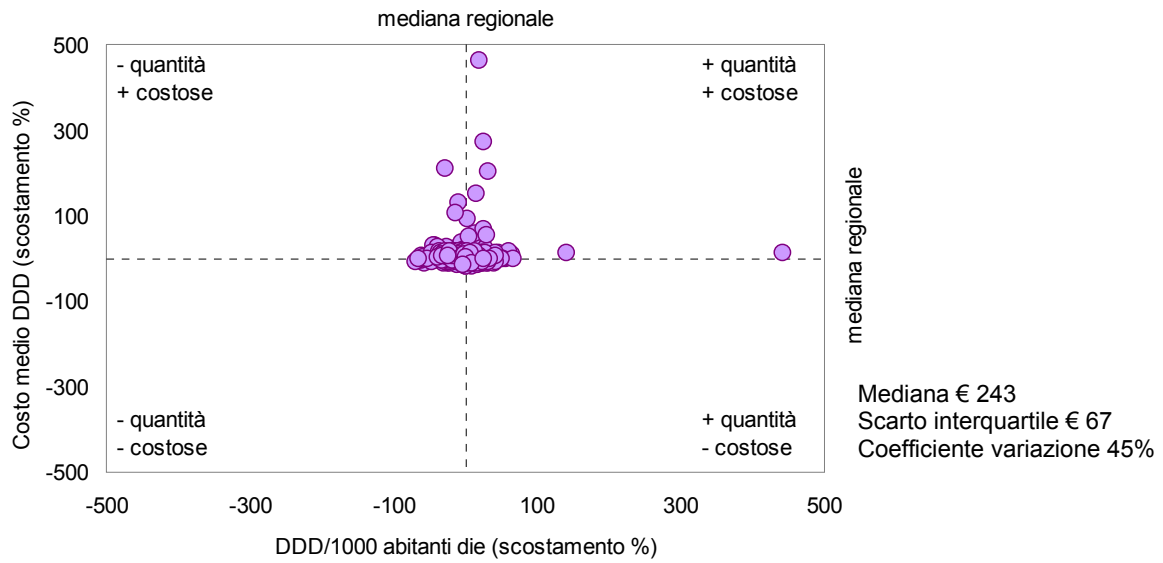


Figura 11. Distribuzione per MMG (n. 501) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMC (Lazio, 2009)

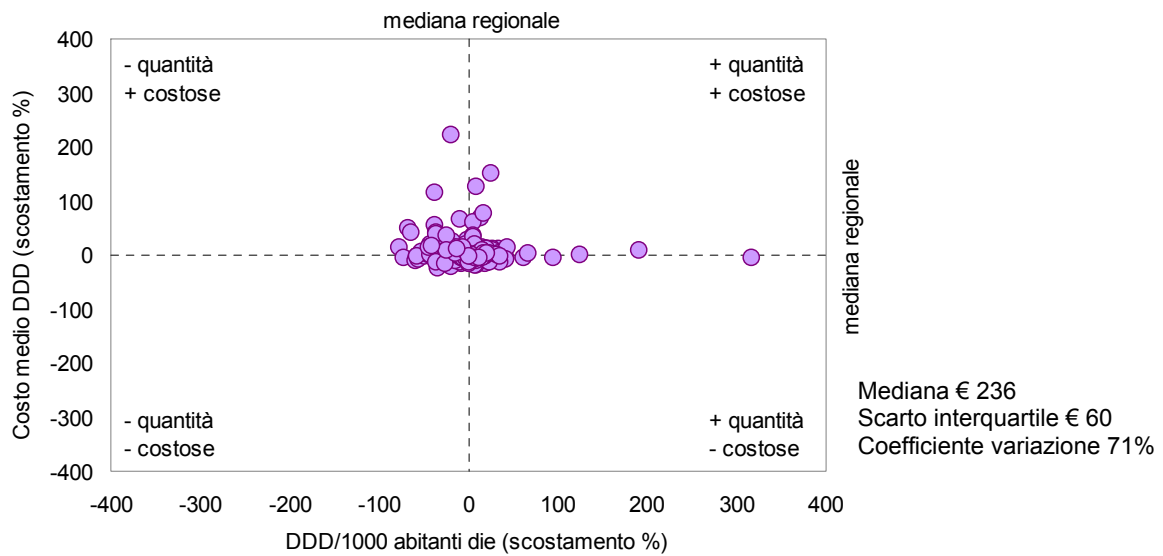


Figura 12. Distribuzione per MMG (n. 450) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMD (Lazio, 2009)

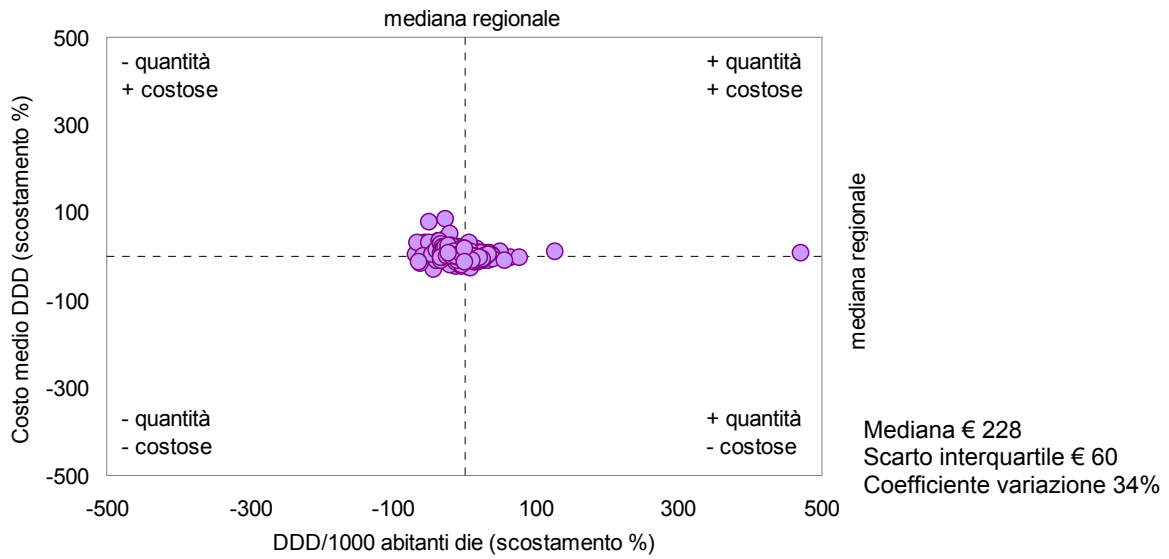


Figura 13. Distribuzione per MMG (n. 427) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RME (Lazio, 2009)

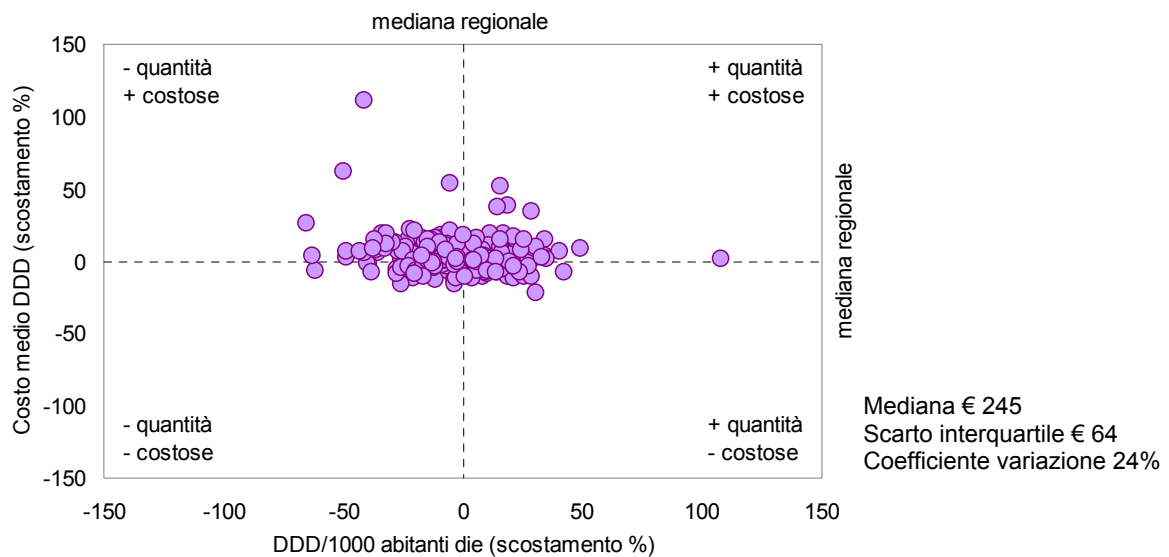


Figura 14. Distribuzione per MMG (n. 220) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMF (Lazio, 2009)

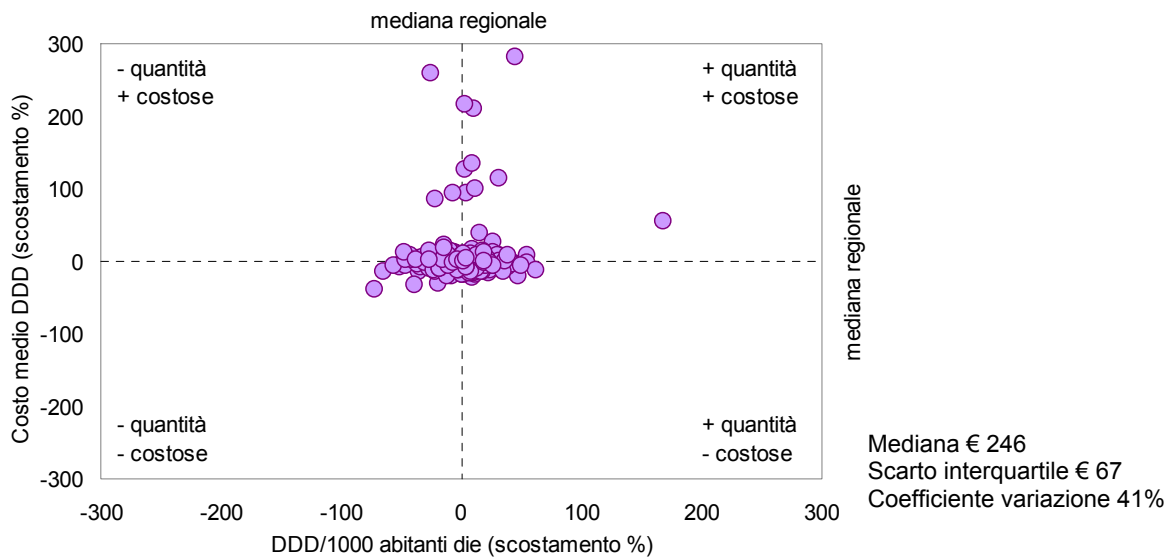


Figura 15. Distribuzione per MMG (n. 347) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMG (Lazio, 2009)

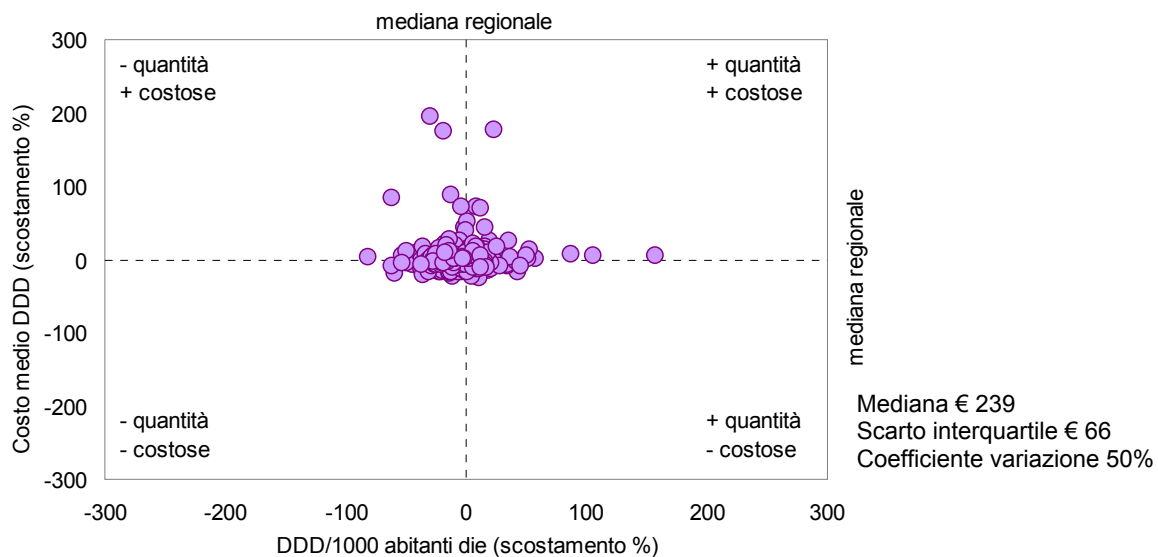


Figura 16. Distribuzione per MMG (n. 410) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RMH (Lazio, 2009)

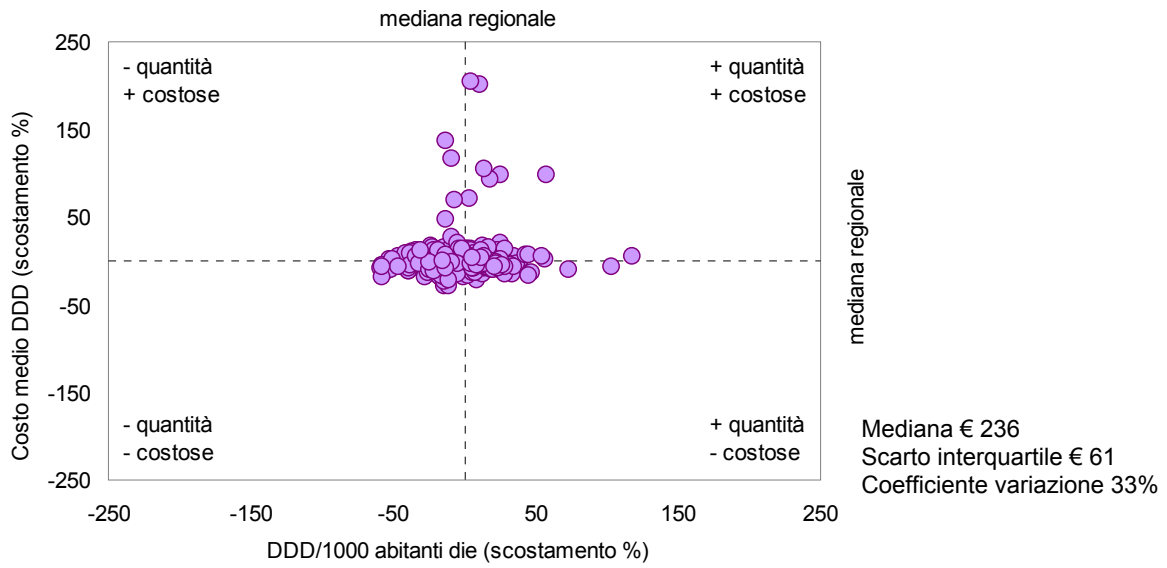


Figura 17. Distribuzione per MMG (n. 411) della quantità e del costo medio della DDD, ASL FR (Lazio, 2009)

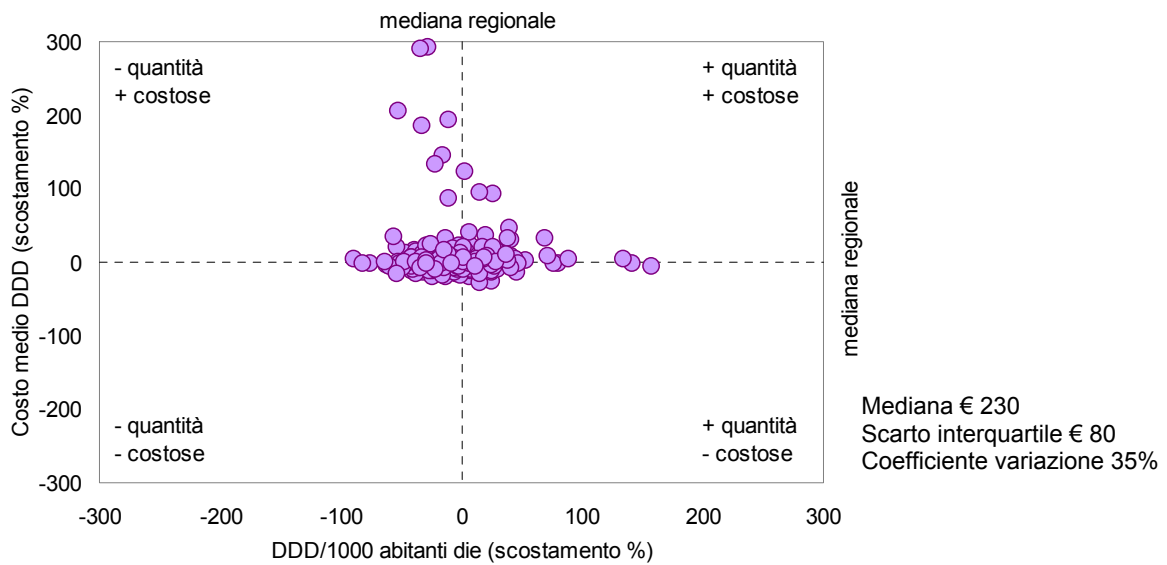


Figura 18. Distribuzione per MMG (n. 436) della quantità e del costo medio della DDD, ASL LT (Lazio, 2009)

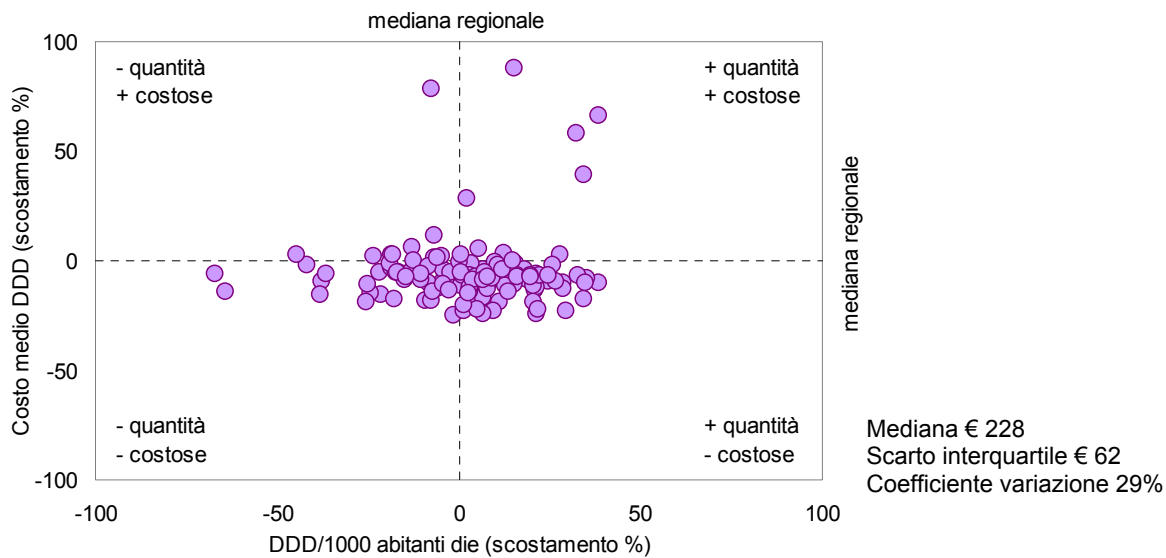


Figura 19. Distribuzione per MMG (n. 130) della quantità e del costo medio della DDD, ASL RI (Lazio, 2009)

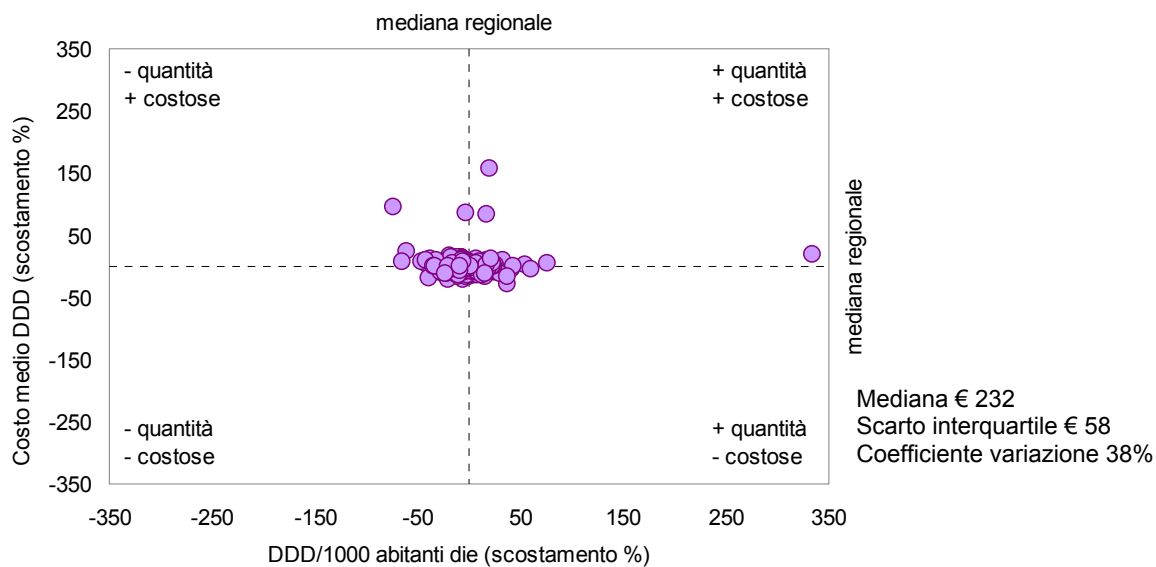


Figura 20. Distribuzione per MMG (n. 232) della quantità e del costo medio della DDD, ASL VT (Lazio, 2009)

ANALISI DELLE PRINCIPALI CATEGORIE TERAPEUTICHE

Nella parte che segue sono presentati gli approfondimenti per le categorie terapeutiche di maggiore interesse in medicina generale. L'intento è quello di fornire, utilizzando un numero limitato di Tabelle e Figure, una lettura d'insieme dei principali indicatori di prescrizione: spesa, DDD, prevalenza d'uso, distribuzioni per classi di età e sesso, durata d'uso per utilizzatore, confronti fra distretti e fra équipe di medici, e andamenti temporali. In particolare, è stato ricostruito il consumo (espresso in numero di dosi prescritte) relativamente al periodo 2003-2009. Per ciascuna categoria terapeutica sono inoltre analizzati i sottogruppi terapeutici e i singoli principi attivi più frequentemente utilizzati, e viene fornito un inquadramento specifico, in termini di analisi della variabilità temporale e geografica, sui farmaci con brevetto scaduto (equivalenti).

L'approfondimento effettuato sulle principali categorie terapeutiche ha come finalità principale quella di favorire un'analisi dell'appropriatezza della prescrizione e di fornire informazioni di base per possibili interventi formativi e di informazione. Come elemento di cautela si deve ricordare che ogni volta che dati raccolti in database di tipo amministrativo, come quelli derivanti dal monitoraggio delle prescrizioni, sono utilizzati per analisi dell'appropriatezza prescrittiva vanno considerati tutti i limiti potenziali. In particolare, va tenuta presente la mancanza di informazioni sulle condizioni cliniche dei pazienti trattati. Tuttavia, da un lato l'analisi della variabilità, e dall'altro la prescrizione di principi attivi che non sono considerati di prima scelta in ambito di medicina generale, consente di evidenziare aree che necessitano di ulteriori approfondimenti di discussione e autovalutazione.

Nella lettura delle Tabelle può essere utile un richiamo riguardante le stime delle durate di terapia. Per queste stime, il totale delle DDD (relativo ai singoli sottogruppi terapeutici e all'intera categoria) è diviso per gli utilizzatori (tutti coloro che hanno ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno). Una possibile distorsione è presente nel caso in cui le DDD dei principi attivi prescritti non rappresentano, in difetto o in eccesso, la modalità di uso più frequente (o dose prescritta giornaliera, PDD). Inoltre, per le categorie terapeutiche che prevedono un uso cronico, i nuovi utilizzatori, cioè coloro che ricevono per la prima volta una prescrizione nel corso dell'anno, tendono a rendere più bassa la durata media di terapia in quanto non possono contribuire all'intero anno di prescrizione.

Per ciascuna categoria terapeutica i risultati sono presentati utilizzando le medesime Tabelle e Figure (Tabelle 27-85 e Figure 21-94).

Antiacidi e antiulcera

Per il complesso dei farmaci gastroprotettivi si osserva un incremento dell'uso, dal 2003 al 2009 la prescrizione di inibitori di pompa è raddoppiata (nel 2009 ha raggiunto 57,3 DDD/1000 abitanti *die*) e nel complesso della categoria l'incremento è stato analogo (ha raggiunto 63,5 DDD/1000 abitanti *die* nel 2009).

L'incremento osservato nel 2009 rispetto al 2008 (13,9%) è sostenuto essenzialmente da un aumento delle prescrizioni degli inibitori di pompa, che rappresentano il 90% delle dosi prescritte. Si è osservato uno spostamento relativo della prescrizione verso l'omeprazolo e il pantoprazolo (rispettivamente +64% e +46% rispetto al 2008). Rimane tuttavia difficile spiegare l'incremento dell'26% nelle dosi prescritte di esomeprazolo, nonostante un costo medio della DDD circa doppio rispetto a quelle delle molecole con brevetto scaduto. Le DDD dei farmaci con brevetto scaduto sono pari al 75% (come effetto della perdita del brevetto di alcune molecole) e, di queste, circa un terzo è costituito da prodotti *unbranded*.

Circa il 20% della popolazione riceve almeno una prescrizione di farmaci gastroprotettivi nel corso dell'anno, con un effetto età molto marcato, con una prevalenza nella classe di età più anziana di oltre il 50%.

La durata di trattamento è in genere breve (il 33% degli utilizzatori riceve nel corso dell'anno una sola prescrizione), con una mediana di trattamento di circa 56 giorni.

Le differenze di prescrizione tra le diverse ASL vanno dalle 70,7 DDD/1000 abitanti *die* della Roma B alle 53,7 di Latina; le differenze diventano ancora più marcate in termini di spesa lorda *pro capite*.

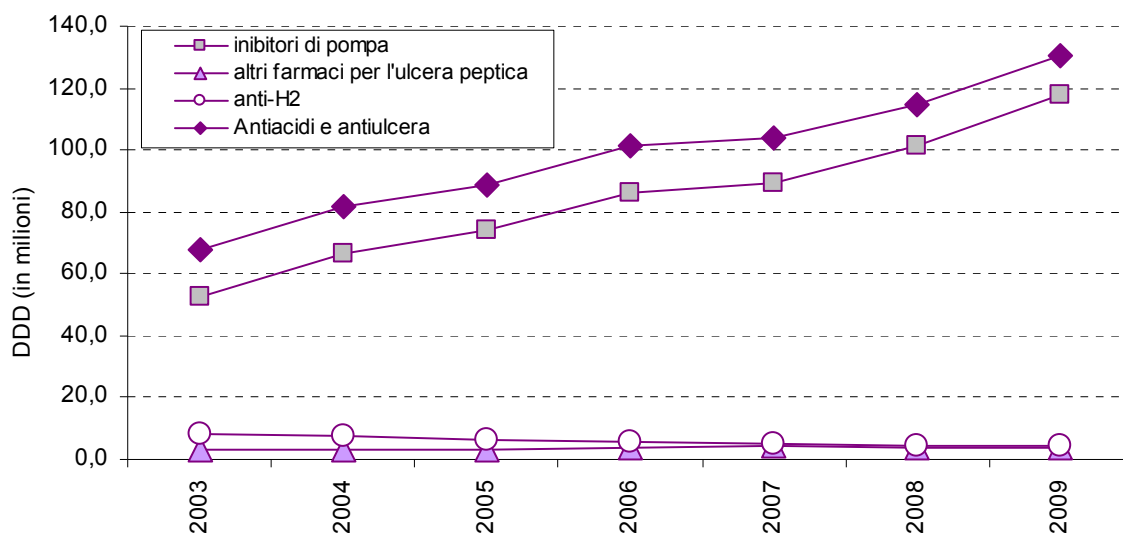


Figura 21. Consumo di antiacidi e antiulcera per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 27. Prescrizione di antiacidi e antiulcera per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Inibitori di pompa	16,2	12,4	57,3	16,7	175,0	64	0,81
Altri farmaci per l'ulcera peptica	0,7	-0,1	1,9	-1,5	23,9	58	0,70
Anti H2	0,6	-7,9	2,2	-3,2	11,0	64	0,92
Antiacidi	0,4	-11,8	1,9	-14,3	29,6	64	0,66
Prostaglandine	0,0	-14,9	0,1	-15,0	0,4	71	1,28
Antiacidi e antiulcera	17,9	10,3	63,5	13,9	198,5	63	0,81
lansoprazolo	6,4	-9,0	27,9	-3,5	100,2	66	0,81
esomeprazolo	3,5	25,5	6,1	25,7	18,9	63	0,83
omeprazolo	3,0	45,8	13,2	63,8	51,1	63	0,81
pantoprazolo	2,3	39,6	8,0	46,4	37,0	63	0,79
rabeprazolo	1,0	14,8	2,1	14,5	7,4	66	0,77
potassio bicarbonato+ sodio alginato	0,7	1,1	1,6	0,4	22,2	58	0,68
ranitidina	0,5	-6,6	2,1	-2,2	11,3	64	0,92
magaldrato	0,3	-2,9	1,4	-2,9	20,6	58	0,65
algeldrato+magnesio idrossido	0,1	-35,3	0,5	-36,0	11,0	72	0,68
sucralfato	0,1	-11,0	0,4	-9,3	3,3	60	0,82

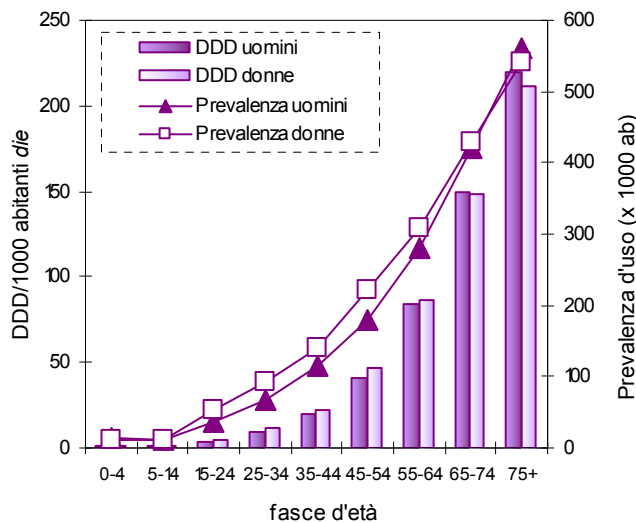


Figura 22. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiacidi e antiulcera, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 28. Durata di terapia di antiacidi e antiulcera per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Inibitori di pompa	5,0	109,0	56,0	33,4
Altri farmaci per ulcera peptica	2,2	27,2	15,0	60,9
Anti H2	3,0	66,4	40,0	50,6
Antiacidi	1,9	21,4	10,0	67,9
Prostaglandine	2,9	58,0	50,0	40,1
Antiacidi e antiulcera	5,1	106,3	56,0	32,7

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore

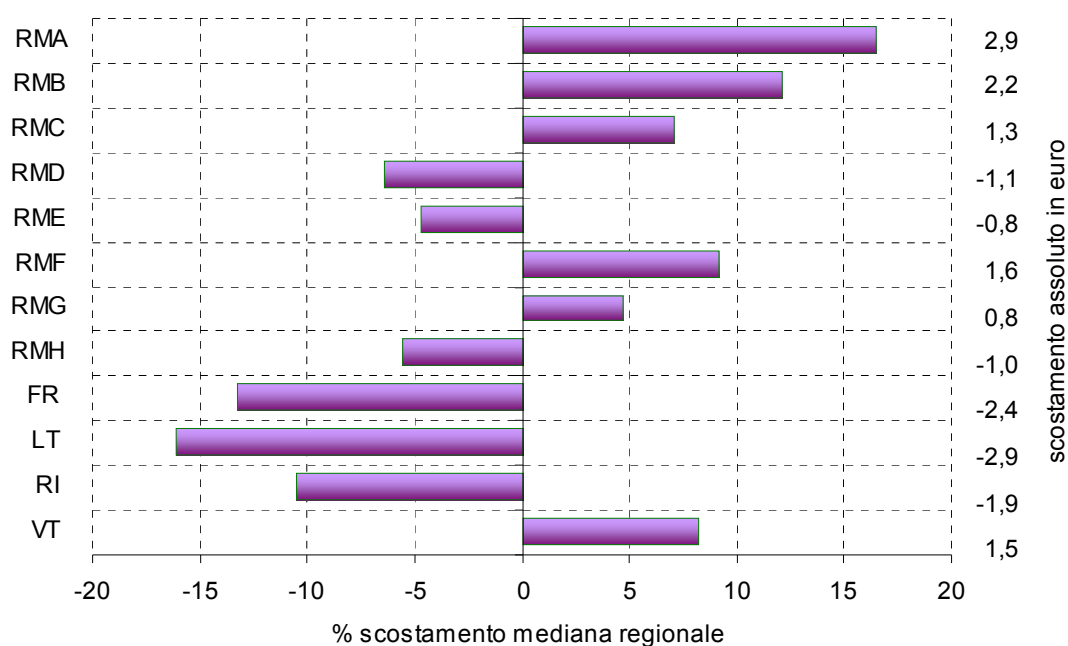
DDD/ut = DDD per utilizzatore

DDD med = DDD mediana

Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 29. Prescrizione di antiacidi e antiulcera per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i>	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	20,7	11,7	70,5	10,9	231,7	65	0,81
RMB	20,0	7,9	70,7	11,2	219,6	63	0,79
RMC	19,1	7,0	66,9	10,1	221,1	65	0,79
RMD	16,7	7,5	58,6	10,9	197,1	64	0,79
RME	17,0	9,4	59,4	12,6	197,2	66	0,79
RMF	19,4	9,1	68,6	13,5	198,3	62	0,83
RMG	18,6	16,7	68,0	21,1	196,4	61	0,82
RMH	16,8	11,8	61,1	16,5	186,2	62	0,80
FR	15,4	18,3	55,8	22,9	191,1	62	0,82
LT	14,9	2,4	53,7	7,3	172,9	63	0,83
RI	15,9	12,9	59,5	19,4	194,5	67	0,87
VT	19,3	17,8	69,4	23,5	213,3	65	0,85
Lazio	17,9	10,3	63,5	13,9	198,5	63	0,81

Figura 23. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa *pro capite* pesata di antiacidi e antiulcera per ASL (Lazio, 2009)

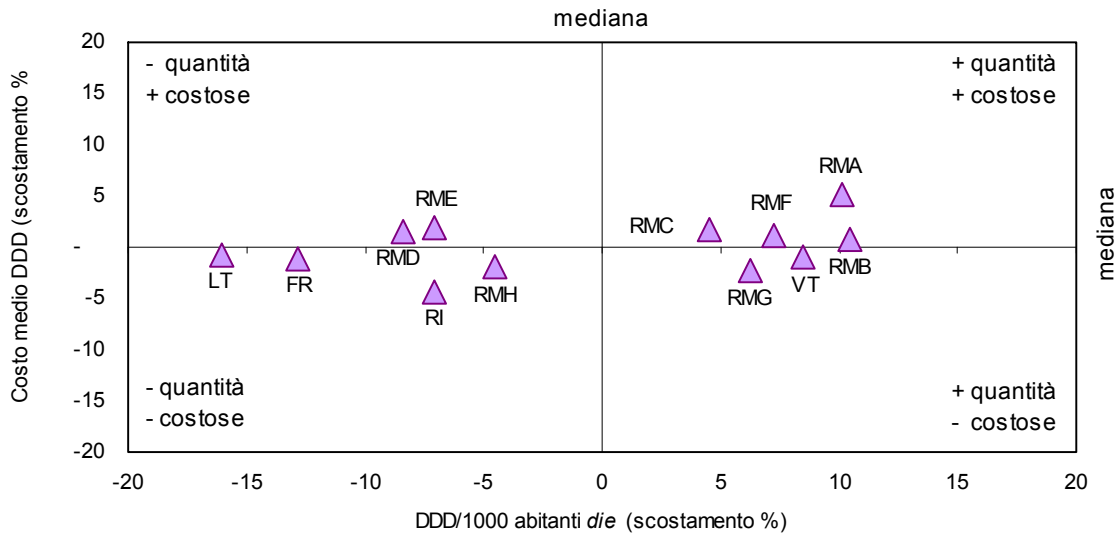


Figura 24. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiacidi e antiulcera per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 30. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antiacidi e antiulcera (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	11,13	62,2	14,7	47,8	75,3	21,1	0,64
<i>Branded</i>	6,93	38,8	25,1	28,0	44,1	31,9	0,68
<i>Unbranded</i>	4,20	23,5	0,9	19,8	31,2	8,5	0,58
Coperti da brevetto	6,75	37,8	3,8	15,7	24,7	-3,5	1,18
Antiacidi e antiulcera	17,88	100,0	10,3	63,5	100,0	13,9	0,77

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

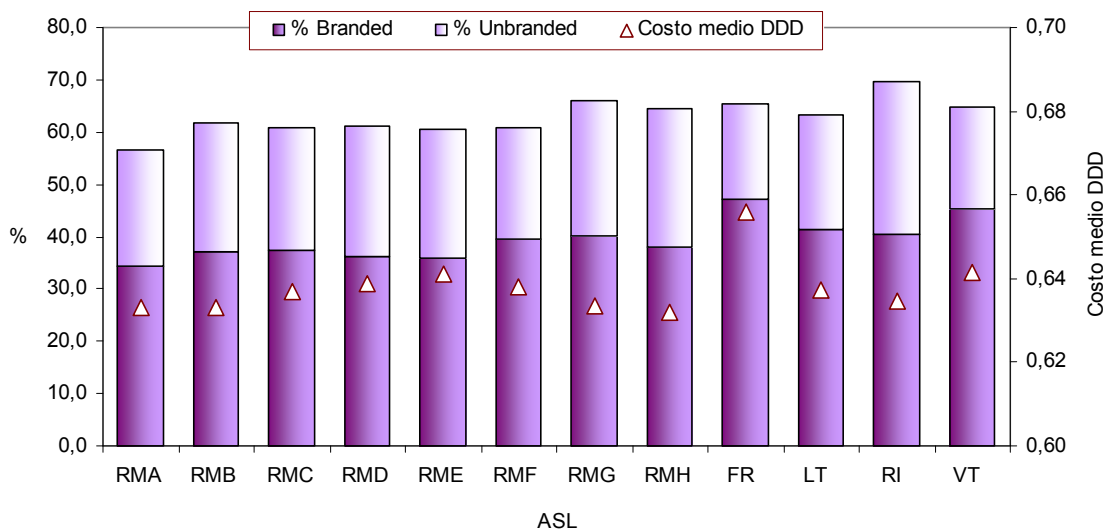


Figura 25. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiacidi e antiulcera per ASL: quota di spesa (*branded* e *unbranded*) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Antidiabetici

Nel periodo 2003-2009 si osserva un *trend* di crescita costante dell'uso dei farmaci per il diabete: nel 2009 sono state utilizzate oltre 50 DDD ogni 1000 abitanti con un incremento del 3% rispetto al 2008. La spesa per questi farmaci è stata di 11 euro *pro capite* (+9,4% rispetto al 2008) pari al 4,5% dell'intera spesa farmaceutica della Regione. Una parte della prescrizione di glitazoni, di insulina glargine e detemir, e l'intera prescrizione di incretine viene effettuata tramite il canale della distribuzione per conto e non rientra, quindi, nelle analisi presentate di seguito.

L'incremento dell'uso è dovuto soprattutto all'aumento della prescrizione della metformina (+12% rispetto al 2008), farmaco di prima scelta nelle persone (con diabete) obese o in sovrappeso ma considerato un buon farmaco di prima linea anche nelle persone non in sovrappeso. È cresciuto anche l'uso di repaglinide (+17%) anche se il suo impiego è consigliato solo quando il controllo glicemico non sia stato raggiunto con altri farmaci orali. È in costante diminuzione, invece, l'uso di sulfoniluree (glicazide -3,6%; glibenclamide+metformina -10%) nonostante la loro indicazione come farmaci di prima scelta nei pazienti non in sovrappeso o nei quali la metformina sia controindicata o non tollerata. L'uso delle insuline, nel complesso, è in aumento; tuttavia, all'interno di questa categoria si osserva una costante diminuzione dell'uso di insulina umana sia da sola che in combinazione con quella isofano. Nel 2009 la prevalenza d'uso dei farmaci per il diabete ha raggiunto il 5,3%, con un massimo di circa il 10% nella classe d'età oltre 75 anni. La prevalenza d'uso è maggiore negli uomini rispetto alle donne. La durata mediana di trattamento (250 giorni l'anno) è coerente con il trattamento cronico richiesto per questa patologia, e poco più del 10% dei pazienti riceve una sola prescrizione nel corso dell'anno.

Sul complesso delle DDD prescritte il 37% è rappresentato da farmaci con brevetto scaduto (che contribuiscono al 14% della spesa) e, fra questi, il 71% riguarda prodotti *branded*. L'analisi della prescrizione per ASL mette in evidenza una discreta variabilità nella prevalenza d'uso che è pari a 5,8% a Rieti mentre è del 5% nella Roma A.

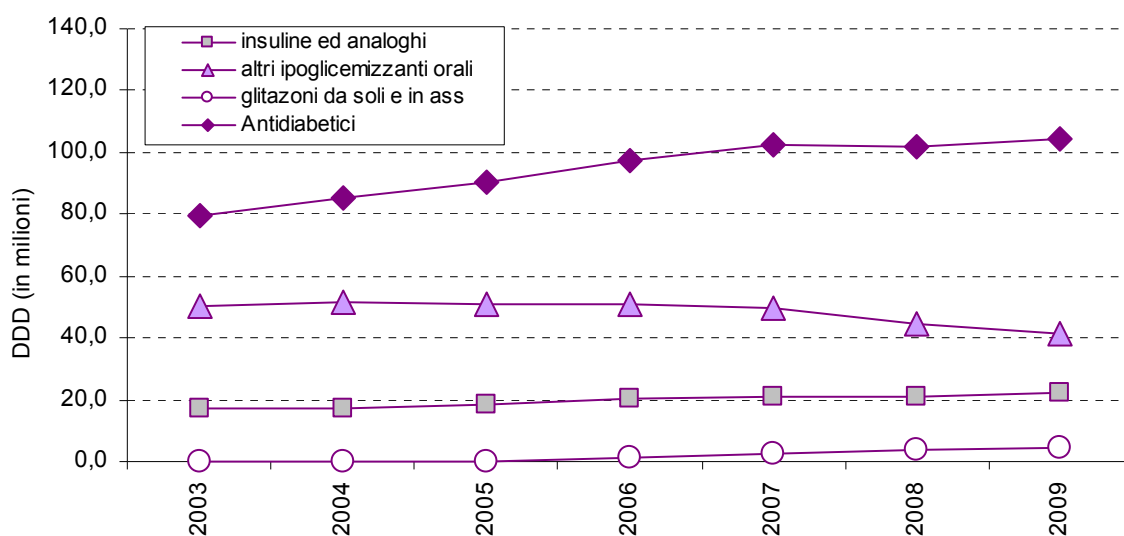


Figura 26. Consumo di antidiabetici per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 31. Prescrizione di antidiabetici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Insuline ed analoghi	5,7	10,4	10,3	5,5	10,2	69	1,09
Altri ipoglicemizzanti orali	1,8	2,3	20,1	-7,0	24,9	72	1,21
Glitazoni da soli o in associazione	1,4	18,9	2,0	18,3	3,3	66	1,34
Metformina	1,2	2,6	14,4	11,5	27,9	66	1,04
Repaglinide	0,7	16,5	3,4	17,1	5,3	72	1,32
Antidiabetici	10,9	9,4	50,3	2,7	52,6	69	1,12
insulina glargine	1,9	14,3	2,0	24,8	5,0	67	1,15
metformina	1,2	2,6	14,4	11,5	28,6	66	1,04
insulina aspart	1,1	20,4	2,2	20,1	3,5	68	1,11
glibenclamide+metformina	0,9	-10,5	11,6	-10,4	12,6	72	1,16
repaglinide	0,7	16,5	3,4	17,1	5,6	72	1,31
insulina lispro	0,7	-11,3	1,3	-11,4	2,8	69	1,08
pioglitazone	0,5	5,1	0,6	4,2	1,1	67	1,27
insulina detemir	0,5	51,7	0,6	51,4	1,4	67	1,08
gliclazide	0,4	-7,1	2,3	-3,6	6,3	71	1,23
insulina umana	0,4	-21,4	1,4	-21,3	2,6	72	1,02

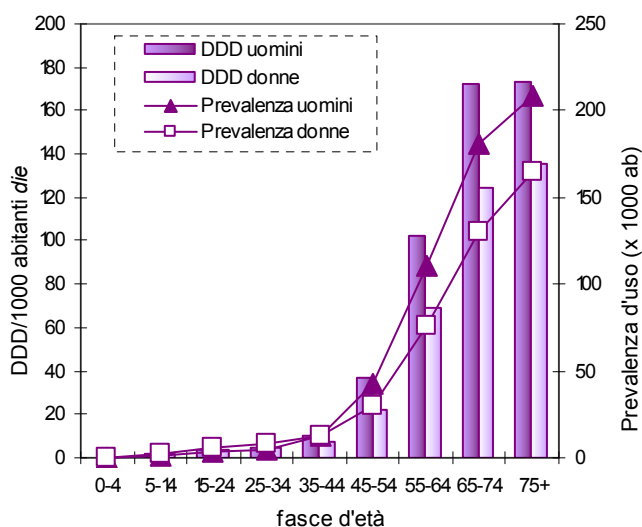


Figura 27. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antidiabetici, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 32. Durata di terapia di antidiabetici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Insuline ed analoghi	5,3	345,5	300,0	14,7
Altri ipoglicemizzanti orali	5,9	266,9	240,0	13,7
Glitazoni soli o in associazione	4,4	208,4	187,0	20,3
Metformina	5,4	172,5	142,0	17,1
Repaglinide	4,2	214,8	135,0	19,9
Antidiabetici	7,4	319,5	250,0	11,4

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 33. Prescrizione di antidiabetici per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	9,3	11,9	41,8	3,1	50,4	70	1,25
RMB	11,9	7,2	52,9	0,5	57,7	69	1,08
RMC	10,6	8,5	46,9	1,6	55,8	70	1,17
RMD	10,6	6,9	47,9	1,5	53,9	69	1,13
RME	9,8	10,9	44,5	3,7	51,8	70	1,18
RMF	11,2	11,2	52,6	3,2	51,9	68	1,12
RMG	12,4	13,4	56,7	7,8	54,6	68	1,04
RMH	12,1	11,6	55,7	5,0	54,5	68	1,10
FR	10,0	16,4	49,2	5,8	52,2	69	1,06
LT	11,5	-2,1	53,4	-6,4	50,9	68	1,10
RI	10,3	11,2	54,5	5,5	58,1	70	1,12
VT	11,2	15,7	54,0	8,5	55,1	70	1,05
Lazio	10,9	9,4	50,3	2,7	52,6	69	1,12

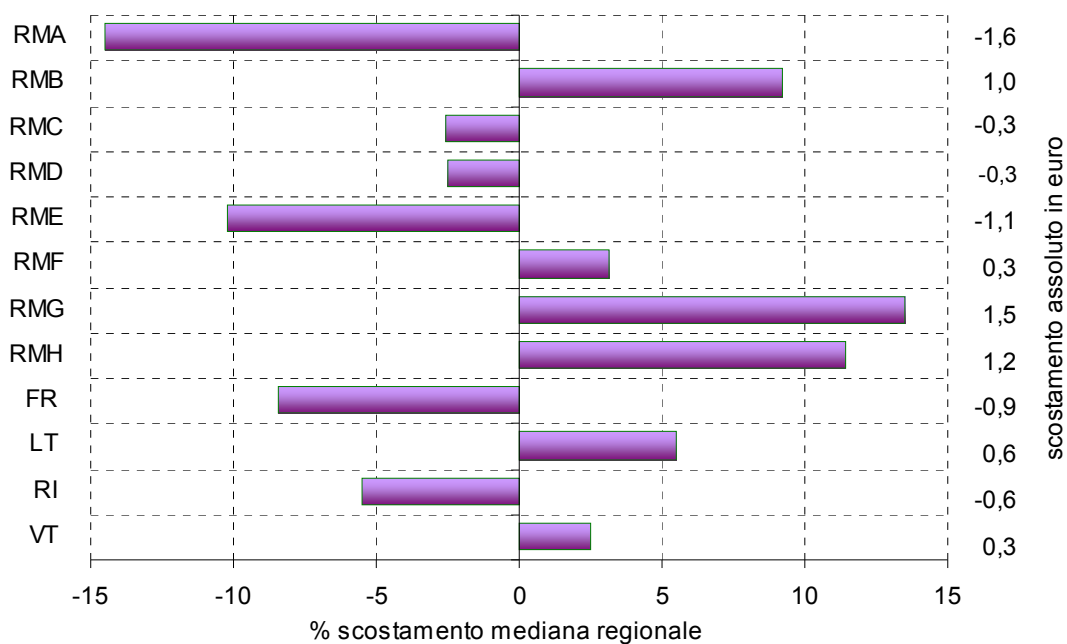


Figura 28. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa pro capite pesata di antidiabetici per ASL (Lazio, 2009)

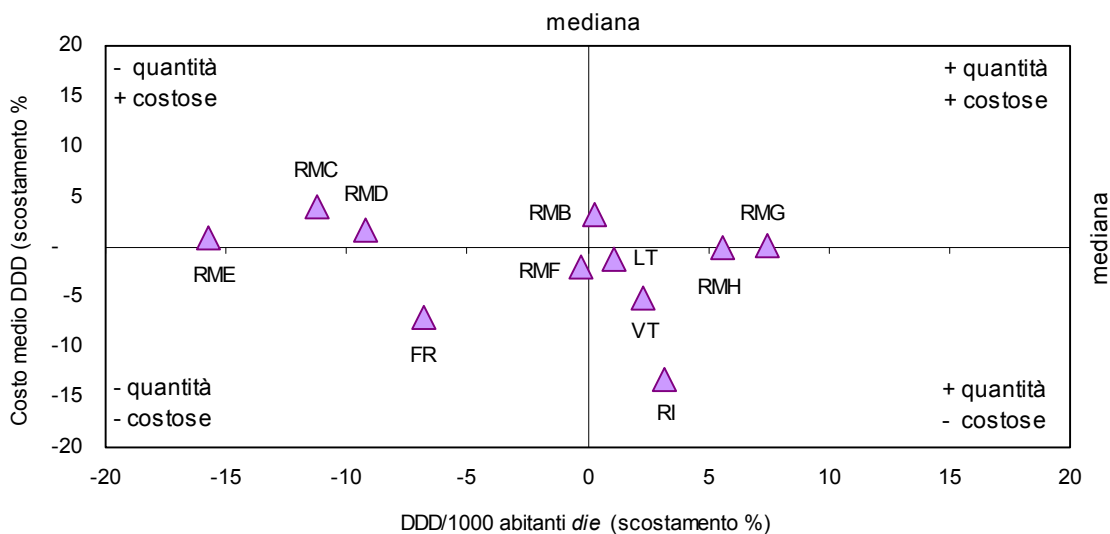


Figura 29. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antidiabetici per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 34. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antidiabetici (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	1,49	13,6	43,3	18,7	37,0	29,3	0,22
<i>Branded</i>	1,06	9,7	51,5	13,0	25,7	32,5	0,22
<i>Unbranded</i>	0,43	3,9	26,4	5,7	11,3	22,6	0,21
Coperti da brevetto	9,42	86,4	5,5	31,6	63,0	-8,5	0,81
Antidiabetici	10,91	100,0	9,4	50,3	100,0	2,7	0,59

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

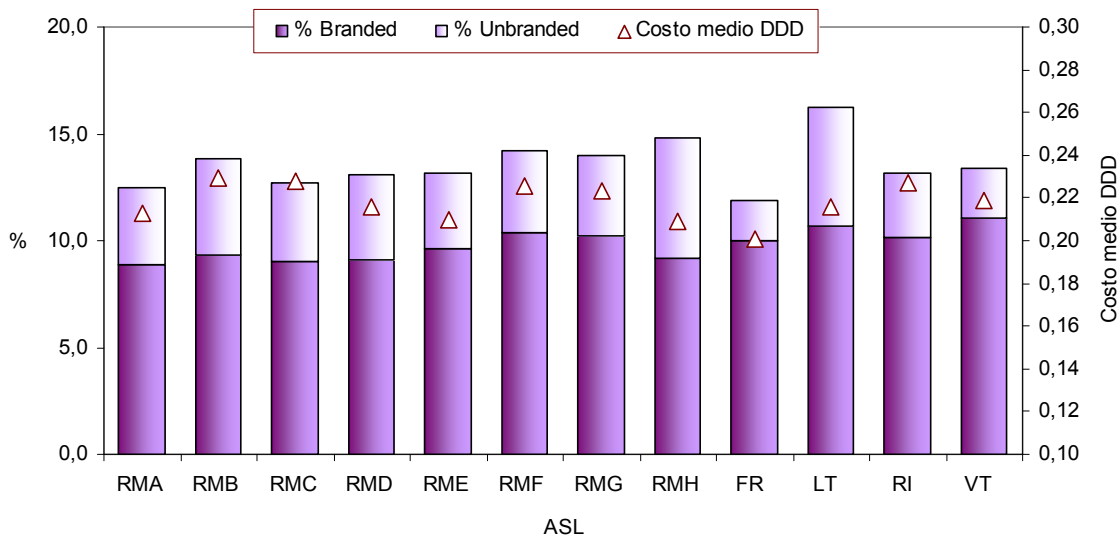


Figura 30. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antidiabetici per ASL: quota di spesa (*branded e unbranded*) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Antiaggreganti e anticoagulanti

La prescrizione di farmaci antiaggreganti e anticoagulanti è aumentata rispetto al 2008 in termini di spesa (+5,3%) mentre è diminuita in termini di DDD (-7,1). Dal 2003 l'aumento della prescrizione degli antiaggreganti e anticoagulanti è stata di circa il 20%. La quota più rilevante si riferisce agli antiaggreganti piastrinici (escluso il clopidogrel), che rappresentano l'81% delle prescrizioni. In questa categoria l'acido acetilsalicilico rappresenta l'86% della categoria, mentre il 13% è rappresentato dalla ticlopidina. Il clopidogrel pur rappresentando solo il 5% della prescrizione della categoria evidenzia un incremento del 18% delle dosi.

Le eparine a basso peso molecolare mostrano un aumento sia in termini di spesa (+10%) che di prescrizione (+13%), compensato da un'importante diminuzione (-25%) dell'eparina: probabilmente questi dati riflettono il ritorno alla normalità del mercato delle eparine (testimoniato anche dall'aumento della enoxaparina) dopo l'allarme avvenuto nel corso del 2008 a seguito della contaminazione di una parte delle materie prime.

La prevalenza d'uso degli antiaggreganti e anticoagulanti aumenta con l'età, raggiungendo circa il 60% negli uomini sopra i 75 anni. Tra le diverse ASL si notano importanti differenze di spesa (dai 7,3 euro di Frosinone ai 10 di Rieti): questa differenza è in parte dovuta ad una minore prescrizione (la prevalenza è di 99 x 1000 abitanti a Frosinone contro 130 di Rieti).

Nell'analisi dei farmaci equivalenti si deve considerare che la quasi totalità delle dosi di farmaci coperti da brevetto è rappresentata dall'acido acetilsalicilico (44 DDD/1000 abitanti *die*) classificato come antiaggregante (Cardioaspirina).

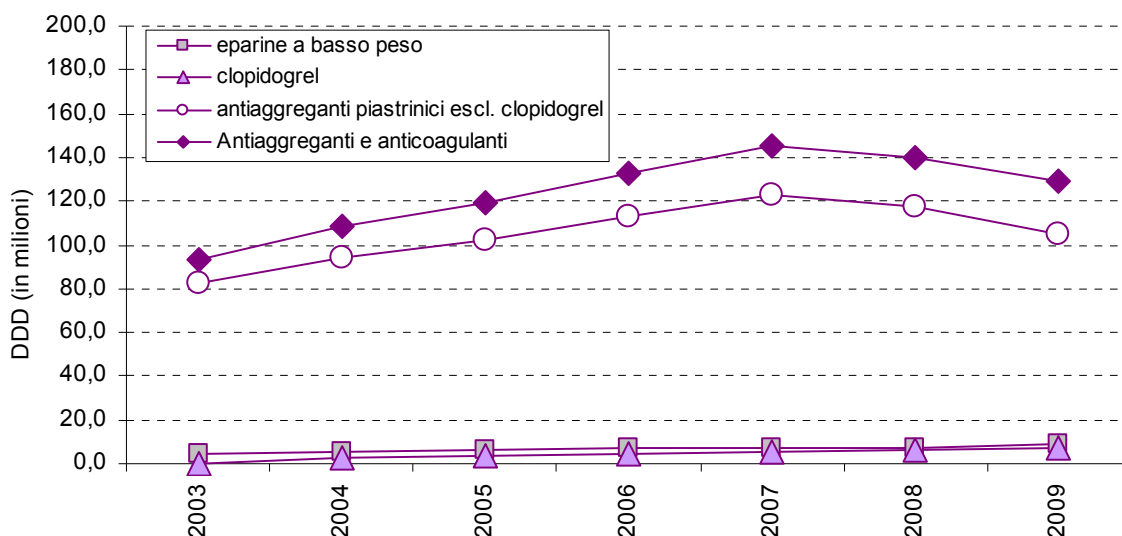


Figura 31. Consumo di antiaggreganti e anticoagulanti per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 35. Prescrizione di antiaggreganti e anticoagulanti per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Eparine a basso peso	4,0	10,4	4,2	12,8	24,8	67	0,80
Clopidogrel	2,3	13,4	3,4	18,1	5,6	70	2,51
Antiaggreganti piastrinici escl. clopidogrel	2,0	-9,5	51,1	-10,2	79,8	75	1,01
Anticoagulanti orali	0,2	-0,6	4,3	-0,2	11,1	75	1,20
Eparina	0,0	-25,6	0,1	-24,4	0,7	73	0,73
Antiaggreganti e anticoagulanti	8,6	5,3	62,9	-7,1	106,4	73	0,98
enoxaparina	2,6	31,7	2,8	33,6	18,1	68	0,84
clopidogrel	2,3	13,4	3,4	18,1	5,7	70	2,50
acido acetilsalicilico	1,3	-10,3	44,2	-11,7	54,2	74	1,04
nadroparina	1,0	-18,8	1,0	-19,2	7,3	66	0,73
ticlopidina	0,6	-10,4	6,8	0,1	17,3	76	0,99
parnaparina	0,2	-14,7	0,1	-15,0	1,7	65	0,74
warfarin	0,1	3,0	2,6	2,9	6,2	75	1,25
acenocumarolo	0,1	-4,0	1,7	-4,6	5,3	76	1,14
repivarina	0,1	-29,8	0,1	-30,1	0,5	64	0,86
bemiparina	0,1	25,5	0,2	44,7	0,6	68	0,74

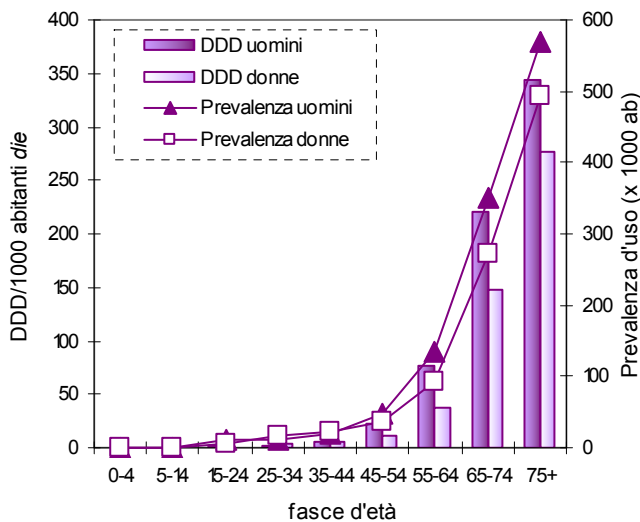


Figura 32. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiaggreganti e anticoagulanti, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 36. Durata di terapia di antiaggreganti e anticoagulanti per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Eparine a basso peso	2,5	55,1	24,0	51,4
Clopidogrel	4,6	203,2	196,0	18,4
Antiaggreganti piastrinici escl. clopidogrel	4,5	213,0	200,0	16,4
Anticoagulanti orali	4,3	128,3	120,0	15,5
Eparina	1,8	27,1	15,0	66,7
Antidiabetici	4,7	196,7	180,0	19,4

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 37. Prescrizione di antiaggreganti e anticoagulanti per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	9,3	6,4	56,6	-14,8	111,5	74	0,97
RMB	8,8	2,2	70,0	-6,7	118,0	73	0,96
RMC	8,8	4,3	64,2	-10,8	118,1	74	0,94
RMD	7,8	1,8	61,2	-9,8	106,7	73	1,02
RME	8,6	3,5	57,8	-13,2	108,9	74	0,96
RMF	8,7	4,4	58,9	-5,0	95,5	72	1,06
RMG	8,9	15,0	68,0	2,0	102,1	72	0,98
RMH	8,6	9,8	63,4	-3,8	102,0	72	0,97
FR	7,3	9,1	61,1	-0,1	103,9	74	0,98
LT	8,3	-4,2	61,1	-12,7	99,4	72	1,00
RI	10,0	5,4	75,3	0,6	128,7	74	1,02
VT	9,0	14,6	62,8	3,5	110,0	74	1,04
Lazio	8,6	5,3	62,9	-7,1	106,4	73	0,98

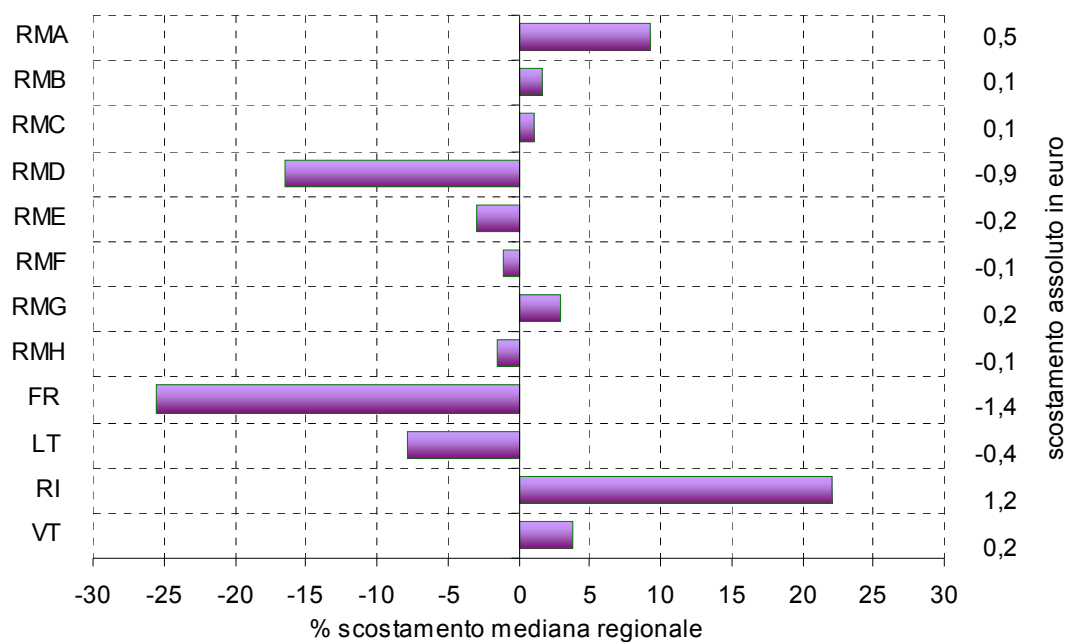


Figura 33. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa pro capite pesata di antiaggreganti e anticoagulanti per ASL (Lazio, 2009)

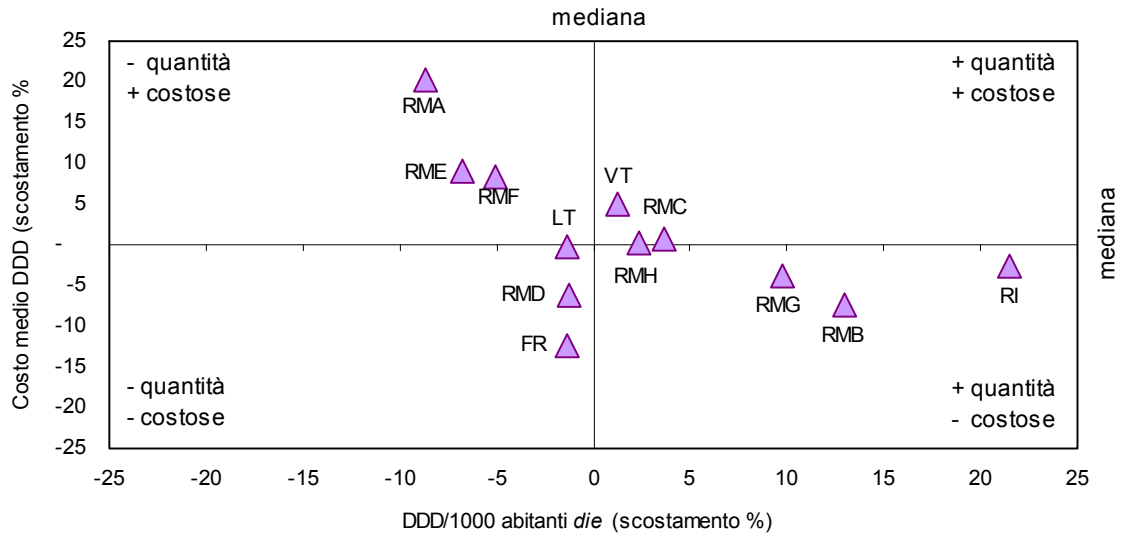


Figura 34. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiaggreganti e anticoagulanti per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 38. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antiaggreganti e anticoagulanti (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	0,65	7,6	-11,0	6,8	10,8	-0,1	0,26
Unbranded	0,34	3,9	-9,9	4,1	6,5	7,5	0,23
Branded	0,31	3,6	-12,1	2,7	4,3	-9,8	0,32
Coperti da brevetto	7,93	92,4	6,9	56,1	89,2	-7,9	0,39
Antidiabetici	8,58	100,0	5,3	62,9	100,0	-7,1	0,37

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

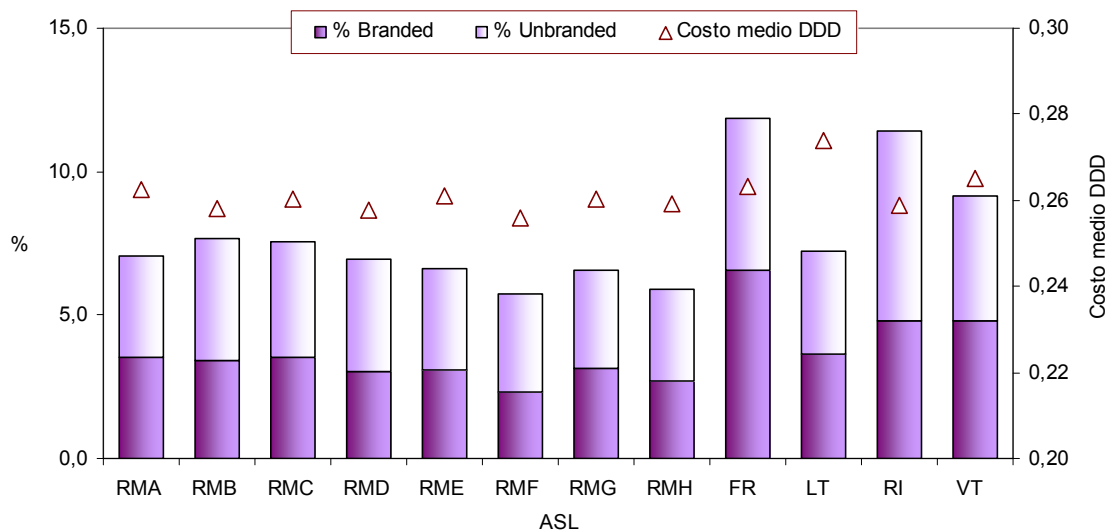


Figura 35. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiaggreganti e anticoagulanti per ASL: quota di spesa (branded e unbranded) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Antiipertensivi

L'analisi della prescrizione di antiipertensivi negli ultimi 7 anni mostra un costante incremento delle DDD consumate, da 500 a 700 milioni di dosi, come risultato di un aumento della prevalenza d'uso nella popolazione e dell'uso contemporaneo di diversi farmaci.

Si conferma un ulteriore aumento di farmaci antiipertensivi nel corso del 2009 (+2% rispetto all'anno precedente). In termini di DDD, le 332 dei farmaci antiipertensivi rappresentano il 36% del totale delle dosi consumate. Oltre un quinto della popolazione ha ricevuto almeno una prescrizione di antiipertensivi nel corso del 2009, con un valore massimo (circa l'80%) nella classe d'età superiore ai 75 anni (anche se si deve tenere conto che farmaci come gli ace-inibitori sono utilizzati anche per altre indicazioni cardiovascolari diverse dall'ipertensione). La variabilità tra le diverse ASL è molto contenuta, infatti si passa in termini di spesa lorda da 49,5 euro nell'ASL Roma E ai 55,3 euro di Frosinone.

Il maggior incremento in termini di consumo si è avuto per gli antagonisti dell'angiotensina II non associati (+8%). L'amlodipina si conferma il principio attivo più prescritto, seguito dall'irbesartan. I diversi antagonisti dell'angiotensina II ancora coperti da brevetto (irbesartan, valsartan, e telmisartan) hanno incrementi di prescrizione superiori rispetto alla media della categoria (fra +5% e +12%). In complesso, ormai oltre la metà delle DDD riguarda farmaci con brevetto scaduto e, di questi, solo il 16% è rappresentato da prodotti *unbranded*.

Nonostante i tiazidici, come categoria terapeutica, rappresentino solo una piccola quota delle DDD prescritte, l'associazione di diuretici tiazidici e altri antiipertensivi è molto utilizzata; l'aumento delle prescrizioni, come osservato in precedenza, riguarda innanzitutto l'associazione con gli antagonisti dell'angiotensina II.

L'analisi per intensità d'uso (484 DDD per utilizzatore/anno) mette in evidenza come la modalità di trattamento più frequente sia l'associazione tra diversi farmaci antiipertensivi. Inoltre, gli antiipertensivi rappresentano, insieme agli antidiabetici, la categoria per la quale è minore il livello di prescrizioni sporadiche nel corso dell'anno (9,2%).

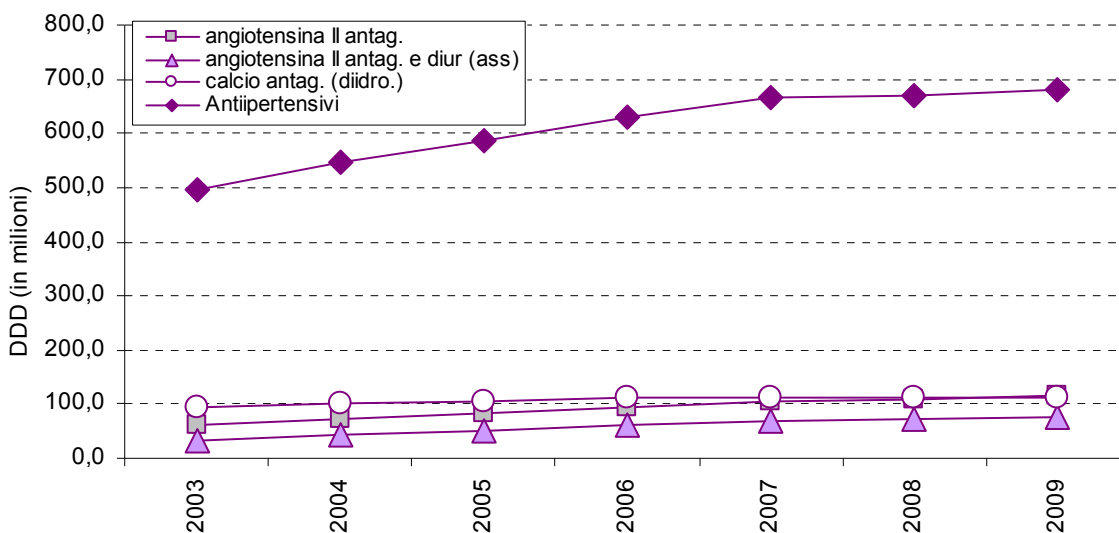


Figura 36. Consumo di antiipertensivi per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 39. Prescrizione di antiipertensivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Antagonisti dell'angiotensina II	13,2	7,3	57,1	8,1	57,3	69	0,97
Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici (associazione)	12,2	6,8	37,3	6,7	51,6	69	0,80
Calcioantagonisti (diidro.)	7,1	-5,0	53,9	0,4	59,8	70	1,09
Ace-inibitori	6,5	-13,7	85,3	0,5	69,3	70	1,19
Betabloccanti	4,5	4,5	31,0	2,8	64,9	68	0,91
Ace-inibitori e diuretici (ass.)	4,2	-11,8	21,9	-2,0	33,5	70	0,87
Alfa bloccanti periferici	1,6	-10,7	7,1	-3,3	13,7	69	1,24
Diuretici ad azione diuretica maggiore	0,8	-1,5	22,1	3,1	47,7	75	0,76
Calcioantagonisti (non diidro.)	0,7	-9,3	4,7	-6,9	9,7	75	0,92
Diuretici risparmi. K+	0,4	2,7	3,2	-2,6	9,7	76	0,91
Tiazidici e simili (incluse ass.)	0,3	-12,7	4,9	-12,7	14,3	71	0,53
Beta bloccanti e diuretici ass.	0,3	-3,6	3,2	-0,9	5,0	66	0,57
Antiipertensivi	51,8	-0,8	331,6	2,1	228,0	69	0,92
irbesartan+idroclorotiazide	3,4	5,2	9,1	4,7	13,0	69	0,85
valsartan+idroclorotiazide	3,3	2,6	11,1	2,1	15,2	69	0,78
irbesartan	3,1	5,0	14,1	5,2	14,0	70	1,05
valsartan	2,6	10,3	12,3	11,8	12,6	69	0,98
amlodipina	2,5	-10,5	26,4	0,3	30,3	70	1,28
losartan+idroclorotiazide	2,1	-2,3	6,1	-2,4	8,5	70	0,75
losartan	2,1	5,4	6,3	11,2	8,7	70	0,95
perindopril	2,0	-19,6	12,6	-1,1	12,6	71	1,11
telmisartan	2,0	11,5	9,9	10,9	9,2	68	0,95
olmesartan	1,9	13,5	5,5	13,3	9,8	66	0,96

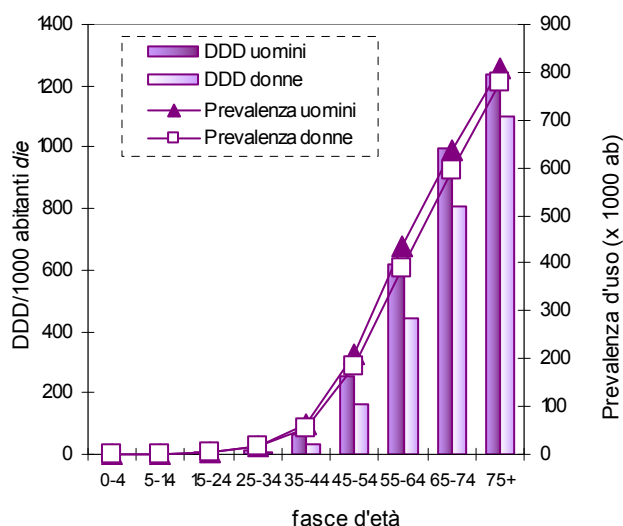


Figura 37. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiipertensivi, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 40. Durata di terapia di antiipertensivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Antagonisti angiotensina II	4,6	332,3	280,0	17,5
Antagonisti angiotensina II e diuretici	4,6	239,2	252,0	15,1
Calcioantagonisti (diidro.)	5,2	300,3	280,0	18,3
Ace-inibitori	5,9	409,7	336,0	15,8
Betabloccanti	4,3	159,3	117,0	19,2
Ace-inibitori e diuretici	6,3	216,1	224,0	15,5
Alfa bloccanti periferici	4,9	172,6	150,0	18,5
Diuretici ad azione diuretica maggiore	3,7	154,6	75,0	36,8
Calcioantagonisti (non diidro.)	6,3	161,6	144,0	15,6
Diuretici risparmi. potassio	4,4	107,6	80,0	27,9
Tiazidici e simili	2,9	113,6	80,0	43,1
Beta bloccanti e diuretici	4,1	214,3	224,0	19,2
Antiipertensivi	9,3	484,0	364,0	9,2

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore

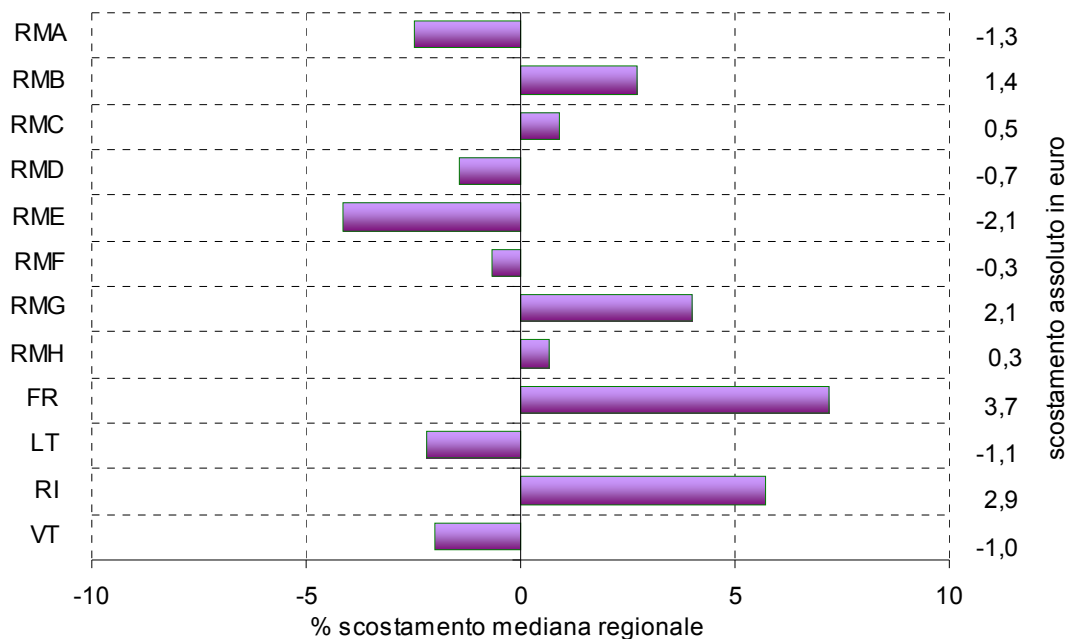
DDD/ut = DDD per utilizzatore

DDD med = DDD mediana

Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 41. Prescrizione di antiipertensivi per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i>	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	50,3	-0,6	320,2	1,0	254,9	70	0,95
RMB	53,0	-2,9	339,6	0,3	241,9	68	0,91
RMC	52,1	-1,6	334,3	1,2	253,1	70	0,92
RMD	50,9	-2,9	329,2	0,3	233,1	69	0,93
RME	49,5	-1,2	322,6	1,6	238,2	70	0,93
RMF	51,3	-0,6	323,6	2,5	213,2	67	0,97
RMG	53,7	4,8	354,8	7,8	215,4	67	0,92
RMH	51,9	1,0	332,3	4,0	217,3	67	0,93
FR	55,3	4,1	341,1	6,1	232,8	68	0,88
LT	50,5	-8,4	308,6	-6,2	213,7	67	0,89
RI	54,5	-0,1	368,4	4,9	265,5	69	0,93
VT	50,6	5,0	326,0	9,3	238,2	69	0,92
Lazio	51,8	-0,8	331,6	2,1	228,0	69	0,92

Figura 38. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa *pro capite* pesata di antiipertensivi per ASL (Lazio, 2009)

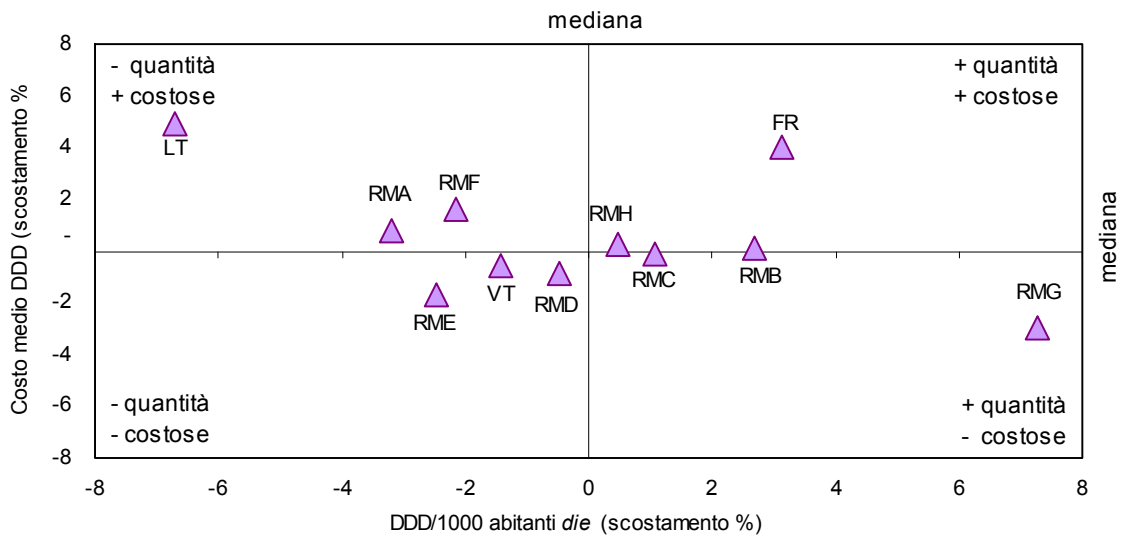


Figura 39. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiipertensivi per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 42. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antiipertensivi (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	14,48	27,9	3,5	172,1	51,8	6,6	0,23
<i>Branded</i>	12,07	23,3	-0,1	136,6	41,1	1,1	0,24
<i>Unbranded</i>	2,41	4,7	25,8	35,5	10,7	35,0	0,19
Coperti da brevetto	37,37	72,1	-2,3	159,5	48,2	-2,3	0,64
Antiipertensivi	51,85	100,0	-0,8	331,6	100,0	2,1	0,43

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

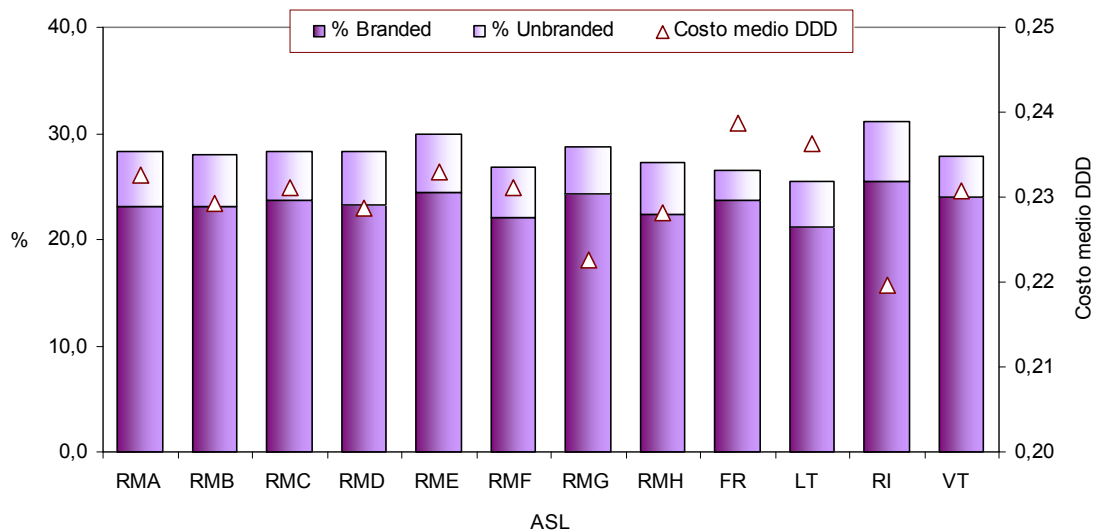


Figura 40. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiipertensivi per ASL: quota di spesa (*branded* e *unbranded*) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Ipolipemizzanti

L'analisi del trend di prescrizione degli ultimi 7 anni mostra un andamento in costante aumento: nella scomposizione per classe di farmaci, si osserva che questo incremento è attribuibile quasi totalmente all'uso di statine che dal 2003 al 2009 sono più che raddoppiate.

La prescrizione di farmaci ipolipemizzanti nel Lazio nel 2009 ha mostrato, in termini di DDD, un aumento del 13%. Tale aumento ha interessato in modo simile sia le statine (+12%), che gli omega 3 (+15%). Nonostante i livelli d'uso siano ancora ridotti (meno del 5% delle DDD e oltre il 10% della spesa), l'associazione di ezetimibe con simvastatina registra un aumento del 25% delle prescrizioni.

Tra le diverse molecole la maggior parte delle dosi di statine (66%) si concentra su atorvastatina e rosuvastatina. Con la perdita del brevetto da parte della simvastatina (nel corso del 2007) il 24,5% delle DDD della categoria riguarda farmaci equivalenti, nella maggior parte (76%) rappresentati comunque da prodotti *branded*.

In termini di prevalenza oltre il 9% della popolazione ha ricevuto almeno una prescrizione di ipolipemizzanti, e nella classe di età 65-74 anni si raggiungono livelli di prevalenza del 30%. Tra le diverse ASL permane un'ampia variabilità, si passa infatti dalle 47,6 DDD/1000 abitanti *die* di Frosinone alle 63 della ASL Roma B. La differenza fra ASL dipende innanzitutto da un diverso livello di prevalenza: in media nella ASL Roma C vi è una maggiore probabilità di essere messi in terapia con statine.

Nel 2009 il numero di prescrizioni per utilizzatore è stato di 7,7 e la proporzione di pazienti che riceve almeno una prescrizione è di circa 14%. La durata di terapia in DDD, 203 giorni per utilizzatore, risulta abbastanza in linea con un uso continuativo di questi farmaci. Al momento, i maggiori livelli di uso sporadico (30%) e la minore durata di terapia (126 giorni) sembrano riguardare i fibrati.

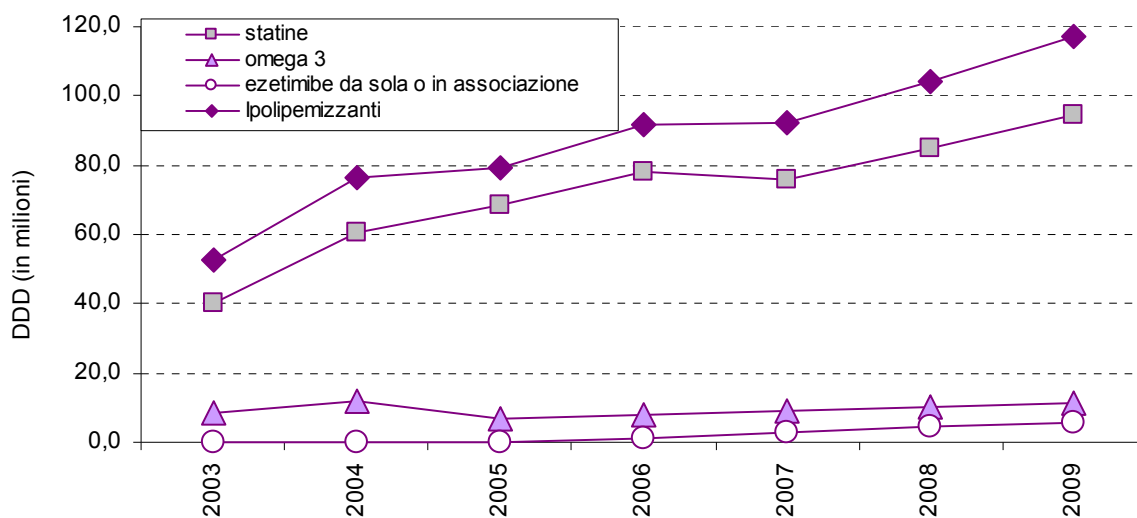


Figura 41. Consumo di ipolipemizzanti per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 43. Prescrizione di ipolipemizzanti per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Statine	17,3	7,5	46,4	12,0	81,8	69	0,97
Omega 3	3,8	15,1	5,6	14,9	14,5	66	1,87
Ezetimibe da sola o in associazione	2,5	25,2	2,8	24,7	5,2	66	1,08
Fibrati	0,4	10,5	2,4	10,4	6,5	64	1,44
Ipolipemizzanti	24,0	10,3	57,3	12,8	94,3	68	1,02
atorvastatina	9,6	10,9	18,9	16,3	32,5	69	1,17
rosuvastatina	4,4	12,9	12,0	12,6	21,1	67	0,90
omega polienoici	3,8	15,1	5,6	14,9	15,0	66	1,86
simvastatina+ezetimibe	2,5	25,2	2,8	24,7	5,4	66	1,07
simvastatina	1,9	6,3	9,8	15,2	26,3	69	0,86
fluvastatina	0,5	-20,2	2,0	-13,2	2,8	69	0,83
pravastatina	0,5	-26,4	2,6	-1,8	5,9	70	0,84
fenofibrato	0,3	18,4	2,0	16,6	5,3	64	1,39
lovastatina	0,3	-9,3	1,1	4,4	2,7	69	0,68

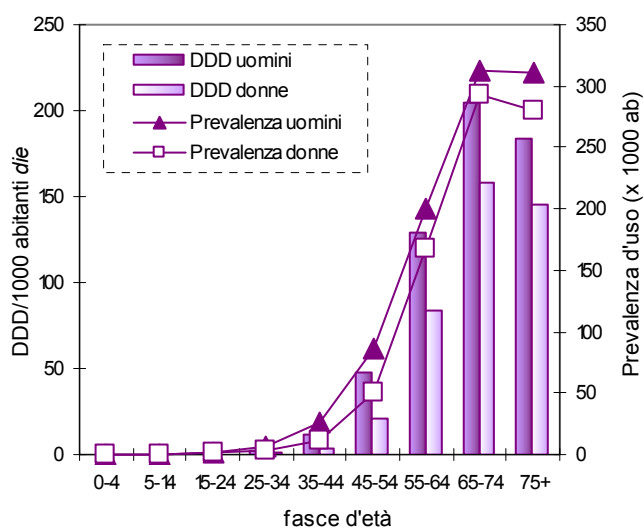


Figura 42. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di ipolipemizzanti, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 44. Durata di terapia di ipolipemizzanti per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Statine	7,0	188,6	160,0	14,0
Omega 3	6,6	130,6	110,0	19,7
Ezetimibe da sola o in ass.	5,9	184,4	180,0	18,4
Fibrati	3,9	126,3	87,0	29,8
Ipolipemizzanti	7,7	202,6	168,0	13,7

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 45. Prescrizione di ipolipemizzanti per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	25,4	10,7	59,8	11,1	114,5	69	1,01
RMB	26,9	7,1	63,0	9,6	107,3	68	0,98
RMC	26,9	9,3	61,7	11,0	114,8	69	0,98
RMD	24,8	7,2	59,5	10,4	101,4	69	1,02
RME	25,3	10,8	58,1	13,2	104,8	70	1,02
RMF	25,4	11,5	59,8	14,2	93,1	67	1,08
RMG	23,5	16,5	57,6	19,3	84,5	67	1,06
RMH	22,6	12,0	54,7	14,3	83,0	67	1,07
FR	18,8	16,3	47,6	19,9	77,7	68	1,09
LT	20,8	0,5	51,9	3,6	79,4	68	1,04
RI	21,9	14,1	54,8	16,0	93,5	69	1,07
VT	22,2	22,3	54,9	24,4	92,4	68	1,03
Lazio	24,0	10,3	57,3	12,8	94,3	68	1,02

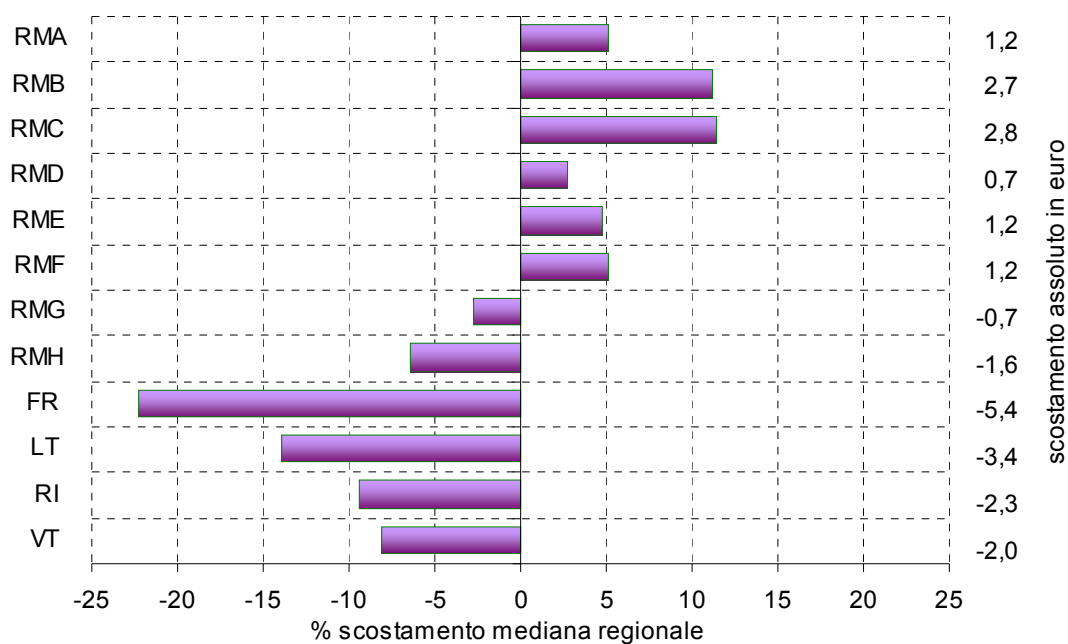


Figura 43. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa pro capite pesata di ipolipemizzanti per ASL (Lazio, 2009)

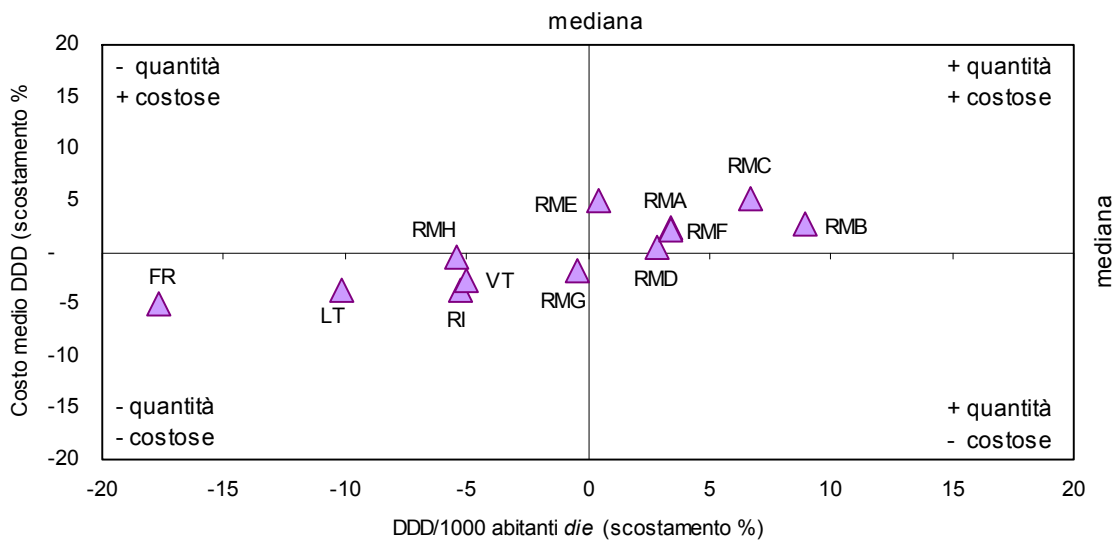


Figura 44. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di ipolipemizzanti per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 46. Prescrizione di farmaci equivalenti* di ipolipemizzanti (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	2,66	11,1	1,3	14,0	24,5	17,0	0,52
<i>Unbranded</i>	0,58	2,4	57,7	3,4	5,9	75,0	0,47
<i>Branded</i>	2,08	8,7	-7,8	10,6	18,7	6,0	0,54
Coperti da brevetto	21,31	88,9	11,6	43,3	75,5	11,5	1,36
Ipolipemizzanti	23,97	100,0	10,3	57,3	100,0	12,8	1,15

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

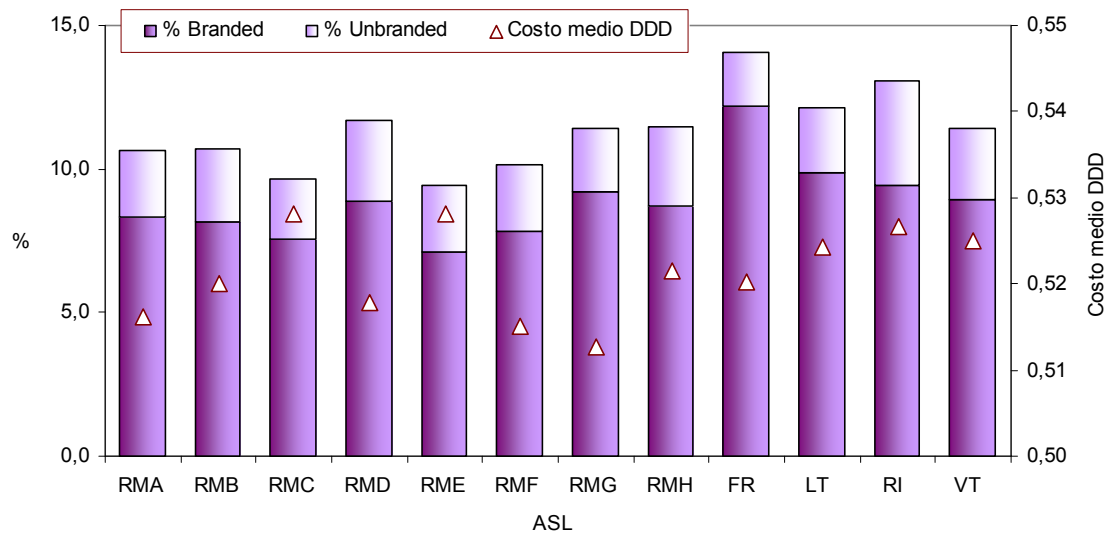


Figura 45. Prescrizione dei farmaci equivalenti di ipolipemizzanti per ASL: quota di spesa (branded e unbranded) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Iperplasia prostatica

Nel periodo 2003-2009 la prescrizione di farmaci utilizzati nel trattamento dell'iperplasia prostatica benigna ha mostrato un aumento consistente, superando le 55 DDD/1000 abitanti *die* nel 2009. In quest'ultimo anno, a fronte di un incremento del 4,8% nelle dosi consumate si osserva una riduzione della spesa (-9,6%) rispetto all'anno precedente, soprattutto per il minore costo per DDD di farmaci equivalenti come il tamsulosin e l'alfuzosina.

L'incremento osservato nel 2009 rispetto al 2008 riguarda soprattutto gli alfa-bloccanti (+4,8%) e in misura minore gli inibitori 5-alfa reduttasi, il cui andamento è sostenuto interamente dalla dutasteride (+15%), commercializzata nel febbraio 2004 e che nel 2009 rappresenta la seconda sostanza a maggior spesa.

Sul complesso delle DDD prescritte l'87% è rappresentato da farmaci con brevetto scaduto e, all'interno di questi, oltre l'81% delle prescrizioni riguarda prodotti *branded*.

Il 6,4% della popolazione maschile ha ricevuto almeno una prescrizione di questi farmaci e la modalità d'uso è coerente con il trattamento di una condizione cronica (291 giornate di terapia per utilizzatore). L'età mediana dei pazienti, 71 anni, è attesa in base all'epidemiologia della condizione da trattare, e nella fascia di età maggiore di 75 anni la prevalenza supera il 30% della popolazione maschile. Fra le diverse ASL si osserva una variabilità di circa il 49% nella prevalenza d'uso: 5,3 utilizzatori per 100 abitanti nella ASL Roma G contro 7,9 per 100 abitanti nella ASL Roma A.

Tutti i valori presentati nelle Tabelle e nelle Figure seguenti sono rapportati alla popolazione maschile

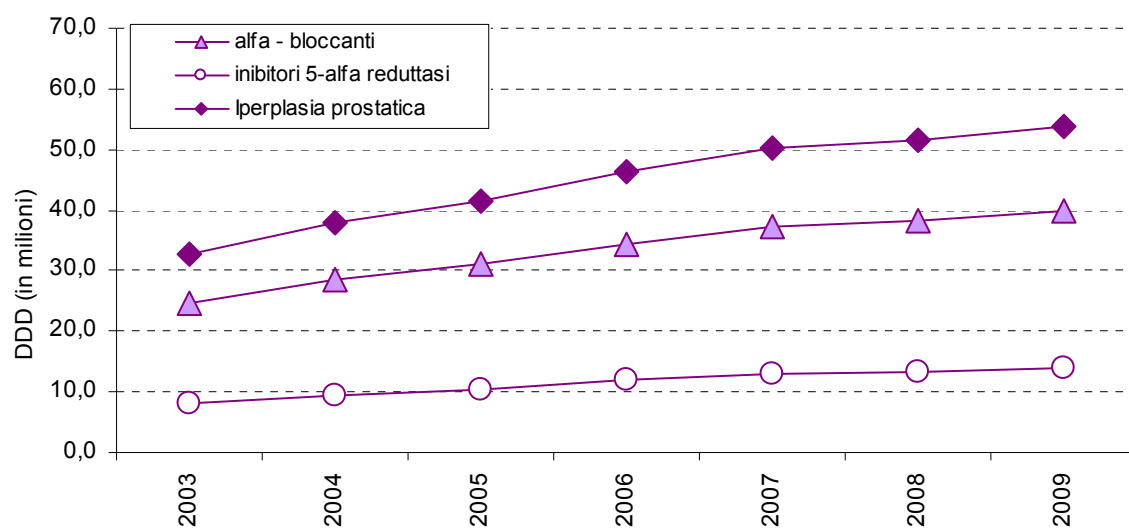


Figura 46. Consumo di iperplasia prostatica per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 47. Prescrizione di farmaci per l'iperplasia prostatica per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana
Alfa-bloccanti	6,1	-17,6	41,1	4,8	55,7	71
Inibitori 5-alfa reduttasi	4,5	3,9	14,2	4,6	23,9	74
Iperplasia prostatica	10,7	-9,6	55,3	4,8	63,9	71
tamsulosin	3,0	1,9	18,1	5,1	14,9	71
dutasteride	2,5	15,2	6,9	15,0	5,9	73
alfuzosina	2,4	-34,6	18,4	7,6	11,0	69
finasteride	2,0	-7,1	7,3	-3,7	0,0	76
terazosina	0,5	-11,9	3,6	-6,5	3,1	72
doxazosin	0,2	-6,5	0,9	-1,9	1,0	69

Tutti i valori sono calcolati sulla popolazione maschile

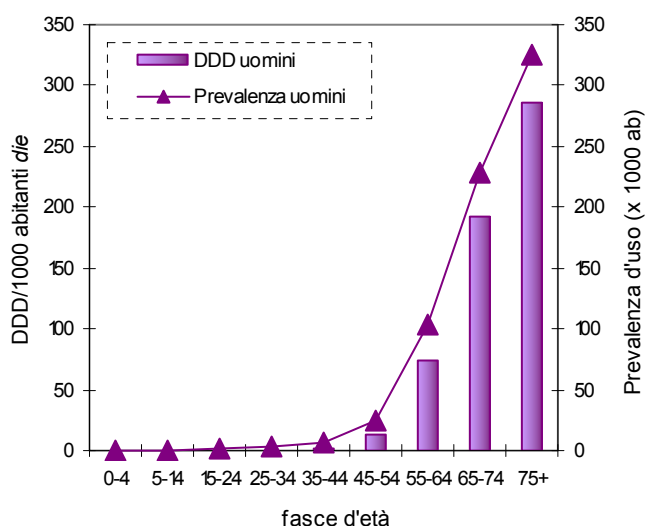


Figura 47. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di farmaci per l'iperplasia prostatica, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 48. Durata di terapia di farmaci per l'iperplasia prostatica per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Alfa-bloccanti	5,4	248,0	260,0	16,1
Inibitori 5-alfa reduttasi	5,3	200,8	210,0	18,3
Prostata	6,7	291,2	280,0	14,6

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 49. Prescrizione di farmaci per l'iperplasia prostatica per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i>	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana
RMA	12,2	-9,0	63,1	3,1	79,3	71
RMB	10,9	-12,5	57,7	3,2	68,8	71
RMC	11,9	-10,3	62,1	4,1	76,8	71
RMD	10,7	-10,8	56,1	3,2	67,4	71
RME	10,4	-8,9	54,0	5,0	67,7	71
RMF	9,2	-9,3	48,2	4,4	57,6	71
RMG	9,1	-4,5	47,2	10,2	53,3	71
RMH	10,2	-6,9	52,4	8,5	58,7	70
FR	10,8	-6,1	55,3	9,8	59,7	72
LT	10,2	-18,3	53,0	-3,0	60,2	71
RI	9,6	-7,3	49,2	6,6	57,4	74
VT	11,8	-2,8	58,2	9,6	65,5	72
Lazio	10,7	-9,6	55,3	4,8	63,9	71

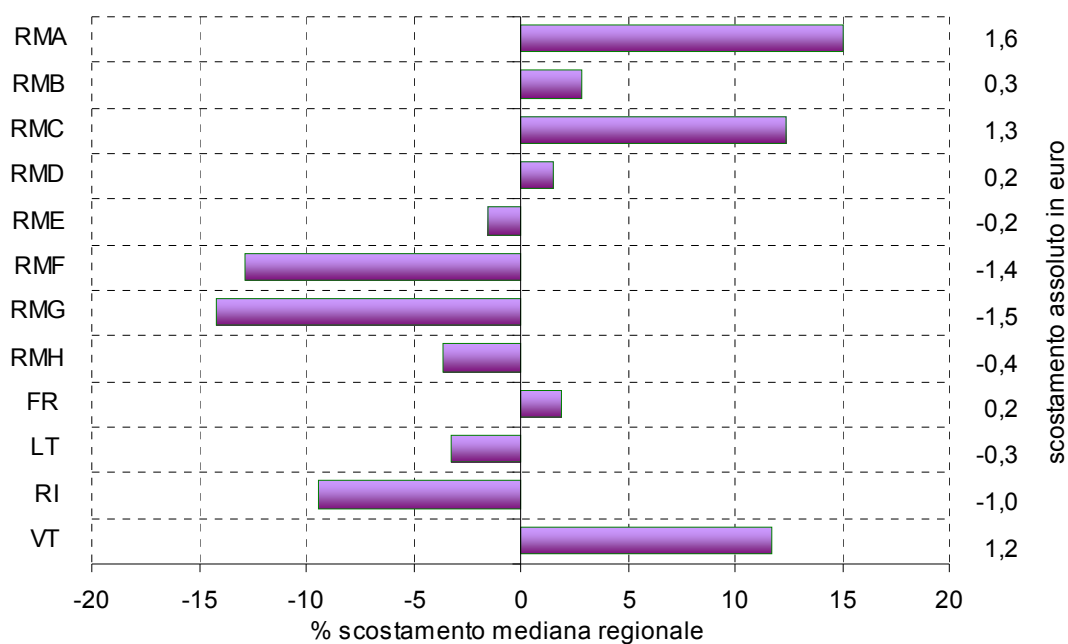


Figura 48. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa *pro capite* pesata di farmaci per l'iperplasia prostatica per ASL (Lazio, 2009)

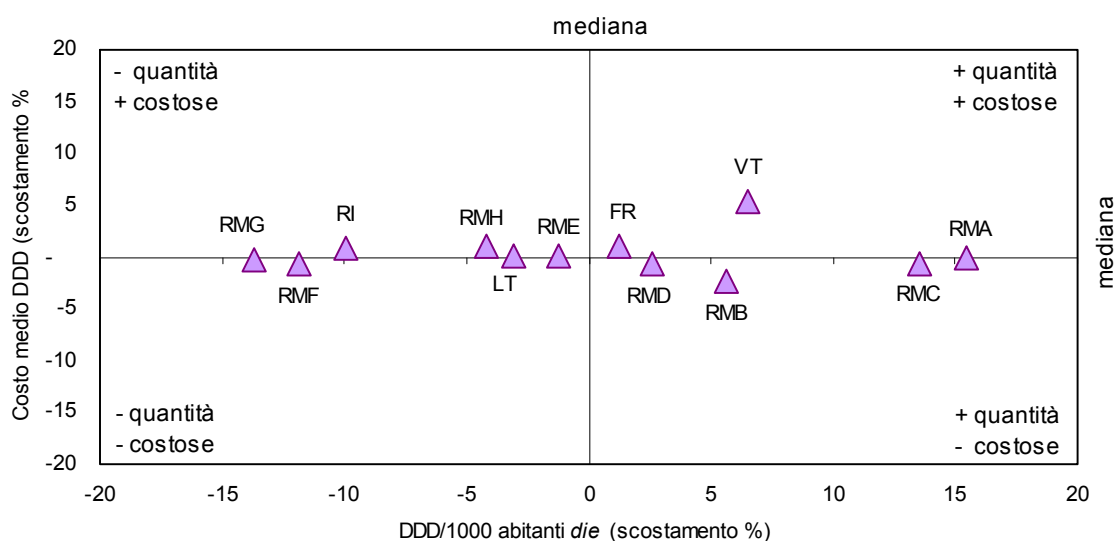


Figura 49. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di farmaci per l'iperplasia prostatica per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 50. Prescrizione di farmaci equivalenti* dell'iperplasia prostatica (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	8,10	76,0	19,7	48,1	86,9	37,9	0,46
<i>Branded</i>	6,66	62,5	15,7	39,0	70,6	33,4	0,47
<i>Unbranded</i>	1,44	13,5	42,7	9,0	16,4	61,0	0,44
Coperti da brevetto	2,55	24,0	-49,2	7,2	13,1	-59,7	0,97
Iperplasia prostatica	10,66	100,0	-9,6	55,3	100,0	4,8	0,53

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

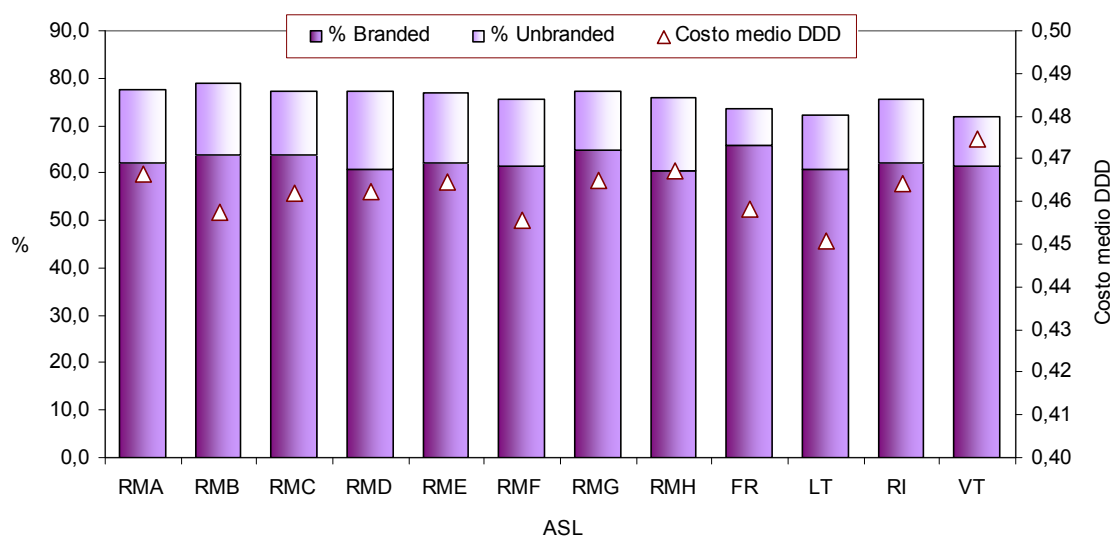


Figura 50. Prescrizione dei farmaci equivalenti dell'iperplasia prostatica per ASL: quota di spesa (*branded* e *unbranded*) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Antibiotici

L'uso degli antibiotici nel corso del periodo considerato è rimasto pressoché stabile. In particolare, nel 2009 si è osservato una diminuzione del 3% delle prescrizioni e di circa il 9% della spesa. I maggiori incrementi nella prescrizione riguardano la ciprofloxacina (+5,3%), la levofloxacina (+5,1%) e la cefixima (+4,2%). Permane un elevato e non spiegato uso del ceftriaxone, primo degli iniettabili, che rimane stabile rispetto al 2008.

Il 75,5% delle dosi prescritte riguarda ormai antibiotici con brevetto scaduto e, di questi, il 15% è rappresentato da prodotti *unbranded*. Rispetto al 2008 vi è stato uno spostamento della prescrizione dagli antibiotici coperti da brevetto (-19,5% in DDD) a quelli con brevetto scaduto (+4% in DDD). Questo spostamento della prescrizione, tenuto conto del minore costo medio per DDD dei prodotti equivalenti, spiega la ragione di una maggiore riduzione della spesa totale per antibiotici rispetto alle dosi.

Gli antibiotici rappresentano la categoria terapeutica con il più alto livello di prevalenza nella popolazione: il 40% dei cittadini ha ricevuto nel corso del 2009 almeno una prescrizione. È da notare, inoltre, che nei bambini con età inferiore ai 5 anni si raggiunge il 45% di utilizzatori, mentre una prevalenza più elevata si rileva nella popolazione ultrasettantacinquenne (circa il 60%). Come atteso, l'uso di antibiotici è tipicamente sporadico, il 51% degli utilizzatori riceve infatti una sola prescrizione nel corso dell'anno.

Nel Lazio, la variabilità interna alla regione è abbastanza elevata sia in termini di DDD per 1000 abitanti *die* (si passa da 18,4 DDD della Roma E a 26,4 di Frosinone) che di prevalenza (dal 36% della popolazione della Roma E al 44% di Frosinone).

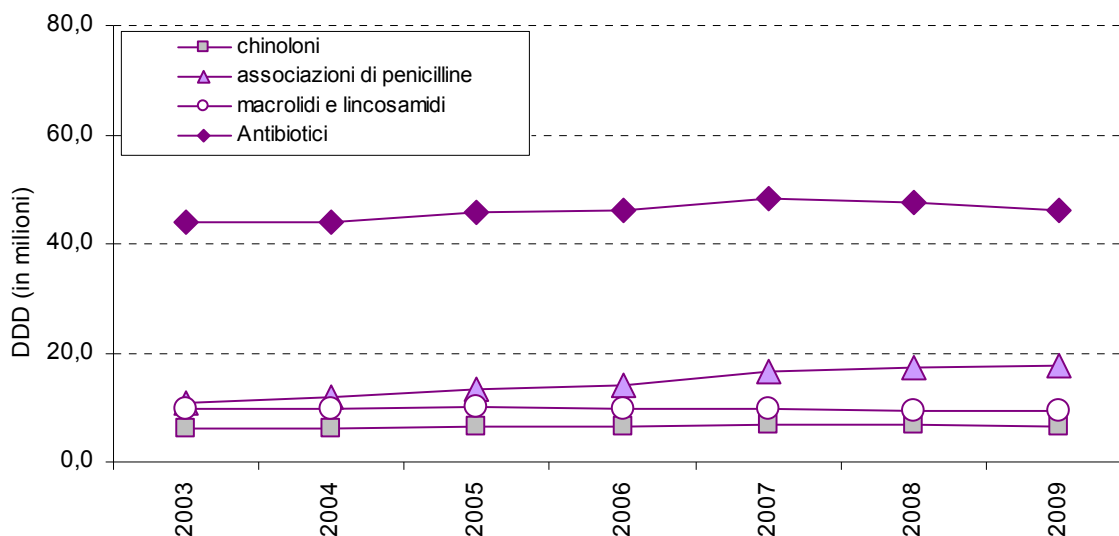


Figura 51. Consumo di antibiotici per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 51. Prescrizione di antibiotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Chinoloni	4,3	-1,2	3,4	-1,2	101,3	61	0,88
Ass. di penicilline	3,3	-3,1	8,7	2,8	163,0	44	0,91
Macrolidi e lincosamidi	2,9	-23,7	4,5	-3,3	116,4	42	0,84
Cefalosporine orali	2,4	-9,7	2,1	-8,0	76,7	38	0,88
Cefalosporine im/ev III-IV gen	2,2	-4,1	0,4	-0,5	32,8	62	0,91
Altri antibatterici	1,1	-7,9	0,4	-4,0	35,6	59	0,21
Penicilline ad ampio spettro	0,5	-20,2	2,5	-15,4	50,4	46	0,83
Glicopeptidi	0,3	10,5	<0,05	4,8	0,3	65	1,31
Aminoglicosidi	0,1	-9,5	<0,05	-6,6	2,4	66	0,98
Sulfonamidi e trimetoprim	<0,05	-9,8	0,3	-11,3	5,6	58	1,02
Tetracicline	<0,05	-17,6	0,2	-18,9	3,8	45	0,88
Cefalosporine im/ev II gen	<0,05	-15,1	<0,05	-14,4	1,2	63	0,83
Carbapenemi	<0,05	-63,4	<0,05	-64,2	0,1	74	1,05
Cefalosporine im/ev I gen	<0,05	-7,1	<0,05	-7,1	0,5	59	0,97
Monobattami	<0,05	-44,9	<0,05	-45,6	<0,05	63	0,92
Immunoglobuline specifiche	<0,05	-35,5	<0,05	-36,8	<0,05	80	3,39
Antibiotici	17,1	-8,8	22,6	-3,0	401,8	46	0,86
amoxicillina+acido clavulanico	3,0	-0,7	8,6	3,0	171,5	44	0,92
levofloxacina	2,3	5,8	1,4	5,1	49,0	62	1,06
ceftriaxone	1,5	-3,4	0,3	-0,1	28,0	62	0,92
claritromicina	1,3	-20,2	2,9	0,8	62,1	40	0,94
ciprofloxacina	1,2	1,2	1,1	5,3	50,8	61	0,89
azitromicina	1,2	-28,1	1,3	-6,0	53,5	42	0,77
cefixima	1,2	3,4	1,1	4,2	44,4	38	0,87
fosfomicina	1,1	-7,9	0,4	-4,0	37,3	59	0,21
ceftibuten	0,4	-5,5	0,3	-5,6	12,0	40	0,87
prulifloxacina	0,4	-3,7	0,4	-3,9	10,3	62	0,84

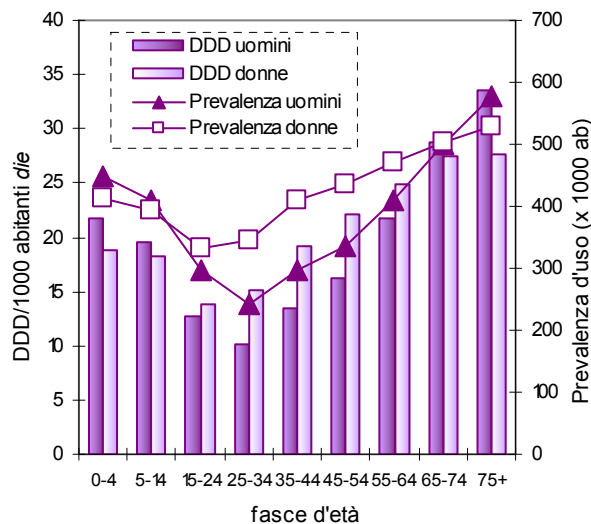


Figura 52. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antibiotici, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 52. Durata di terapia di antibiotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Chinoloni	1,6	10,5	7,0	67,9
Associazioni di penicilline	1,4	17,0	10,0	72,8
Macrolidi e lincosamidi	1,3	12,3	10,0	76,9
Cefalosporine orali	1,3	8,8	6,0	77,7
Cefalosporine im/ev III-IV gen	1,5	4,1	3,0	67,2
Altri antibatterici	1,4	4,1	2,0	76,6
Penicilline ad ampio spettro	1,3	15,7	12,0	79,9
Glicopeptidi	3,4	11,7	6,0	43,9
Aminoglicosidi	1,9	6,4	4,0	60,7
Sulfonamidi e trimetoprim	1,4	15,9	8,0	79,1
Tetracicline	1,5	18,1	10,0	76,1
Cefalosporine im/ev II gen	1,3	7,4	6,0	77,7
Carbapenemi	2,0	3,4	2,0	58,2
Cefalosporine im/ev I gen	1,4	2,9	2,0	72,7
Monobattami	1,6	2,6	2,0	59,8
Immunoglobuline specifiche	1,6	2,7	2,0	66,7
Antibiotici	2,1	17,9	12,0	51,3

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 53. Prescrizione di antibiotici per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i>	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	15,3	-5,2	20,2	-7,1	395,1	51	0,85
RMB	17,1	-11,2	23,6	-4,2	427,7	46	0,84
RMC	15,4	-10,4	20,4	-4,9	401,3	49	0,83
RMD	15,5	-13,1	20,8	-7,0	400,4	47	0,85
RME	13,5	-10,8	18,4	-5,0	363,2	49	0,82
RMF	17,5	-10,6	23,3	-2,2	403,6	44	0,87
RMG	18,7	-3,1	25,0	2,3	407,0	44	0,87
RMH	18,2	-7,4	24,0	0,1	418,4	43	0,86
FR	21,6	-2,7	26,4	4,0	441,8	46	0,91
LT	20,7	-15,3	25,8	-8,5	415,4	44	0,90
RI	15,5	-7,3	21,3	-0,3	388,2	49	0,90
VT	15,8	-1,9	21,6	3,8	394,6	49	0,89
Lazio	17,1	-8,8	22,6	-3,0	401,8	46	0,86

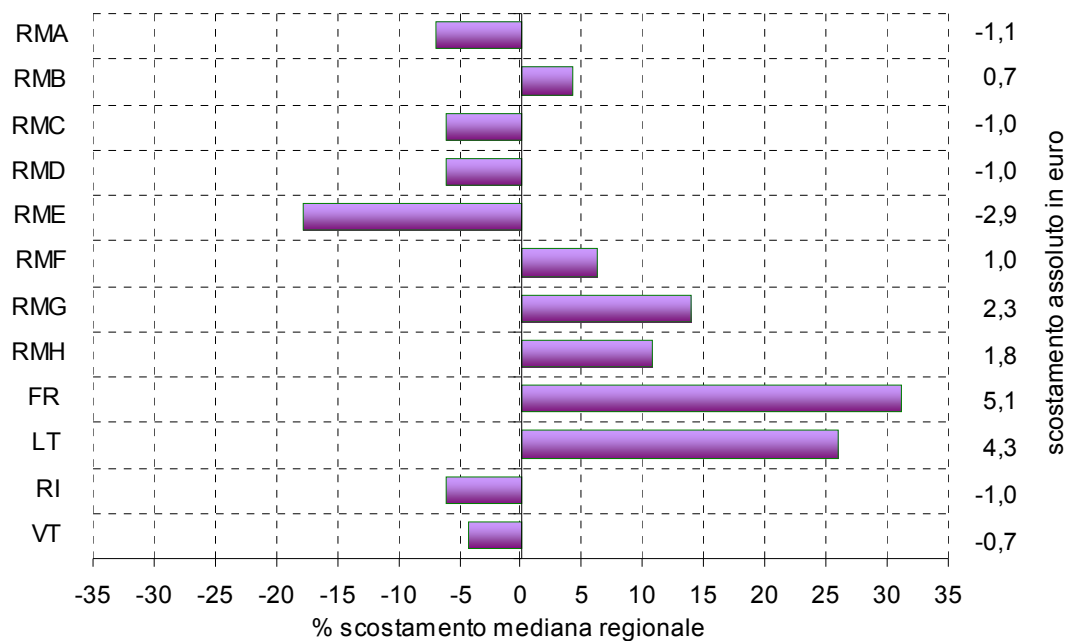


Figura 53. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa *pro capite* pesata di antibiotici per ASL (Lazio, 2009)

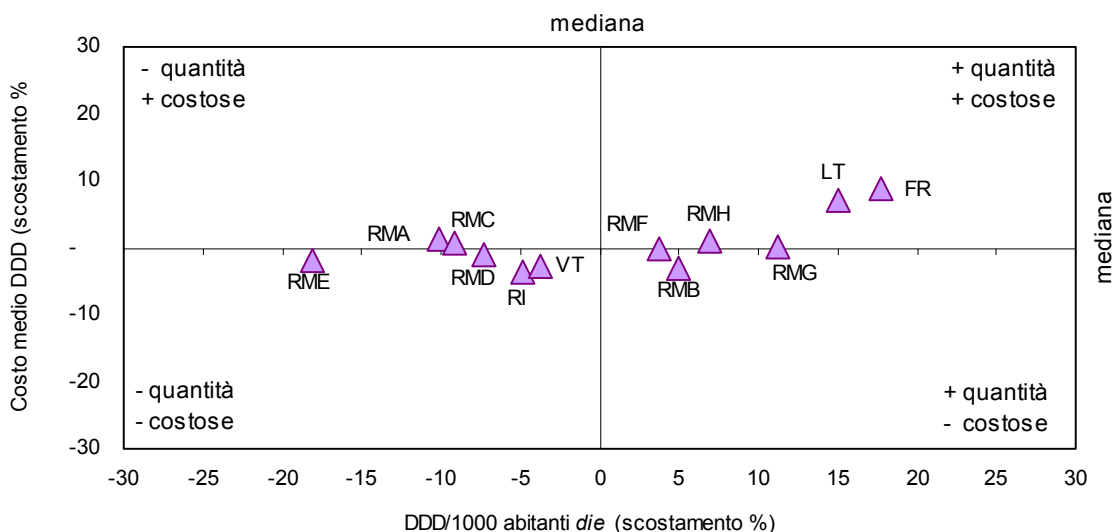


Figura 54. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antibiotici per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 54. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antibiotici (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	9,01	52,6	3,1	17,0	75,5	3,9	1,46
Branded	7,72	45,1	2,5	14,4	64,0	1,2	1,47
Unbranded	1,29	7,5	6,9	2,6	11,5	21,6	1,36
Coperti da brevetto	8,11	47,4	-19,2	5,4	24,5	-19,5	4,05
Antibiotici	17,12	100,0	-8,8	22,4	100,0	-3,0	2,09

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

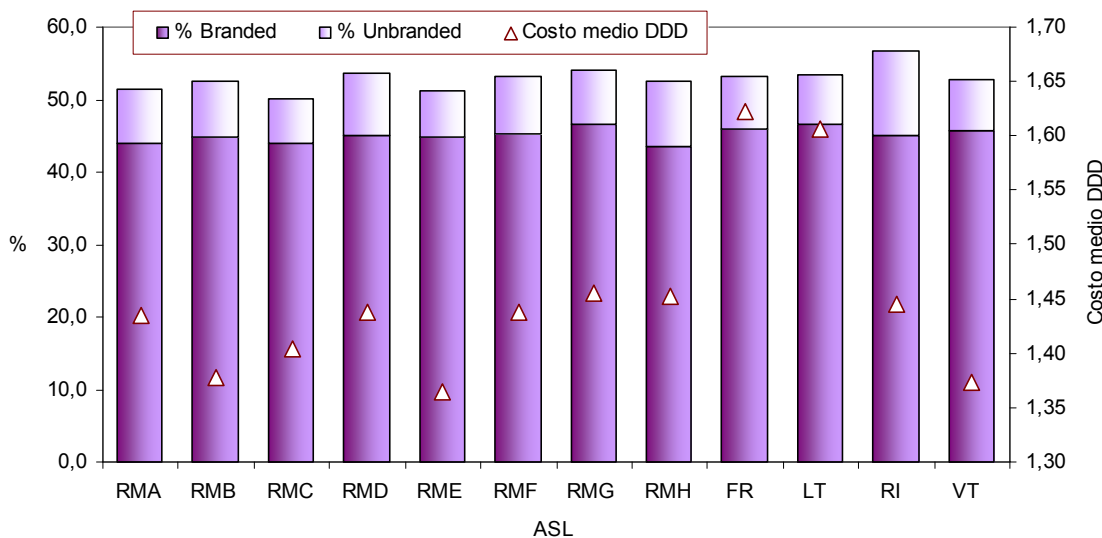


Figura 55. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antibiotici per ASL: quota di spesa (branded e unbranded) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Antiinfiammatori non steroidei

La prescrizione di farmaci antiinfiammatori non steroidei (Fans), è diminuita nel periodo esaminato. Tenuto conto del ruolo essenzialmente sintomatico di questi farmaci, una stazionarietà dei consumi può essere considerata quale indicatore di appropriatezza.

Nel 2009 si osserva una lieve riduzione nei consumi sia per i Fans tradizionali (-1,6%) che per i Coxib (-6,5%). Per quanto riguarda i Fans tradizionali non è particolarmente rassicurante il fatto che uno dei maggiori incrementi di consumi riguardi il ketoprofene, che viene considerato fra i Fans con un rischio medio-alto di gastrolesività. La nimesulide continua ad essere il Fans più utilizzato in termini di dosi e di prevalenza (l'8,6% della popolazione riceve almeno una prescrizione). Questi livelli d'uso continuano a destare qualche perplessità se si tiene conto che non si osservano in nessuna altra nazione.

Circa il 22% della popolazione ha ricevuto un Fans nel corso dell'anno. L'uso aumenta con l'età, ed è maggiore nelle donne sia in termini di DDD prescritte che di prevalenza, e raggiunge il massimo nelle fasce d'età superiori a 65 anni (oltre 80 DDD per 1000 abitanti *die* e 50% di prevalenza). Tutti i farmaci antinfiammatori sono maggiormente prescritti a persone di sesso femminile, con un rapporto femmine/maschi che raggiunge anche 2 a 1. I Coxib sono inoltre prescritti a una popolazione più anziana rispetto ai restanti Fans (68 anni vs 61).

L'uso dei Fans e dei Coxib si conferma prevalentemente acuto: il 50% degli utilizzatori ha ricevuto una sola prescrizione nell'anno. Nella prescrizione per ASL si devono rilevare ampie differenze di uso, infatti si passa da 23,6 DDD della Roma E a 32,8 di Viterbo.

I Fans sono una delle categorie in cui è maggiore la prescrizione di farmaci equivalenti (58% del totale), anche se di questi, solo il 22% riguarda prodotti *unbranded*.

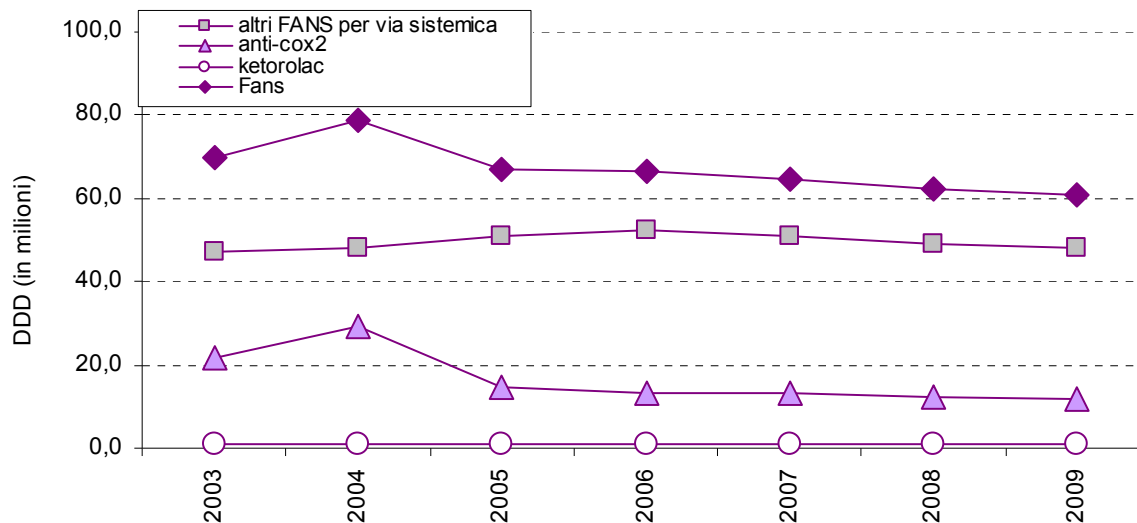


Figura 56. Consumo di antiinfiammatori non steroidei per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 55. Prescrizione di Fans per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Altri FANS per via sistemica	2,9	-3,7	23,1	-1,6	200,1	61	0,76
Anti-cox2	1,7	-6,0	5,7	-6,5	33,3	68	0,56
Ketorolac	0,2	-10,0	0,4	-3,8	16,2	61	0,77
Fans	4,9	-4,8	29,1	-2,7	219,4	61	0,76
etoricoxib	1,1	-3,4	3,6	-4,3	22,7	67	0,59
nimesulide	0,7	-5,3	7,7	-3,7	85,6	63	0,73
celecoxib	0,7	-9,9	2,1	-10,1	15,2	69	0,51
ketoprofene	0,6	2,5	4,8	7,1	61,1	61	0,73
diclofenac	0,6	-2,0	3,7	2,1	55,6	61	0,80
ibuprofene	0,3	5,9	1,7	9,5	25,3	63	0,68
ketorolac	0,2	-10,0	0,4	-3,7	17,7	61	0,78
aceclofenac	0,2	-3,6	0,9	-3,6	10,7	65	0,62
pirossicam	0,1	-11,6	1,0	-12,2	9,6	65	0,65
meloxicam	0,1	-18,3	0,9	-17,7	6,8	67	0,57

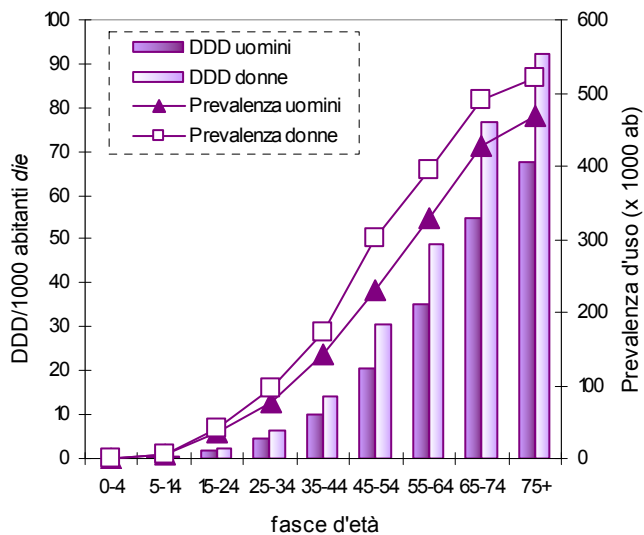


Figura 57. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di Fans, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 56. Durata di terapia di Fans per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Altri FANS per via sistemica	2,2	38,6	23,0	53,6
Anti-cox2	1,9	55,7	30,0	64,4
Ketorolac	1,5	7,8	6,0	75,4
Fans	2,4	44,2	30,0	50,3

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 57. Prescrizione di Fans per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i>	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	4,7	-4,5	27,7	-4,8	217,5	63	0,73
RMB	5,2	-9,0	32,2	-6,3	242,7	61	0,73
RMC	4,7	-7,4	28,3	-4,8	224,4	63	0,72
RMD	4,6	-6,9	27,7	-4,6	219,3	62	0,74
RME	4,0	-5,8	23,6	-3,6	191,1	63	0,70
RMF	5,0	-6,3	30,0	-4,2	208,3	61	0,80
RMG	5,3	1,1	32,7	3,7	228,8	59	0,79
RMH	5,0	-2,1	30,3	0,1	221,1	59	0,77
FR	4,9	0,4	29,2	2,8	228,1	61	0,81
LT	4,8	-10,4	28,8	-8,4	206,4	61	0,80
RI	4,4	-2,1	26,1	0,7	210,0	64	0,80
VT	5,5	4,3	32,8	5,8	247,5	61	0,82
Lazio	4,9	-4,8	29,1	-2,7	219,4	61	0,76

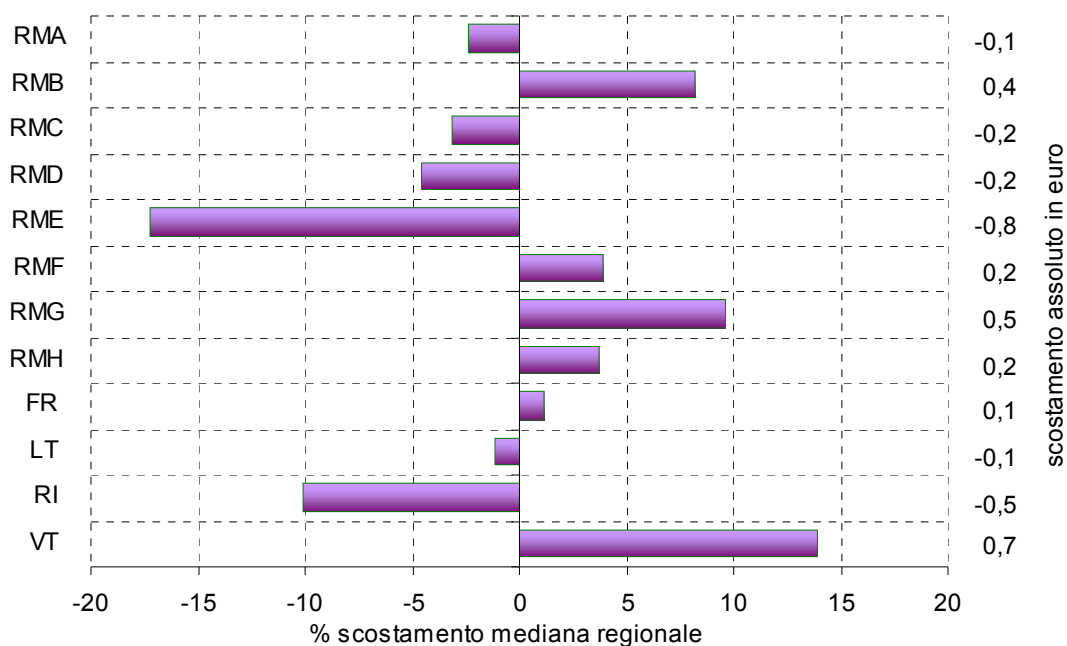


Figura 58. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa *pro capite* pesata di Fans per ASL (Lazio, 2009)

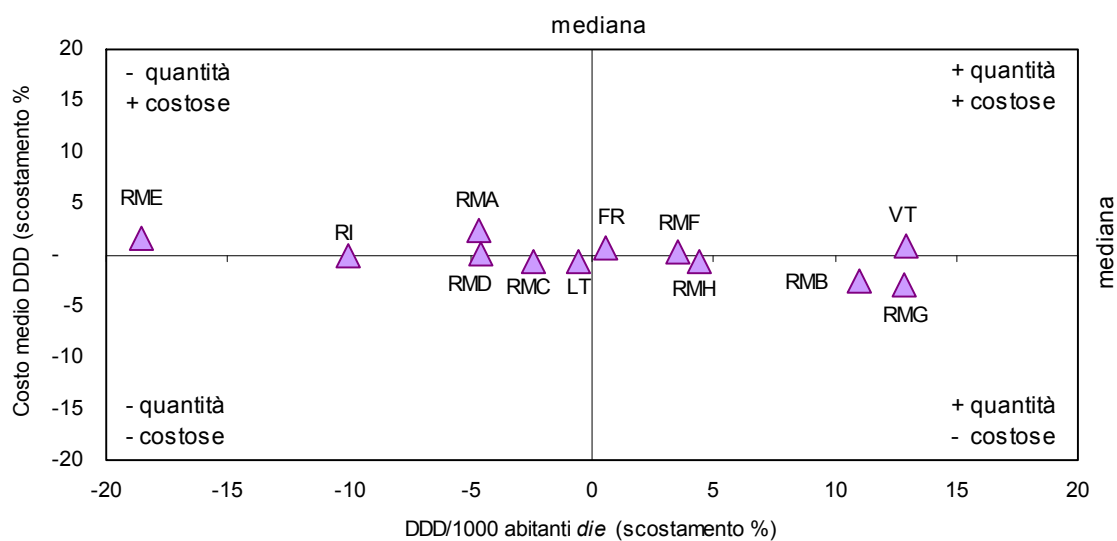


Figura 59. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di Fans per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 58. Prescrizione di farmaci equivalenti* di Fans (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	2,16	44,5	0,3	17,1	58,1	-1,2	0,35
Unbranded	0,27	5,5	-10,7	3,7	12,7	-6,1	0,19
Branded	1,90	39,1	2,0	13,4	45,3	0,2	0,39
Coperti da brevetto	2,69	55,5	-8,5	12,0	41,9	-4,5	0,60
Fans	4,86	100,0	-4,8	29,1	100,0	-2,7	0,45

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

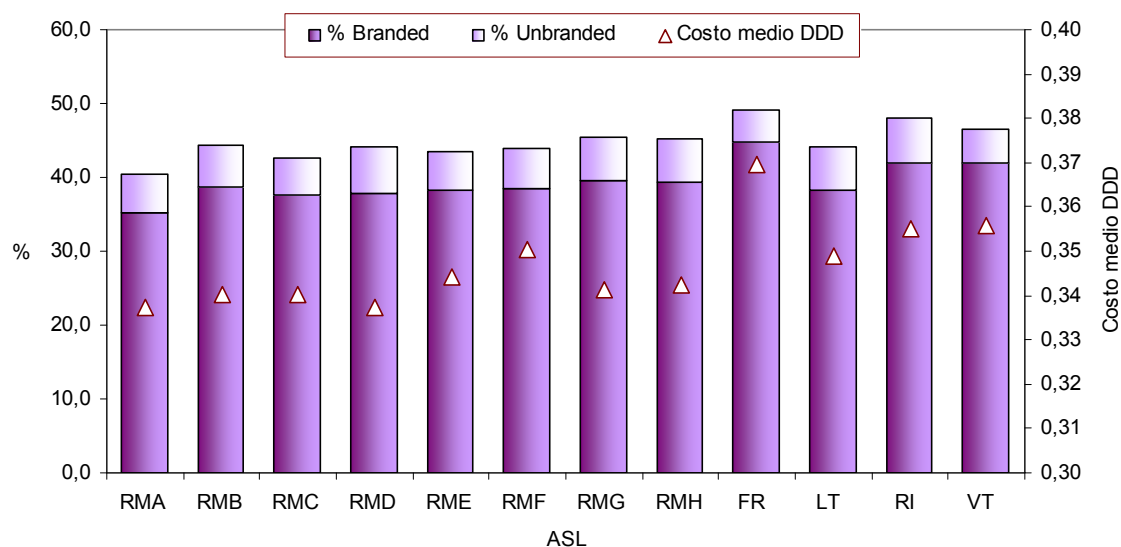


Figura 60. Prescrizione dei farmaci equivalenti di Fans per ASL: quota di spesa (branded e unbranded) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Osteoporosi

L'andamento dell'uso dei farmaci per l'osteoporosi mostra un notevole incremento ed è quasi interamente spiegabile dalla prescrizione dei bifosfonati.

Nel Lazio nel 2009 la prescrizione di farmaci per il trattamento dell'osteoporosi è ulteriormente aumentata dell'8% in termini di DDD e del 13% in spesa rispetto al 2008. Tra le categorie si rileva un lieve incremento nell'uso di calcio e vitamina D, mentre i bifosfonati sono aumentati del 7% diventando così la categoria terapeutica più prescritta.

Tra i bifosfonati il più utilizzato diventa l'acido risedronico, ma l'aumento maggiore nella prescrizione rispetto al 2008 è quello dell'acido ibandronico (+26,6%). È da segnalare un incremento d'uso del ranelato di stronzio (+46% in termini di dosi prescritte) anche se ad oggi questo farmaco non è registrato per l'uso negli uomini.

Il 51% dei farmaci prescritti riguarda prodotti a brevetto scaduto, e di questi solo il 16% sono farmaci *unbranded*.

La prescrizione di farmaci per il trattamento dell'osteoporosi riguarda principalmente le donne che sono otto volte più rappresentate degli uomini (rapporto M/F 0,11), con un'età mediana di 70 anni. Il consumo e l'esposizione aumentano con l'età in linea con l'epidemiologia della condizione, raggiungendo il massimo livello nella fascia d'età oltre i 65 anni. A questa età circa il 18% delle donne è esposta ai farmaci contro l'osteoporosi.

La durata di trattamento degli assistibili è diversa secondo le categorie di farmaci: mentre calcio e vitamina D e ranelato di stronzio hanno brevi periodi di utilizzo, per i bifosfonati la durata media di terapia per utilizzatore è di 200 giorni.

Va segnalata la variabilità fra ASL nella prevalenza di questa categoria di farmaci: dal 25,5% di Rieti al 42,9% della ASL Roma C. Questa variabilità si mantiene anche per gli altri indicatori di prescrizione, spesa e DDD.

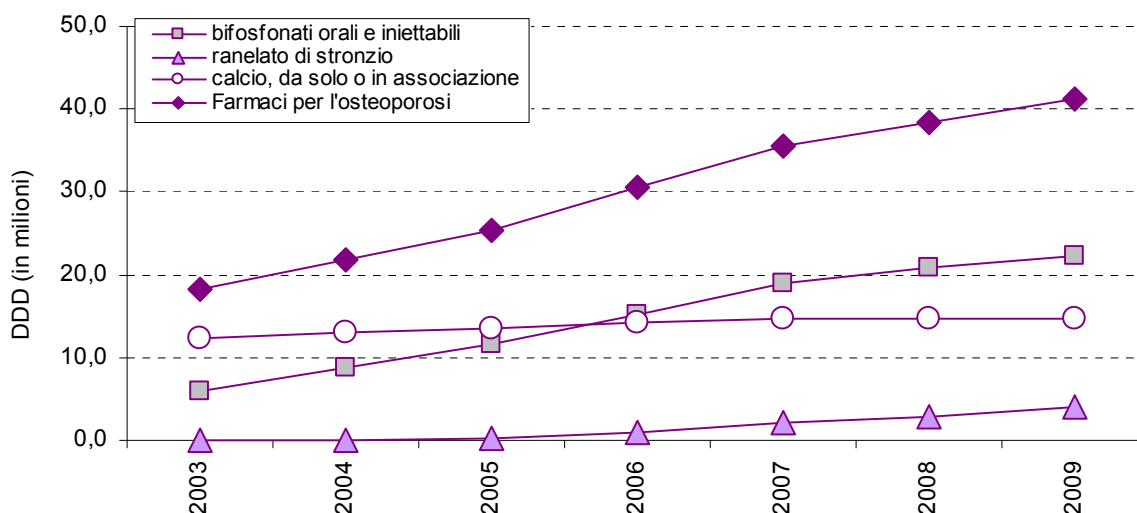


Figura 61. Consumo di farmaci per l'osteoporosi per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 59. Prescrizione di farmaci per l'osteoporosi per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Bifosfonati orali e iniettabili	4,3	7,3	10,9	7,0	18,0	72	0,10
Ranelato di stronzio	1,3	46,4	2,0	46,0	5,1	72	0,07
Calcio, da solo o in associazione	0,5	-1,5	5,7	1,0	18,5	68	0,12
Osteoporosi	6,1	13,0	18,5	8,1	34,3	70	0,11
acido risedronico	1,7	5,4	3,5	5,7	6,0	72	0,09
ranelato di stronzio	1,3	46,4	2,0	46,0	5,6	72	0,07
acido alendronico+ colecalciferolo	0,9	26,5	2,9	26,2	5,2	72	0,10
acido alendronico	0,9	-13,9	3,1	-10,9	5,4	73	0,11
acido ibandronico	0,7	26,9	1,4	26,6	2,4	71	0,06
calcio carbonato+ colecalciferolo	0,5	-1,5	5,7	1,0	19,1	68	0,12
sodio neridronato	0,1	7,9	<0,05	6,3	0,7	72	0,16
acido clodronico	<0,05	-10,9	<0,05	-5,0	0,1	76	0,44
lidocaina+acido clodronico	<0,05	24,7	<0,05	24,7	0,1	82	1,34
acido etidronico	<0,05	9,3	<0,05	8,3	0,0	76	1,55

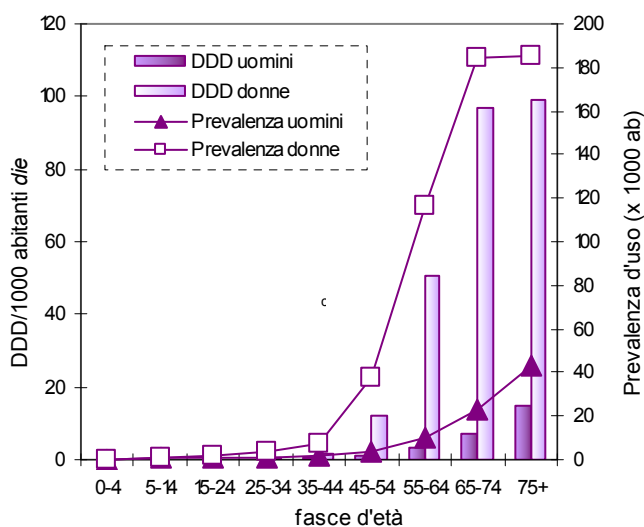


Figura 62. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di farmaci per l'osteoporosi, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 60. Durata di terapia di farmaci per l'osteoporosi per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Bifosfonati	4,5	200,2	210,0	19,5
Ranelato di stronzio	3,0	129,0	112,0	38,4
Calcio, da solo o in associazione	2,2	102,3	60,0	51,8
Osteoporosi	4,0	179,1	120,0	31,0

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 61. Prescrizione di farmaci per l'osteoporosi per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i>	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	6,9	12,7	21,1	5,0	42,3	70	0,11
RMB	7,2	11,1	21,4	7,3	40,9	70	0,11
RMC	7,3	12,9	21,8	8,9	42,9	71	0,11
RMD	6,4	8,5	19,4	4,6	36,6	70	0,11
RME	6,4	10,0	19,5	5,4	38,8	71	0,11
RMF	4,8	15,6	14,1	10,0	26,4	69	0,12
RMG	6,3	20,2	18,3	14,8	29,8	69	0,11
RMH	5,8	14,0	18,3	9,6	32,0	69	0,11
FR	5,2	22,3	15,8	18,6	28,9	70	0,12
LT	5,5	5,2	17,3	0,2	29,9	70	0,10
RI	4,3	12,2	13,2	10,5	25,5	72	0,10
VT	4,1	25,9	12,5	15,6	25,9	71	0,11
Lazio	6,1	13,0	18,5	8,1	34,3	70	0,11

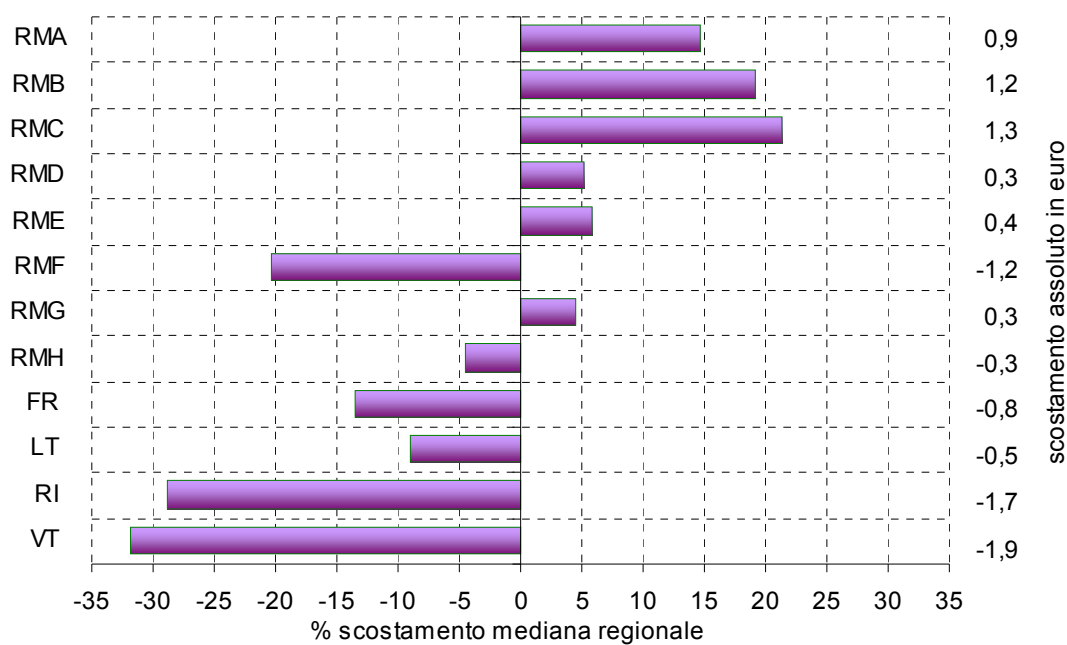


Figura 63. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa *pro capite* pesata di farmaci per l'osteoporosi per ASL (Lazio, 2009)

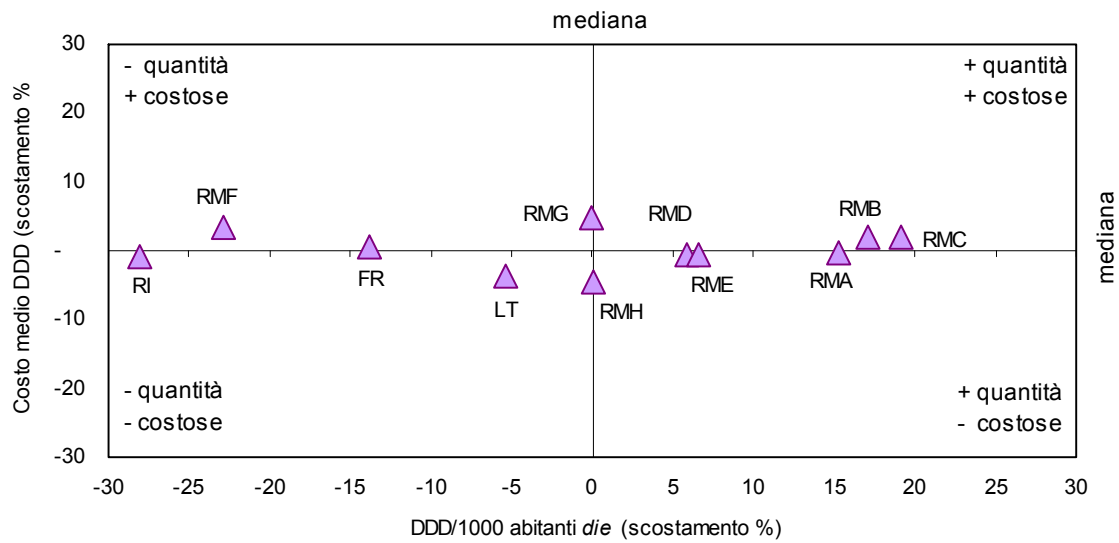


Figura 64. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di farmaci per l'osteoporosi per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 62. Prescrizione di farmaci equivalenti* di farmaci per l'osteoporosi (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda <i>pro capite</i>	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	1,49	24,3	-9,6	10,2	54,8	-3,1	0,40
<i>Branded</i>	1,23	20,0	-12,8	8,5	46,0	-5,3	0,39
<i>Unbranded</i>	0,26	4,3	8,7	1,6	8,8	10,6	0,44
Coperti da brevetto	4,63	75,7	22,1	8,4	45,2	20,8	1,31
Osteoporosi	6,12	100,0	13,0	18,5	100,0	8,1	0,85

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

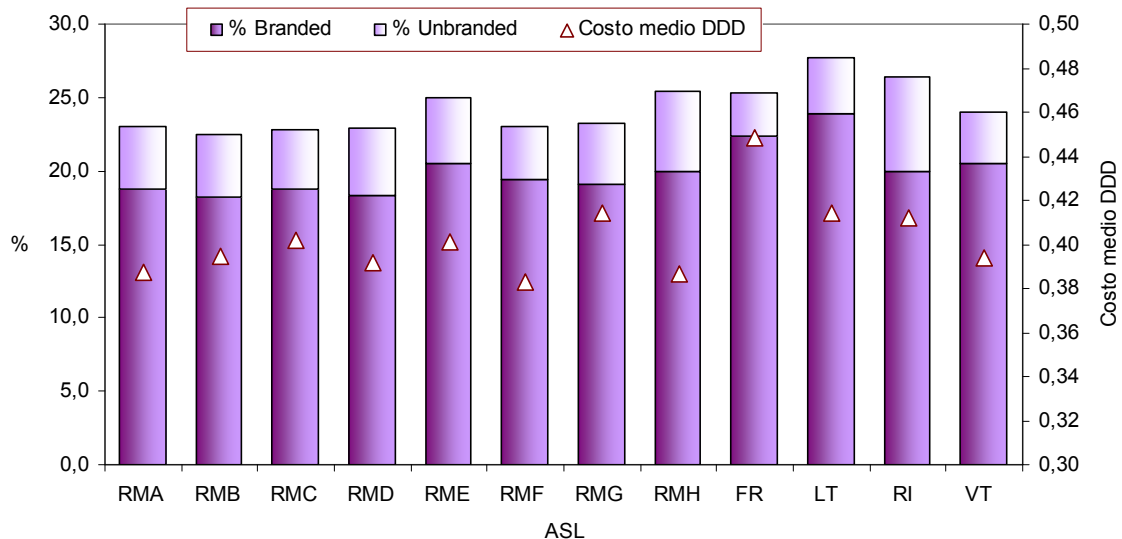


Figura 65. Prescrizione dei farmaci equivalenti di farmaci per l'osteoporosi per ASL: quota di spesa (branded e unbranded) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Terapia del dolore

I farmaci prescritti per la terapia del dolore, pur rappresentando complessivamente solo 1,4 DDD/1000 abitanti *die*, mostrano un discreto incremento (+26% della spesa e +16% delle DDD rispetto all'anno precedente). Questo aumento è stato determinato anche dall'emanazione di un'ordinanza ministeriale, entrata in vigore a giugno 2009, che ha reso più semplice la prescrizione di alcuni farmaci oppiacei, consentendo al medico di utilizzare il ricettario normale anziché quello speciale. In sette anni l'incremento è stato di circa tre volte.

I dati di prescrizione indicano che i maggiori incrementi rispetto al 2008 riguardano in particolare i farmaci coperti da brevetto e a maggior costo, come il fentanil, la buprenorfina, l'ossicodone e l'idromorfone. Al di là del principio attivo scelto, un maggior ricorso a farmaci per la terapia del dolore deve essere considerato positivamente come una maggiore attenzione alla soggettività del paziente ed in definitiva una migliore appropriatezza.

L'uso è maggiore nelle donne che negli uomini, in tutte le classi d'età; nelle donne oltre i 75 anni d'età la prevalenza raggiunge il 12%. La durata d'uso è breve, con 21 giorni per utilizzatore, e il 60% degli utilizzatori ha ricevuto una sola prescrizione nel corso del 2009. È però difficile valutare questi dati senza integrare nell'analisi i dati ospedalieri.

Per quanto riguarda le ASL le differenze sono molto marcate: tra la ASL Roma E e Viterbo vi è una differenza di 2 volte in termini di DDD/1000 abitanti *die* e di prevalenza d'uso (17 per mille abitanti rispetto a 30 per mille abitanti).

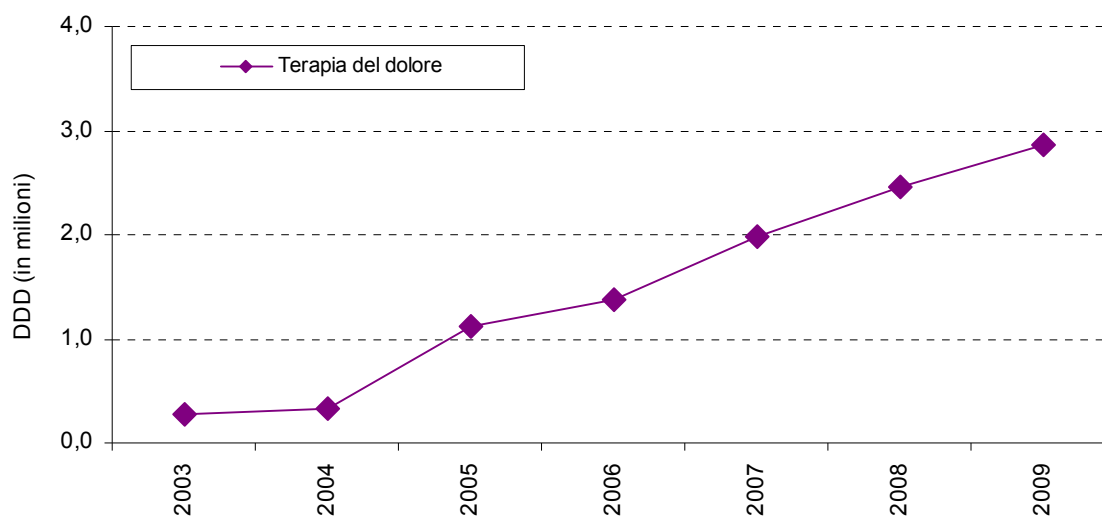


Figura 66. Consumo di farmaci per la terapia del dolore per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 63. Prescrizione di farmaci per la terapia del dolore per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Terapia del dolore	0,9	26,2	1,4	16,0	20,5	70	0,59
tramadolo	0,3	-4,9	0,6	-4,5	8,8	71	0,61
fentanil	0,2	22,1	0,1	17,0	0,8	73	0,81
codeina+paracetamolo	0,2	25,6	0,4	25,2	12,1	69	0,58
oxicodone+paracetamolo	0,1	86,2	0,1	85,9	2,2	72	0,54
oxicodone	0,1	147,0	0,0	126,7	0,8	70	0,78
idromorfone	0,0	205,7	0,0	183,7	0,0	70	0,74
buprenorfina	0,0	25,4	0,0	23,4	0,2	74	0,64
morfina	0,0	17,8	0,0	-2,8	0,4	69	1,23
paracetamolo+tramadolo	0,0	330,3	0,0	325,0	0,0	80	2,60
pentazocina	0,0	-62,0	0,0	-62,0	0,0	71	1,45

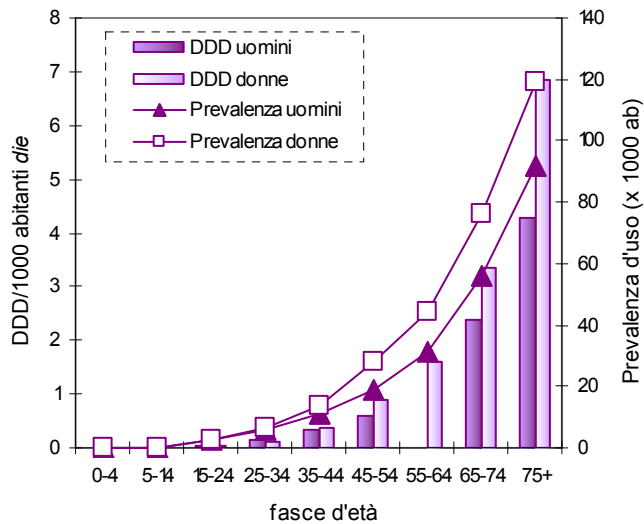


Figura 67. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di farmaci per la terapia del dolore, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 64. Durata di terapia di farmaci per la terapia del dolore per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut 1 pr (%)
Terapia del dolore	2,7	21,0	8,0	60,6

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 65. Prescrizione di farmaci per la terapia del dolore per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i>	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	0,8	36,3	1,2	7,1	18,2	72	0,60
RMB	1,0	20,3	1,5	13,3	22,2	70	0,55
RMC	0,9	17,5	1,4	14,2	23,1	71	0,55
RMD	0,9	19,0	1,4	12,0	20,0	71	0,57
RME	0,7	11,1	1,1	7,7	17,3	72	0,55
RMF	0,9	16,2	1,4	17,4	18,2	70	0,61
RMG	1,0	39,2	1,5	29,4	19,7	69	0,61
RMH	0,8	33,6	1,3	21,3	18,3	68	0,60
FR	0,9	52,7	1,3	28,6	20,7	70	0,63
LT	0,8	13,8	1,4	6,6	21,3	68	0,65
RI	0,9	36,9	1,4	27,2	24,0	71	0,61
VT	1,3	37,3	2,0	24,0	29,8	70	0,62
Lazio	0,9	26,2	1,4	16,0	20,5	70	0,59

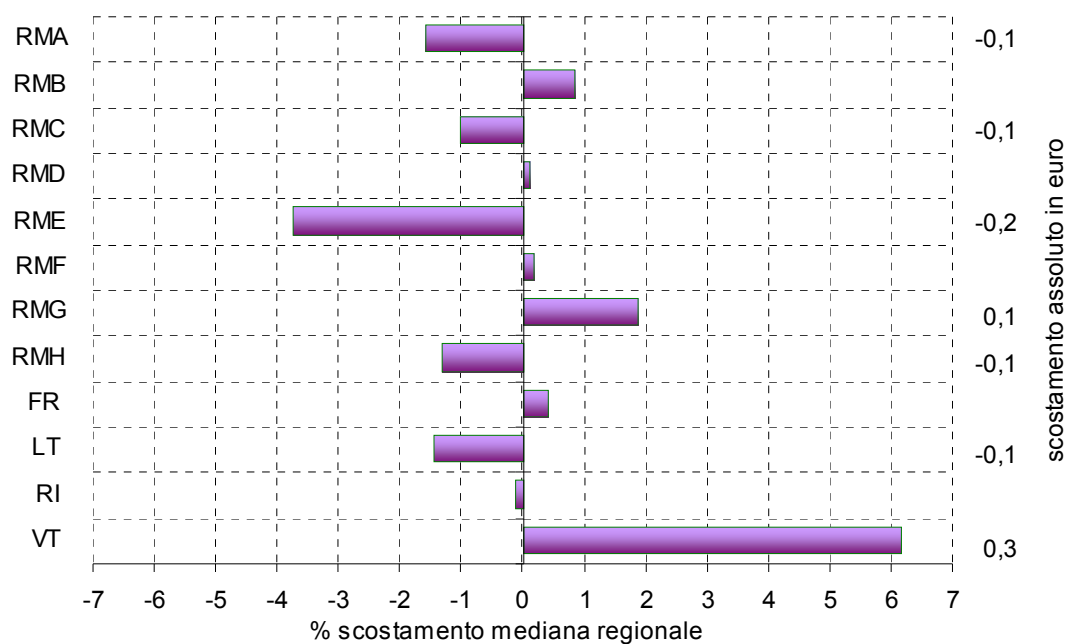


Figura 68. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa *pro capite* pesata di farmaci per la terapia del dolore per ASL (Lazio, 2009)

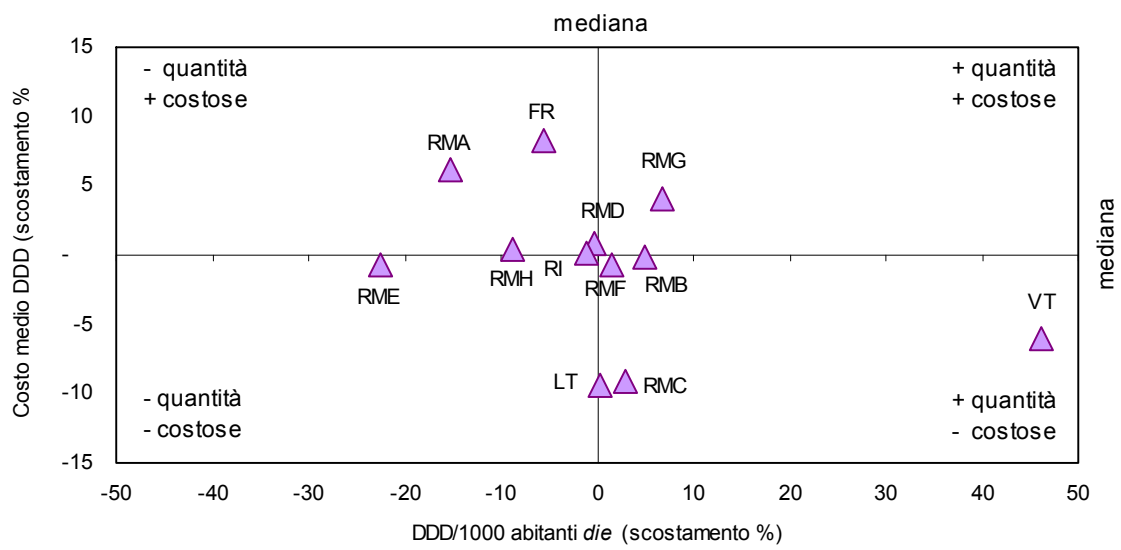


Figura 69. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di farmaci per la terapia del dolore per ASL (Lazio, 2009)

Antiepilettici

Nel periodo considerato la prescrizione di antiepilettici è in leggero aumento, nel 2009 il numero di DDD è aumentato del 4,4% rispetto all'anno precedente e la spesa lorda *pro capite* del 15%. Si osserva tra le diverse ASL una variabilità compresa tra le 8,6 DDD di Latina e le 10,5 di Viterbo.

Nel complesso la prevalenza d'uso è di circa il 3%, l'età mediana degli utilizzatori è di 61 anni e le donne fanno maggior ricorso all'uso di questi farmaci rispetto agli uomini (rapporto maschi femmine 0,83). La prescrizione aumenta in misura costante con l'età e raggiunge i valori più elevati in quella superiore a 75 anni, in cui si raggiunge 3,5 della prevalenza e circa 17 DDD per 1000 abitanti *die*. La durata media di terapia per utilizzatore è di 120 giorni e circa una persona su 3 riceve una sola prescrizione nel corso dell'anno.

Nel 2009 si rileva un notevole incremento del levetiracetam (+39,6%), del pregabalin (+28,1%) e della zonisamide (+27,9%) a fronte di un incremento meno marcato del gabapentin (-4,9%). Il pregabalin, che ha una indicazione pressoché sovrapponibile a quella del gabapentin, mantiene una prevalenza d'uso più che doppia (8,6 vs 3,6 per 1000 abitanti) ed è l'antiepilettico con la maggiore prevalenza d'uso e spesa *pro capite*. Si rileva che circa 1/4 dei farmaci antiepilettici prescritti sono equivalenti mentre i restanti 3/4 sono coperti da brevetto. Questa tipologia di farmaci ha avuto una riduzione nelle dosi dell'1,8% a fronte di un aumento del 3,3% dei farmaci coperti da brevetto.



Figura 70. Consumo di antiepilettici per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 66. Prescrizione di antiepilettici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Antiepilettici	5,6	15,0	9,5	4,4	26,2	61	0,83
pregabalin	1,4	29,7	1,1	28,1	8,6	68	0,70
levetiracetam	1,2	40,6	0,8	39,6	1,3	60	0,94
topiramato	0,7	1,5	0,4	0,7	1,5	45	0,49
acido valproico sale sodico+acido valproico	0,6	6,1	1,6	4,6	4,4	48	0,98
lamotrigina	0,5	-3,5	0,4	2,3	1,2	50	0,69
gabapentin	0,4	-1,3	0,5	4,9	3,6	67	0,76
carbamazepina	0,2	-2,5	1,3	-2,5	3,1	53	1,02
oxcarbazepina	0,2	2,4	0,5	1,8	1,1	52	0,92
clonazepam	0,1	2,9	0,4	2,0	3,8	58	0,85
zonisamide	0,1	29,8	0,1	27,9	0,1	44	0,84

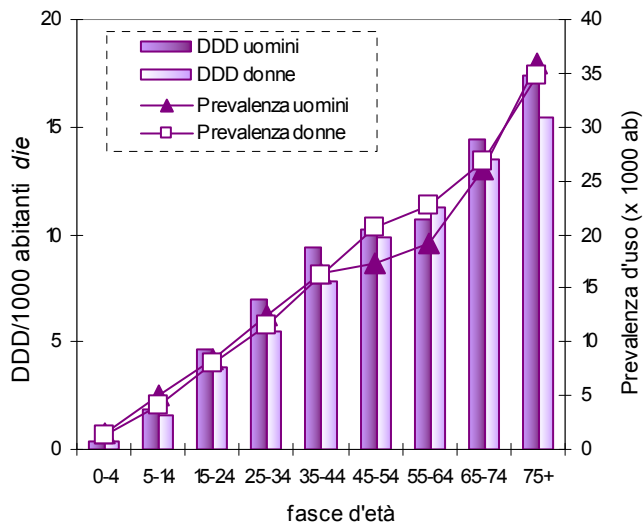


Figura 71. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiepilettici, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 67. Durata di terapia di antiepilettici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut. 1 pr (%)
Antiepilettici	6,2	119,5	50,0	27,8

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut. 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 68. Prescrizione di antiepilettici per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	5,6	17,7	8,9	3,2	31,4	62	0,82
RMB	5,9	12,6	9,8	2,9	29,3	60	0,82
RMC	5,8	10,9	9,5	2,8	30,1	63	0,81
RMD	5,9	11,8	9,3	2,2	28,8	62	0,83
RME	5,3	13,0	8,8	4,3	27,4	62	0,81
RMF	5,7	11,2	9,9	1,6	25,9	60	0,81
RMG	5,9	23,4	10,2	10,3	24,5	59	0,84
RMH	5,4	19,1	9,6	7,4	24,5	59	0,84
FR	5,1	22,2	9,7	9,5	23,6	61	0,86
LT	4,9	6,4	8,6	-4,0	20,6	59	0,88
RI	5,4	15,0	9,7	4,3	24,3	63	0,86
VT	5,7	24,3	10,5	11,7	29,5	62	0,79
Lazio	5,6	15,0	9,5	4,4	26,2	61	0,83

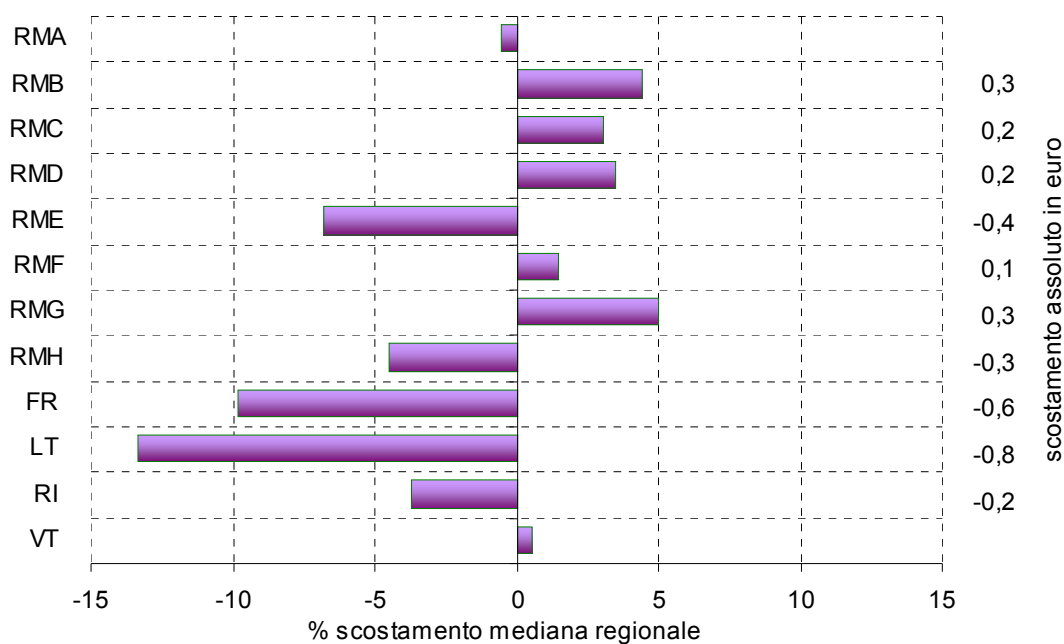


Figura 72. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa pro capite pesata di antiepilettici per ASL (Lazio, 2009)

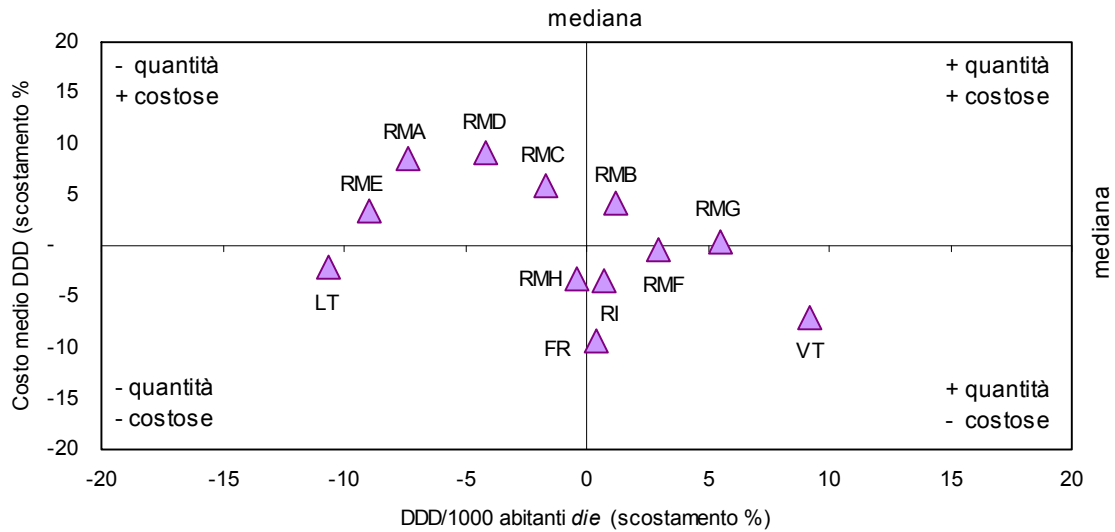


Figura 73. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiepilettici per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 69. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antiepilettici (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda <i>pro capite</i>	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	0,84	15,0	-3,1	2,2	23,7	-1,8	1,02
<i>Branded</i>	0,80	14,3	-3,4	2,1	22,2	-1,7	1,04
<i>Unbranded</i>	0,04	0,7	3,4	0,1	1,5	-3,2	0,77
Coperti da brevetto	4,73	85,0	17,5	7,2	76,3	3,3	1,39
Antiepilettici	5,56	100,0	12,2	9,5	100,0	1,8	1,29

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

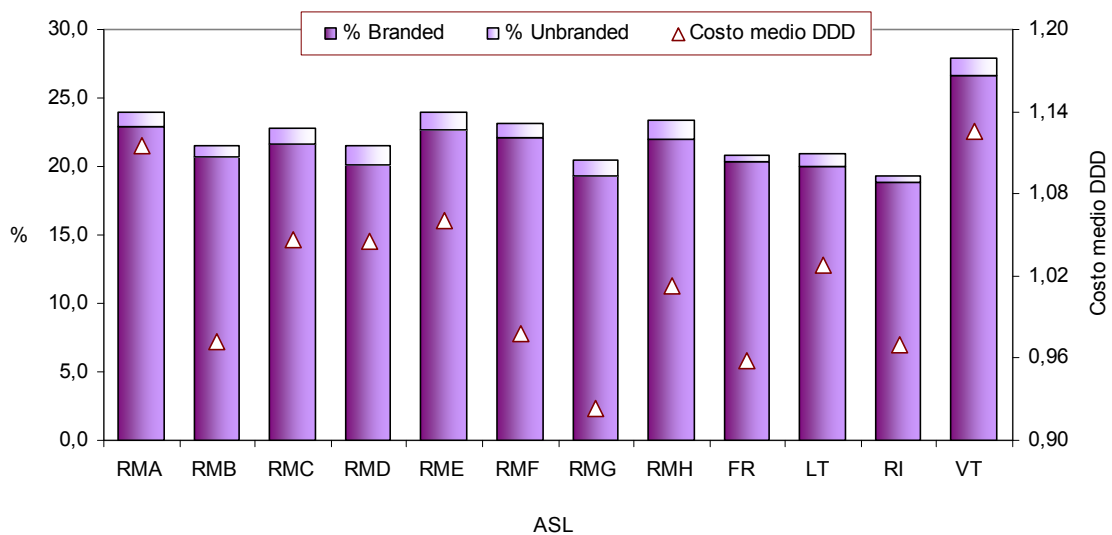


Figura 74. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiepilettici per ASL: quota di spesa (*branded* e *unbranded*) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Antiparkinson

Nel periodo 2003-2009 il consumo di farmaci antiparkinson è aumentato in misura costante, infatti le DDD sono passate da oltre 5 milioni del 2003 a 7,5 milioni del 2009 pari ad un aumento medio annuo del 5,1%.

Nel 2009 la prescrizione è in crescita sia in termini di dosi che di spesa lorda (rispettivamente del 12,2% e 13,9%). La variabilità è compresa tra le 3,1 DDD per 1000 abitanti della Roma H e le 4,3 di Rieti. La ASL con la minore prevalenza d'uso è la Roma H (5,2 utilizzatori per 1000 abitanti), mentre quella con il valore più elevato sono la Roma A e Frosinone (7,5 per 1000 abitanti) con un'età mediana di 76 anni. La prevalenza è maggiore nella fascia d'età sopra i 65 anni, in particolare per la classe sopra i 75 si raggiungono livelli di esposizione vicini al 4% e un consumo di 22 DDD per 1000 abitanti *die*. In media un utilizzatore rimane in trattamento per circa 200 giorni e 1 paziente su 5 riceve una sola prescrizione nel corso dell'anno.

Per quanto riguarda la categoria dei dopaminoagonisti si continua a rilevare una riduzione delle prescrizioni di cabergolina (-38%) e del pramipexolo (-3,8%) a fronte di un incremento della rotigotina (+483,6%) e del ropinirolo (+58%).

Il consumo dell'associazione di levodopa+carbidopa+entacapone che contiene un inibitore periferico delle COMT (entacapone) è in aumento (+20%) a fronte di una riduzione del solo inibitore (-26,7%), mentre rimane sostanzialmente stabile quella del tolcapone. Una recente formulazione di levodopa (melevodopa+carbidopa) è in costante aumento (+22,5%). Un altro elemento di riflessione è rappresentato dal notevole incremento della rasagilina (+52,9%), un nuovo inibitore delle MAO-B mentre la selegilina, un vecchio inibitore delle MAO-B, non è neanche presente tra i farmaci antiparkinsoniani più venduti e riportati quindi nella tabella 70 (da verificare). Si sottolinea che non sono disponibili in letteratura studi di confronto tra la rasagilina e la selegilina sull'efficacia e la sicurezza. L'85% dei farmaci antiparkinson è ancora coperto da brevetto.

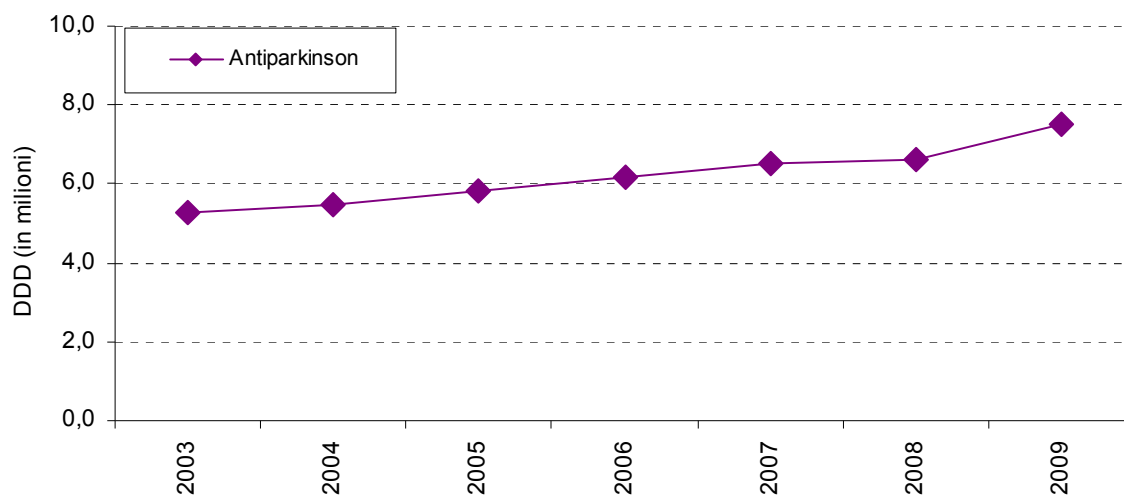


Figura 75. Consumo di antiparkinson per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 70. Prescrizione di antiparkinson per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Antiparkinson	3,3	12,2	3,7	13,9	6,2	76	0,98
pramipexolo	1,1	-3,8	0,4	-3,8	1,7	74	0,95
ropinirolo	0,5	49,8	0,5	58,1	0,6	73	1,31
rasagilina	0,5	54,1	0,3	52,9	0,4	72	1,51
levodopa+carbidopa+entacapone	0,5	19,9	0,3	22,3	0,4	74	1,50
benserazide+levodopa	0,4	-4,7	1,3	-2,7	1,7	79	1,00
melevodopa+carbidopa	0,1	22,5	0,2	22,4	0,6	76	1,26
rotigotina	0,1	526,8	0,0	483,6	0,2	74	1,16
entacapone	0,1	-26,7	0,0	-23,7	0,1	75	1,23
tolcapone	0,0	-1,8	0,0	-2,3	0,0	71	1,69
cabergolina	0,0	-52,8	0,0	-38,5	1,8	36	0,10

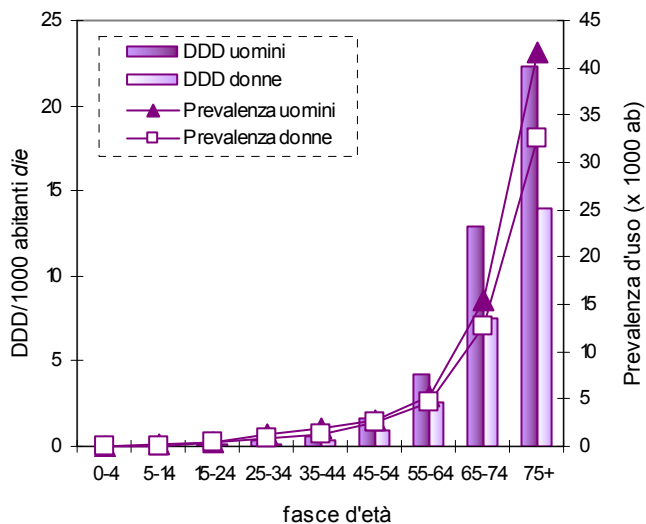


Figura 76. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiparkinson, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 71. Durata di terapia di Antiparkinson per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut. 1 pr (%)
Antiparkinson	9,2	195,8	100,0	20,0

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut. 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 72. Prescrizione di antiparkinson per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i>	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	3,6	14,5	3,9	14,7	7,5	77	1,03
RMB	2,9	10,3	3,4	10,8	6,2	75	1,00
RMC	3,5	13,3	3,9	15,6	7,0	76	1,00
RMD	3,5	10,8	3,6	14,5	6,0	76	1,07
RME	3,6	7,9	3,8	11,2	7,0	77	0,97
RMF	3,2	11,7	3,4	13,1	5,3	75	0,90
RMG	3,1	28,9	3,5	19,9	5,4	75	0,99
RMH	2,9	16,5	3,1	14,6	5,2	75	0,93
FR	3,2	16,2	3,9	19,3	7,5	74	0,95
LT	3,6	-2,9	3,8	3,1	6,2	75	0,98
RI	4,2	11,8	4,3	16,3	7,2	77	1,01
VT	3,5	21,5	3,7	22,2	6,2	77	0,97
Lazio	3,3	12,2	3,7	13,9	6,2	76	0,98

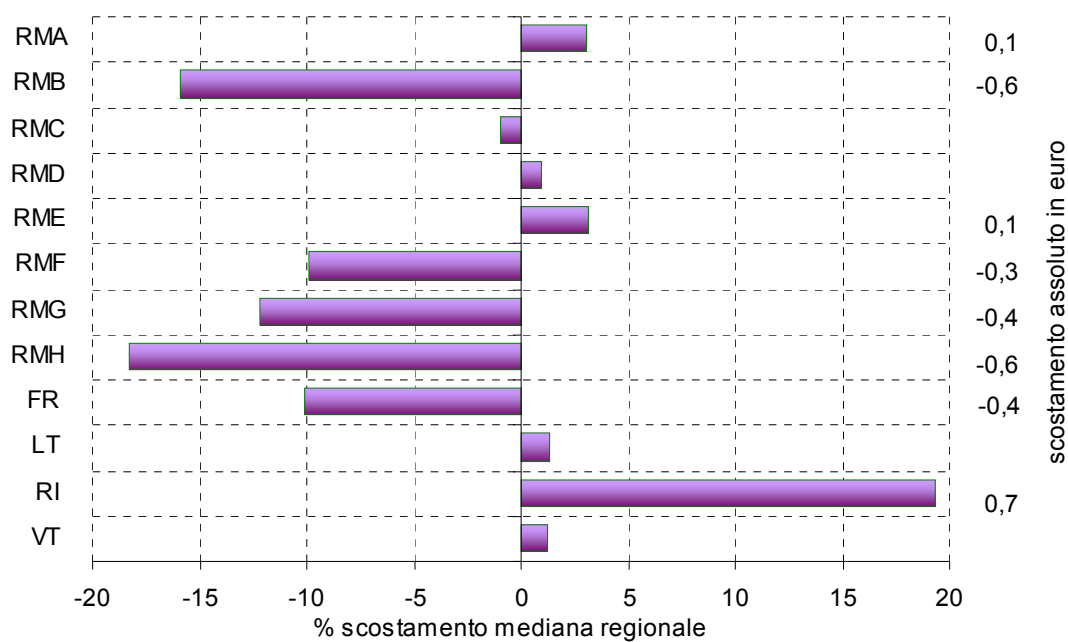


Figura 77. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa *pro capite* pesata di antiparkinson per ASL (Lazio, 2009)

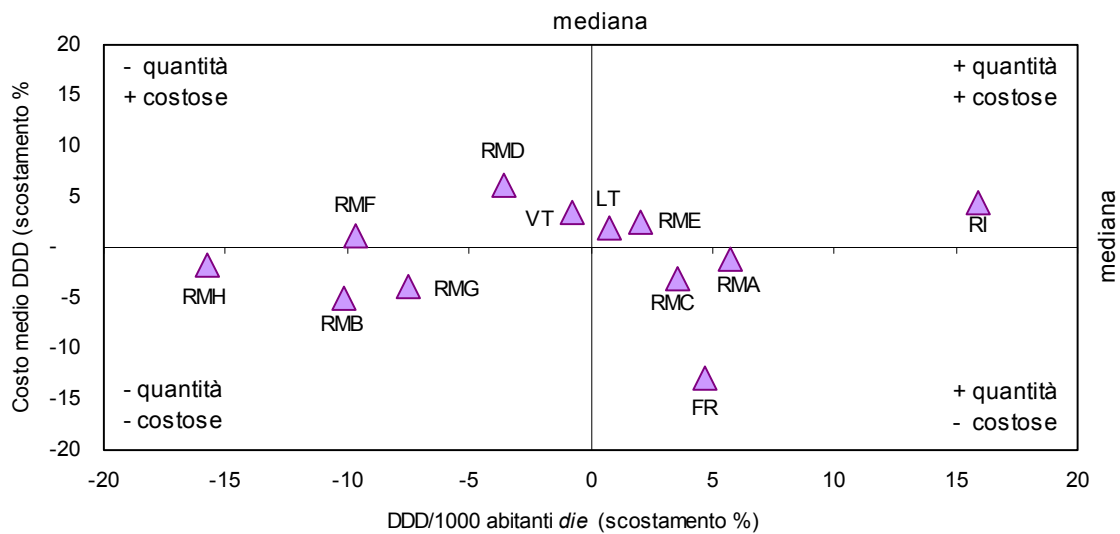


Figura 78. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiparkinson per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 73. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antiparkinson (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	0,21	6,4	-9,0	0,6	15,5	-3,6	1,03
<i>Branded</i>	0,20	5,8	-11,2	0,5	14,2	-4,3	1,03
<i>Unbranded</i>	0,02	0,5	23,9	0,0	1,2	5,8	1,08
Coperti da brevetto	3,13	93,6	14,0	3,1	84,5	17,6	2,78
Antiparkinson	3,34	100,0	12,2	3,7	100,0	13,9	2,51

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

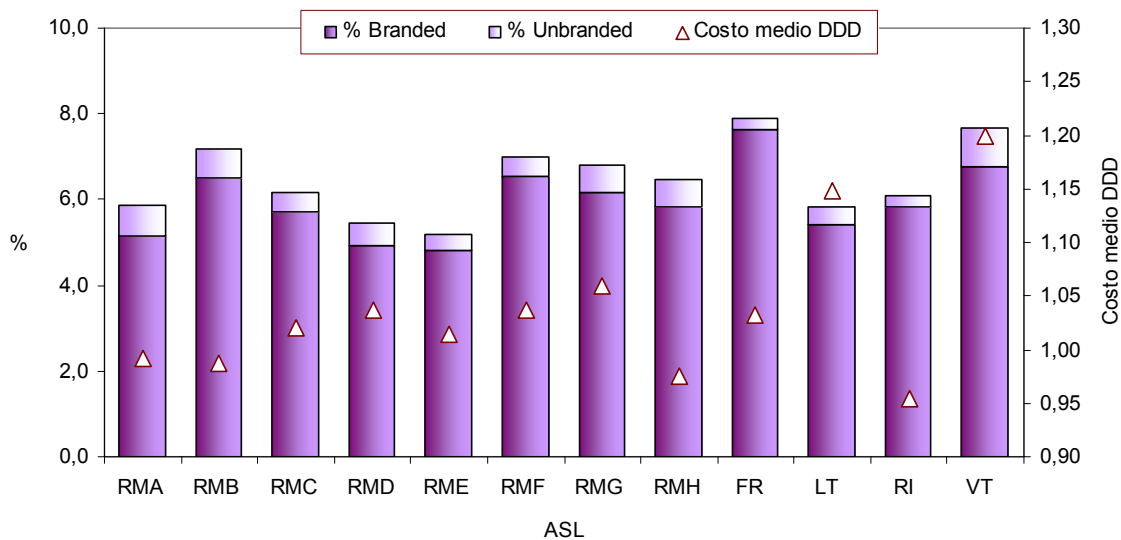


Figura 79. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiparkinson per ASL: quota di spesa (*branded* e *unbranded*) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Antipsicotici

Negli ultimi sette anni la prescrizione di antipsicotici mostra un leggero aumento (da 6,4 milioni di dosi nel 2003 a circa 8 milioni nel 2009). Il numero di dosi nel 2009 è aumentato rispetto all'anno precedente del 2,6% mentre la spesa lorda *pro capite* è aumentata in misura maggiore (+8,3%).

La variabilità osservata tra le ASL della regione in termini di prevalenza d'uso oscilla tra l'8,6 per 1000 abitanti della ASL Roma F e di Latina e l'11,7 della Roma A. Per quanto riguarda l'andamento della prevalenza d'uso per sesso e fascia d'età si rileva un incremento strettamente connesso con l'età, mentre per quanto riguarda le giornate di terapie espresse in DDD per 1000 abitanti l'andamento è più variegato con un picco nella fascia 45-54 per i maschi e nella fascia +75 per le donne. Questo fenomeno indica probabilmente un differente uso di questi farmaci nelle patologie psichiatriche e nelle sindromi demenziali. Il numero di giorni di trattamento è pari a 133 per utilizzatore e il 25% dei casi riceve una sola prescrizione nel 2009.

Il consumo degli altri antipsicotici è in aumento sia in termini di prescrizioni che di spesa *pro capite* (rispettivamente +4,5% e +7%) mentre quello dei tipici è stabile. Tra le molecole si rileva il crescente uso dell'aripirazolo (+24% per DDD e spesa) concentrato soprattutto nelle fasce d'età più giovanili (età mediana pari a 44 anni) e del paliperidone, (incremento superiore al 300% per le DDD e per la spesa) utilizzata nella popolazione con un'età mediana di 43 anni. Anche la quetiapina presenta un incremento nelle dosi (+10,3%) e nella spesa (+12,3%) concentrato nelle fasce della popolazione con un'età più avanzata (età mediana pari a 75 anni). I farmaci equivalenti contribuiscono per il 22% al totale delle dosi prescritte degli antipsicotici.

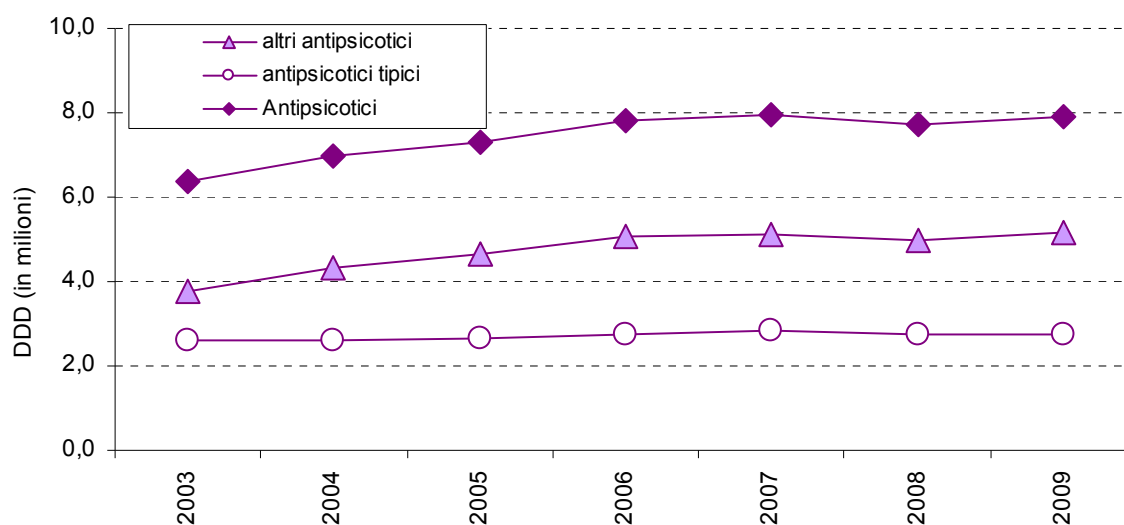


Figura 80. Consumo di antipsicotici per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 74. Prescrizione di antipsicotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Altri Antipsicotici	4,0	7,0	2,3	4,5	6,0	64	0,89
Antipsicotici tipici	0,3	27,9	1,5	-0,2	4,5	61	0,91
Antipsicotici	4,3	8,3	3,8	2,6	9,4	64	0,88
olanzapina	1,6	2,0	0,9	0,6	2,3	51	0,97
quetiapina	1,5	12,3	0,8	10,3	3,5	75	0,73
aripirazolo	0,5	24,6	0,2	23,7	0,7	44	1,00
risperidone	0,3	-10,6	0,3	-5,3	1,3	51	1,16
clozapina	0,2	2,6	0,2	4,9	0,6	52	1,40
paliperidone	0,1	367,4	0,0	336,1	0,2	43	1,22
amisulpride	0,1	12,5	0,1	12,8	0,4	57	0,93
aloperidolo	0,1	-3,4	0,5	-1,8	2,2	62	0,90
litio carbonato	0,0	-4,6	0,4	1,2	0,9	52	0,93
clotiapina	0,0	-5,7	0,2	-5,8	0,6	60	1,15

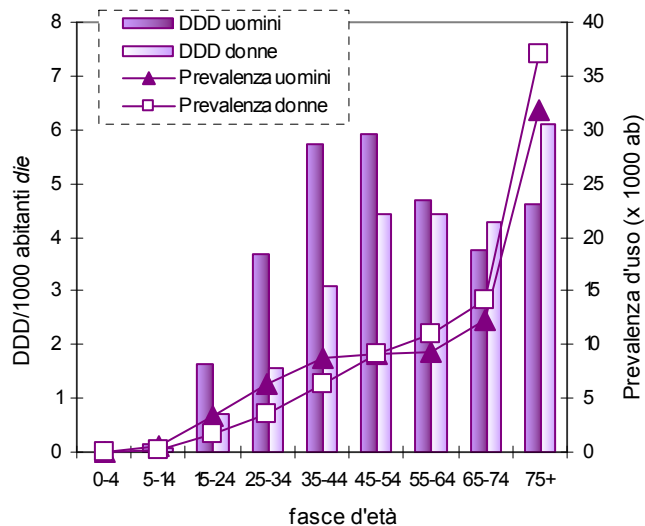


Figura 81. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antipsicotici, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 75. Durata di terapia di antipsicotici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut. 1 pr (%)
Altri Antipsicotici	5,5	126,1	60,0	20,7
Antipsicotici tipici	4,7	110,2	45,0	35,5
Antipsicotici	5,8	133,2	58,0	25,5

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore
 DDD/ut = DDD per utilizzatore
 DDD med = DDD mediana
 Ut. 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 76. Prescrizione di antipsicotici per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	4,7	13,6	3,9	-2,0	11,7	65	0,85
RMB	4,3	4,6	3,6	-1,5	9,8	62	0,91
RMC	4,2	4,1	3,7	0,6	10,5	65	0,90
RMD	4,1	3,4	3,4	-0,4	9,5	63	0,88
RME	3,1	3,6	2,8	0,6	9,3	68	0,84
RMF	4,3	2,8	4,0	-1,2	8,6	63	0,80
RMG	4,7	8,6	4,5	4,8	9,0	64	0,91
RMH	4,2	7,0	3,6	1,7	8,7	64	0,82
FR	5,3	18,3	5,3	9,9	9,8	61	0,96
LT	4,3	5,5	4,2	1,5	8,6	61	0,95
RI	5,0	20,9	4,0	11,7	10,9	72	0,80
VT	3,9	18,0	3,4	17,9	9,6	69	0,78
Lazio	4,3	8,3	3,8	2,6	9,4	64	0,88

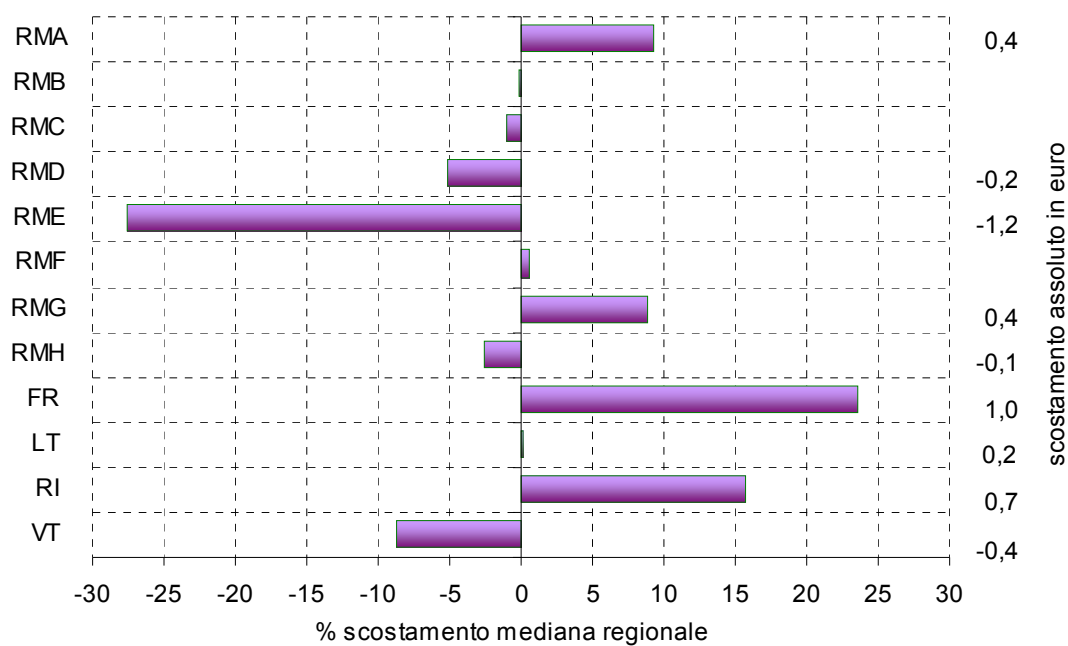


Figura 82. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa pro capite pesata di antipsicotici per ASL (Lazio, 2009)

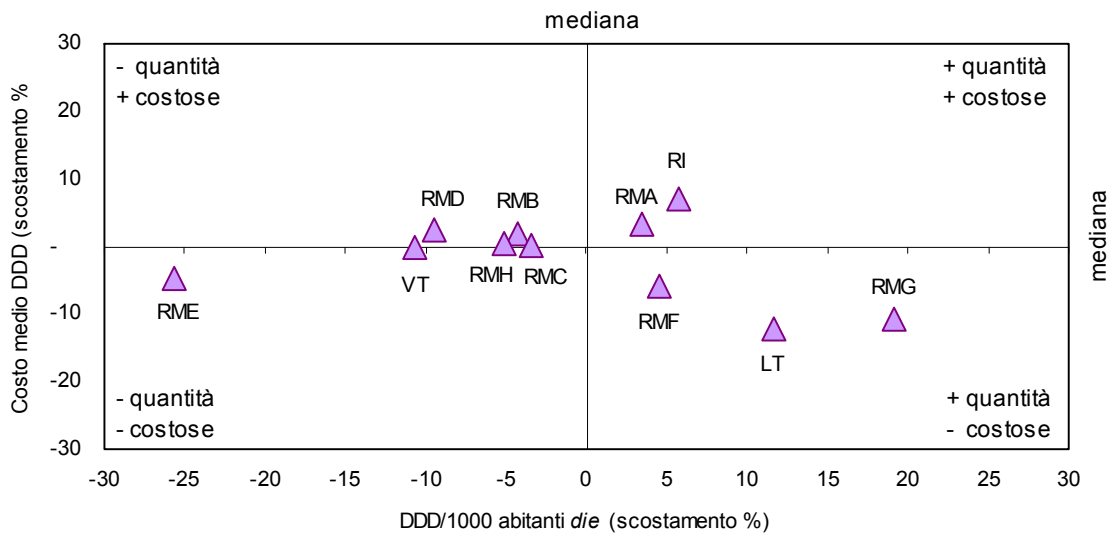


Figura 83. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antipsicotici per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 77. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antipsicotici (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	0,48	11,1	-5,4	0,8	22,5	-0,8	1,51
<i>Branded</i>	0,39	9,1	-5,3	0,7	20,0	-1,0	1,39
<i>Unbranded</i>	0,09	2,1	-6,2	0,1	2,6	1,2	2,47
Coperti da brevetto	3,82	88,9	10,3	3,0	77,5	3,6	3,51
Antipsicotici	4,30	100,0	8,3	3,8	100,0	2,6	3,06

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

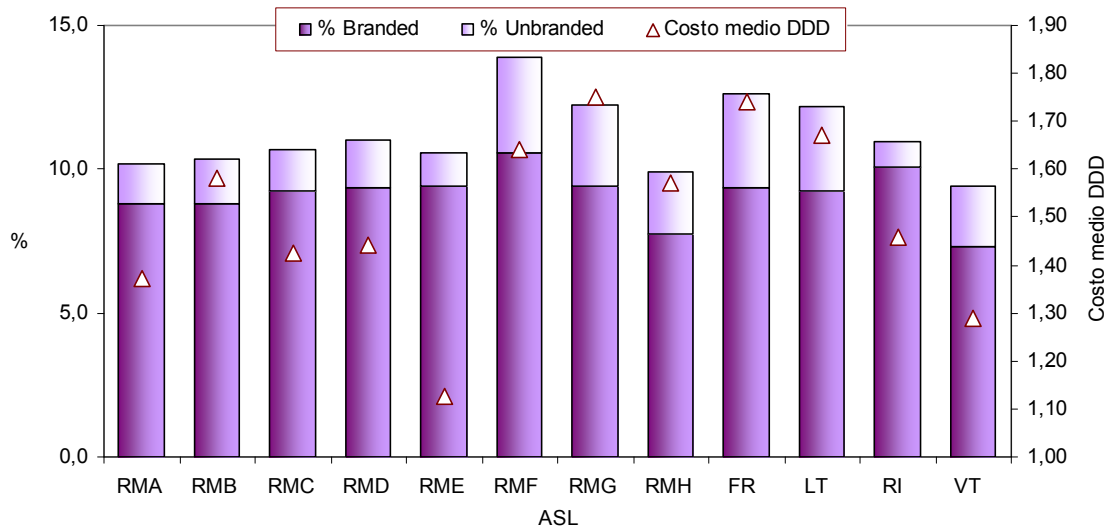


Figura 84. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antipsicotici per ASL: quota di spesa (*branded* e *unbranded*) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Antidepressivi

L'uso degli antidepressivi nel Lazio è incrementato notevolmente dal 2003 al 2009 (+53%). All'interno di questo trend, nel 2009 si è osservato un incremento del 3% in termini di dosi, con una riduzione del 4% della spesa rispetto all'anno precedente. Nell'ultimo anno l'aumento della prescrizione ha riguardato gli SSRI (+2,3%) e gli "altri antidepressivi" (+7,4%), a fronte di una riduzione del 3,8% per i triciclici.

I tre antidepressivi più prescritti sono la paroxetina (6,3 DDD), l'escitalopram (5,4 DDD) e la sertralina (4,3 DDD) mentre fra quelli meno prescritti sono il trazodone (0,3 DDD) e il bupropione (0,2 DDD). Il bupropione è il farmaco con il maggiore incremento rispetto all'anno precedente sia per dosi prescritte (+133%) che per spesa (+126%).

La prevalenza di utilizzatori è del 5%, con un massimo di poco inferiore al 16% nelle donne di età maggiore di 75 anni. I livelli di utilizzo sono circa doppi nelle donne in tutte le classi di età. Ogni utilizzatore è trattato in media per circa 184 giorni nell'anno, con un livello minimo nei triciclici (66 giorni) ed un massimo di 187 giorni per gli altri antidepressivi. Circa 1 paziente su 3 ha ricevuto una sola prescrizione.

In questa categoria i farmaci con brevetto scaduto rappresentano il 67% delle DDD. Il 63% di questi riguarda prodotti *branded*. L'aumento delle prescrizioni di equivalenti, come pure la riduzione dei farmaci coperti da brevetto, dipende dal fatto che nel 2009 sono aumentate le confezioni di equivalenti. Tuttavia, va sottolineato che i maggiori incrementi nella prescrizione 2009 riguardano proprio i farmaci coperti da brevetto come l'escitalopram (+12%) e la duloxetina (+21%). Si precisa che non esistono evidenze scientifiche tali da poter sostenere un profilo di efficacia e sicurezza di questi nuovi antidepressivi vantaggioso rispetto a quelli già in commercio.

La variabilità per ASL è compresa tra le 23,6 DDD di Latina e le 33,1 di Viterbo. In termini di prevalenza si passa dal 4,1% di Latina al 6,6% della Roma A.

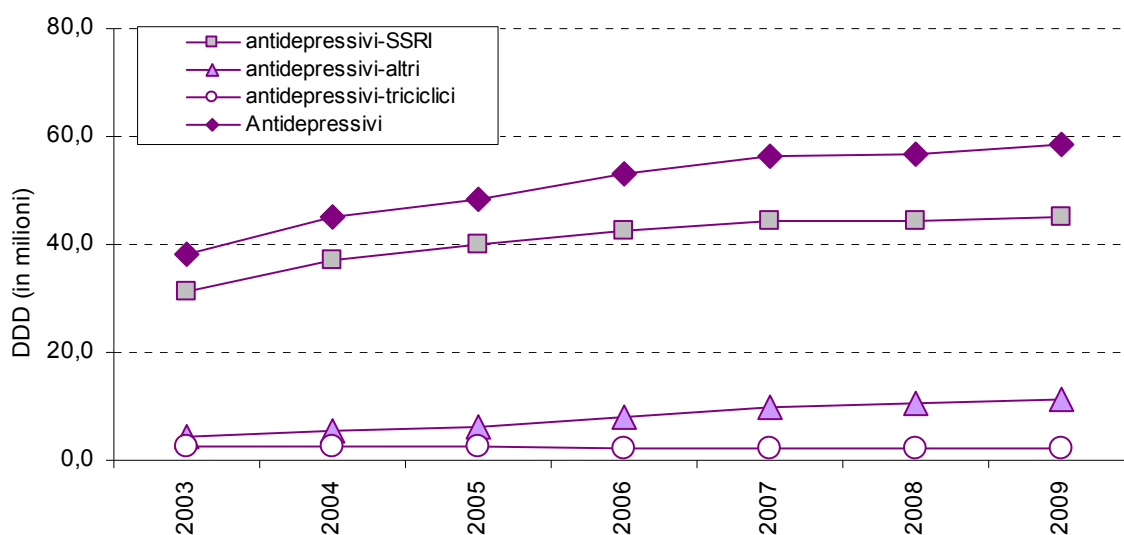


Figura 85. Consumo di antidepressivi per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 78. Prescrizione di antidepressivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Antidepressivi SSRI	4,1	1,0	22,0	2,3	39,0	61	0,48
Antidepressivi - Altri	2,4	-11,7	5,5	7,4	12,8	65	0,56
Antidepressivi Triciclici	0,1	-3,0	1,0	-3,8	4,9	61	0,44
Antidepressivi	6,7	-4,0	28,4	3,0	51,3	62	0,50
escitalopram	1,7	11,5	5,4	11,5	11,1	62	0,48
duloxetina	1,2	20,5	1,7	20,8	4,0	62	0,52
paroxetina	1,1	-3,3	6,3	1,7	13,7	59	0,49
venlafaxina	0,8	-42,0	2,4	0,1	5,4	60	0,53
citalopram	0,5	-6,3	4,0	-0,5	8,5	65	0,49
sertralina	0,5	-5,6	4,3	-1,5	7,5	66	0,52
mirtazapina	0,2	-1,6	0,8	1,8	2,0	68	0,63
fluoxetina	0,2	-11,5	1,6	-4,1	3,1	54	0,39
bupropione	0,1	125,9	0,2	133,2	0,8	55	0,67
trazodone	0,1	2,7	0,3	2,7	2,6	75	0,60

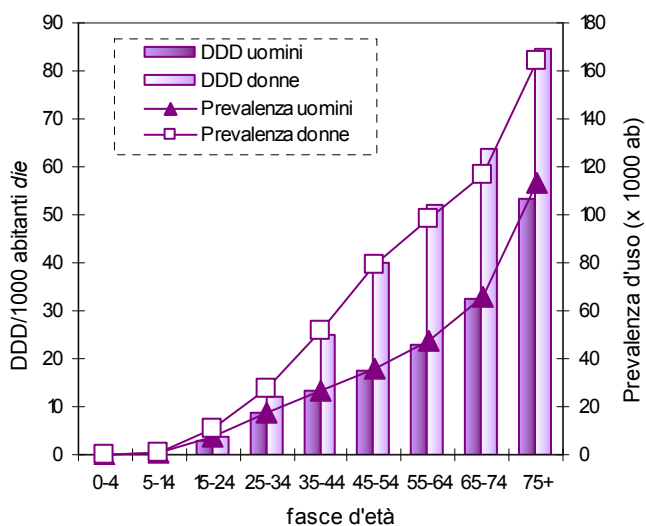


Figura 86. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antidepressivi, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 79. Durata di terapia di antidepressivi per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut. 1 pr (%)
Antidepressivi SSRI	5,2	141,9	84,0	28,2
Antidepressivi - Altri	3,7	186,6	140,0	31,1
Antidepressivi Triciclici	3,7	66,4	32,0	42,4
Antidepressivi	4,5	183,5	120,0	28,7

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore

DDD/ut = DDD per utilizzatore

DDD med = DDD mediana

Ut. 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 80. Prescrizione di antidepressivi per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda <i>pro capite</i>	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	7,6	-4,4	32,6	0,3	65,5	64	0,55
RMB	6,7	-5,6	29,4	2,1	54,7	61	0,49
RMC	7,2	-6,1	30,7	1,8	60,1	63	0,52
RMD	6,3	-7,1	27,2	0,7	51,6	62	0,50
RME	6,4	-4,1	27,7	1,9	54,1	64	0,51
RMF	6,2	-3,7	25,7	3,9	45,8	62	0,50
RMG	6,4	2,5	26,1	9,5	43,2	60	0,47
RMH	6,2	-3,7	27,4	4,4	47,6	61	0,46
FR	6,7	0,8	28,1	7,2	49,6	62	0,52
LT	5,7	-12,3	23,6	-4,3	41,6	60	0,48
RI	7,7	-0,5	31,4	5,7	55,1	63	0,47
VT	7,7	3,9	33,1	10,7	58,9	63	0,46
Lazio	6,7	-4,0	28,4	3,0	51,3	62	0,50

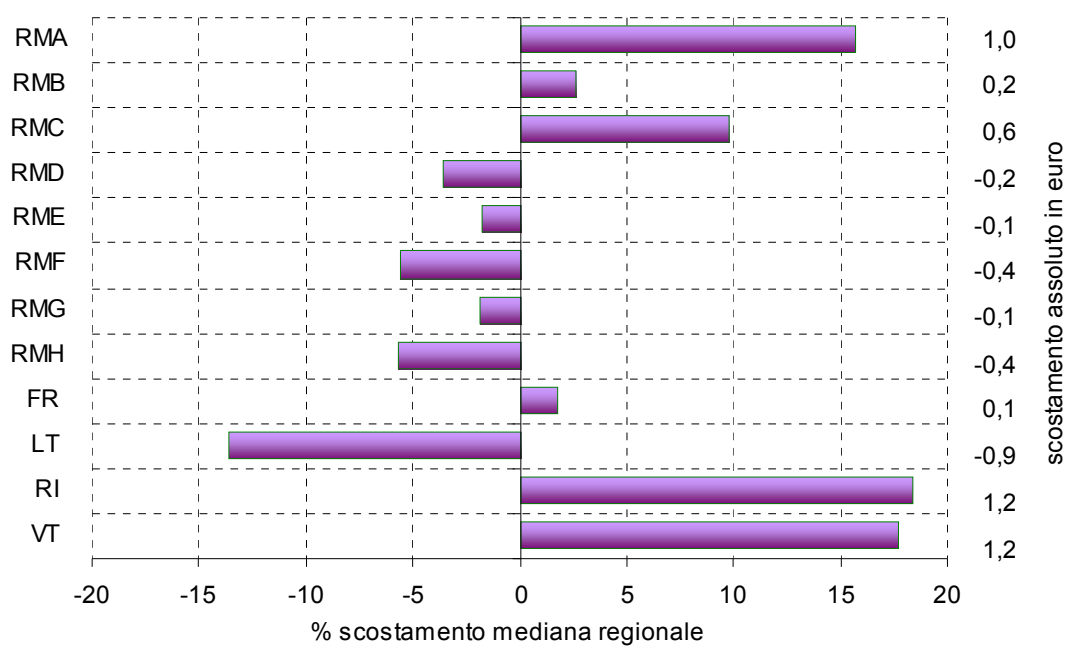


Figura 87. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa *pro capite* pesata di antidepressivi per ASL (Lazio, 2009)

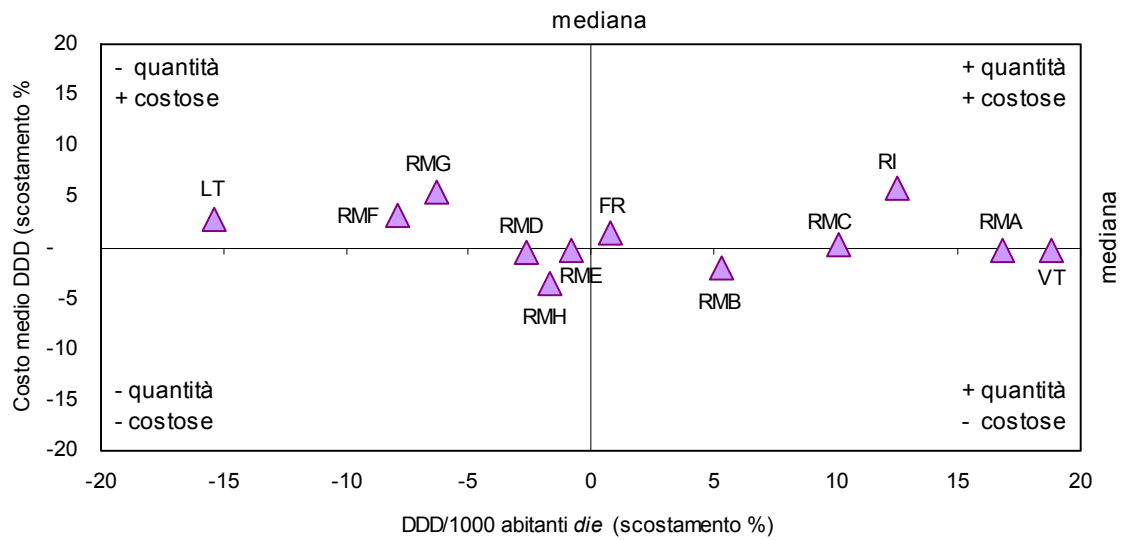


Figura 88. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antidepressivi per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 81. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antidepressivi (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. die	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	2,96	44,5	14,7	19,0	66,7	10,3	0,43
<i>Branded</i>	2,11	31,7	15,6	11,9	41,8	6,5	0,49
<i>Unbranded</i>	0,85	12,8	12,4	7,1	24,9	17,5	0,33
Coperti da brevetto	3,69	55,5	-15,1	9,4	33,3	-9,1	1,07
Antidepressivi	6,66	100,0	-4,0	28,4	100,0	3,0	0,64

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

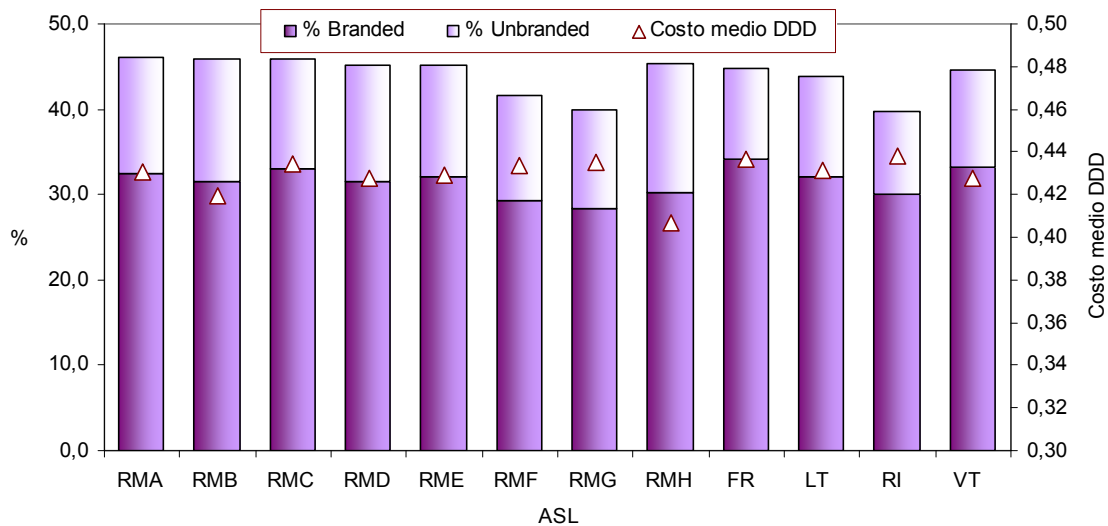


Figura 89. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antidepressivi per ASL: quota di spesa (*branded* e *unbranded*) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

Antiasmatici

Dal 2003 al 2009 assistiamo ad una sostanziale stabilità nel consumo dei farmaci antiasmatici in termini di DDD e spesa. Nel 2009 rispetto all'anno precedente c'è stato un aumento di circa 2% della spesa con una sostanziale stabilità delle DDD.

La descrizione dell'andamento delle singole classi terapeutiche evidenzia una rilevante redistribuzione nell'uso. I farmaci più usati della categoria in termini di DDD sono i cortisonici inalatori e le associazioni di beta 2 agonisti (rispettivamente 13,6 e 10,9 DDD per 1000 abitanti *die*). Nel 2009 è continuata la diminuzione dell'uso di teofillinici, cromoni e broncodilatatori beta2 agonisti, mentre gli antileucotrienici sono aumentati del 4,5%. È da segnalare l'aumento d'uso dell'associazione fra beclometasone e formoterolo, del 15% rispetto all'anno precedente e quello del tiotropio (+10,3%).

Nel complesso la prevalenza d'uso è del 15% e i maggiori livelli di esposizione si concentrano nelle fasce di età estreme per la più alta incidenza di asma e *wheezing* nei bambini e BPCO negli anziani. La differenza per sesso nella popolazione *over 65* riflette presumibilmente un effetto coorte legato alla maggiore prevalenza di abitudine al fumo nei maschi delle coorti di alcune decadi fa. Questa differenza sarà presumibilmente destinata ad attenuarsi. In accordo alla prevalenza delle condizioni i cortisonici inalatori e gli anticolinergici sono i farmaci più utilizzati perché indicati nelle condizioni più frequenti (asma persistente e BPCO). L'incremento e lo spostamento verso le formulazioni associate (presumibilmente per una maggiore facilità d'uso) potrebbe portare una maggiore utilizzazione di farmaci che hanno come indicazione di scelta forme più impegnative di asma moderato e di BPCO con frequenti esacerbazioni.

L'analisi per ASL mostra una certa variabilità dalle 37,6 DDD di Viterbo alle 46,9 DDD della Roma B, livelli analoghi di dispersione si osservano anche per la spesa lorda *pro capite*.

La durata della terapia mostra un effettivo uso sintomatico di questi farmaci (il 52% degli utilizzatori riceve una sola prescrizione nell'anno), in contrasto con le linee guida. Fanno eccezione i broncodilatatori anticolinergici con 180 DDD per utilizzatore annuo.

In questa classe i farmaci equivalenti rappresentano solo l'11,1% dell'uso, e di questi oltre il 90% è composto da prodotti *branded*.

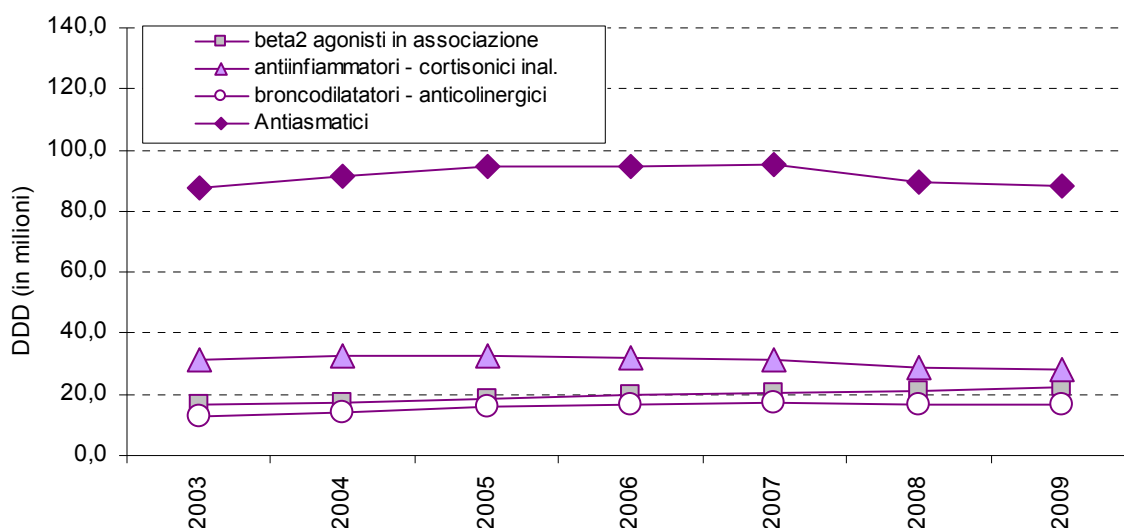


Figura 90. Consumo di antiasmatici per categoria terapeutica (Lazio, 2003-2009)

Tabella 82. Prescrizione di antiasmatici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
Beta 2 agonisti in associazione	7,6	4,6	10,9	6,2	40,9	58	0,96
Antiinfiammatori - cortisonici inalatori	3,6	-2,7	13,6	-2,4	106,3	41	0,89
Broncodilatatori - anticolinergici	2,7	8,7	8,1	-0,2	15,0	72	1,16
Antag. rec. leucotrienici	1,5	6,4	2,2	4,5	7,7	40	0,99
Broncodilatatori - beta2 agonisti	1,3	-14,3	6,1	-10,1	37,1	37	1,06
Broncodilatatori - teofillinici	0,1	-10,8	1,5	-12,7	6,1	76	1,10
Antiinfiammatori - cromoni	0,1	-12,8	0,6	-12,9	2,4	45	0,86
Antiasmatici	16,9	1,8	43,0	-1,4	146,2	45	0,92
salmeterolo+fluticasone	4,9	2,7	5,9	1,9	18,4	65	1,02
tiotropio	2,5	10,8	4,0	10,3	9,4	73	1,37
beclometasone+formoterolo	2,3	12,2	3,0	14,6	6,9	61	0,90
beclometasone	1,7	-2,7	7,9	-2,8	79,4	42	0,86
montelukast	1,4	6,8	2,2	5,0	8,3	39	0,99
flunisolide	0,7	-12,1	2,5	-8,5	18,2	44	0,90
formoterolo	0,7	-15,0	2,0	-13,1	3,5	66	1,08
budesonide	0,6	18,1	1,9	16,2	0,2	61	1,26
fluticasone	0,5	-9,4	1,2	-10,3	8,8	32	1,07
beclometasone+salbutamolo	0,4	-7,4	1,8	16,2	0,4	54	0,88

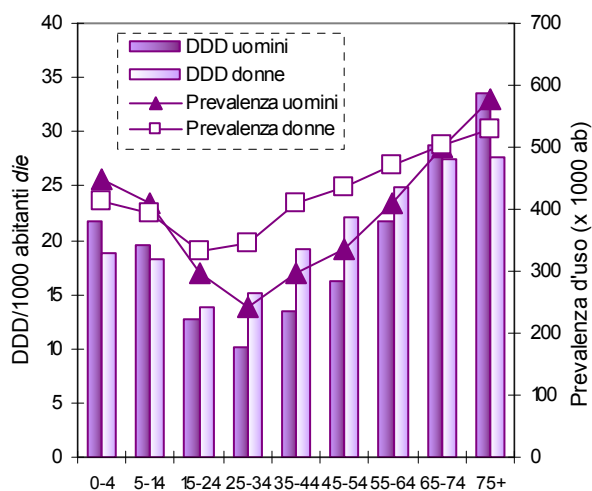


Figura 91. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di antiasmatici, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

Tabella 83. Durata di terapia di antiasmatici per sottogruppo terapeutico e per sostanza (Lazio, 2009)

Categorie	Pr/ut	DDD/ut	DDD med	Ut. 1 pr (%)
Beta 2 agonisti in associazione	2,2	87,5	50,0	59,8
Antiinfiammatori - cortisonici inalatori	1,5	41,2	22,0	75,5
Broncodilatatori - anticolinergici	3,2	179,0	83,0	47,6
Antagonisti dei recettori leucotrienici	2,5	95,5	56,0	49,8
Broncodilatatori - beta2 agonisti	1,8	54,1	15,0	70,7
Broncodilatatori - teofillinici	3,3	78,6	30,0	47,8
Antiinfiammatori - cromoni	1,5	80,4	45,0	78,9
Antiasmatici	2,8	96,2	40,0	51,8

Pr/ut = prescrizioni per utilizzatore

DDD/ut = DDD per utilizzatore / DDD med = DDD mediana

Ut. 1 pr = Utilizzatori con 1 prescrizione

Tabella 84. Prescrizione di antiasmatici per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda pro capite	Δ % 09-08	DDD/1000 abitanti die	Δ % 09-08	Prevalenza (per 1000 ab.)	Età mediana	Rapporto M/F
RMA	16,3	2,6	42,3	-4,1	143,6	50	0,90
RMB	17,8	0,3	46,9	-2,3	158,6	44	0,90
RMC	16,0	0,3	40,1	-2,0	145,7	48	0,89
RMD	15,7	-2,4	42,4	-5,6	145,2	46	0,90
RME	16,2	1,3	43,7	-2,3	138,7	48	0,92
RMF	18,4	0,2	46,7	-3,0	149,3	43	0,93
RMG	17,3	8,0	45,3	4,2	155,5	42	0,91
RMH	18,5	4,5	45,6	1,4	161,9	41	0,90
FR	17,2	8,8	39,8	6,9	142,2	44	0,98
LT	18,0	-6,7	42,1	-7,3	147,3	42	0,94
RI	14,8	0,6	40,8	-2,8	125,9	51	0,98
VT	15,2	10,7	37,6	6,0	133,5	48	0,93
Lazio	16,9	1,8	43,0	-1,4	146,2	45	0,92

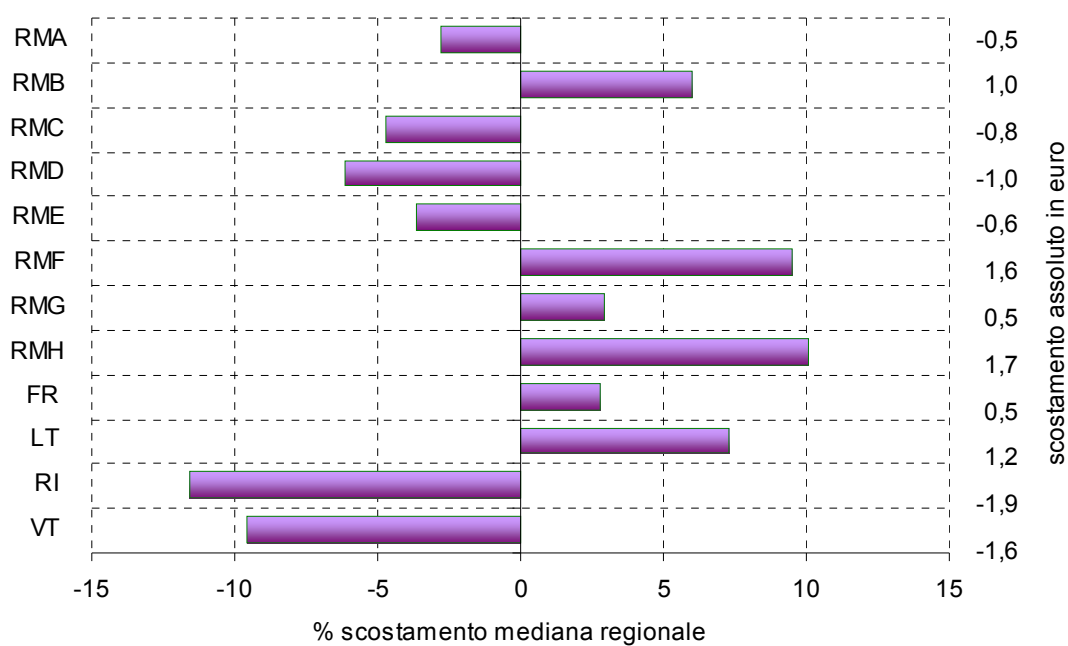


Figura 92. Scostamento percentuale e assoluto dalla mediana regionale della spesa pro capite pesata di antiasmatici per ASL (Lazio, 2009)

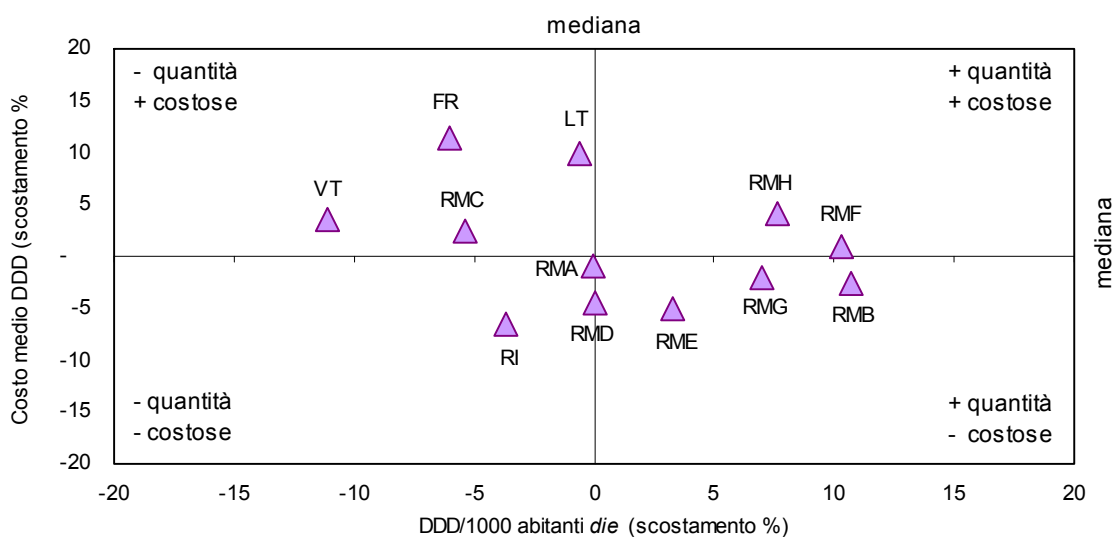


Figura 93. Variabilità (scostamento % dalla mediana) della prescrizione di antiasmatici per ASL (Lazio, 2009)

Tabella 85. Prescrizione di farmaci equivalenti* di antiasmatici (Lazio, 2009)

Categorie	Spesa lorda <i>pro capite</i>	%	Δ % 09-08	DDD/1000 ab. <i>die</i>	%	Δ % 09-08	Costo medio DDD
Equivalenti	1,28	7,6	4,1	4,8	11,1	16,9	0,73
<i>Branded</i>	1,22	7,2	5,4	4,5	10,5	19,1	0,74
<i>Unbranded</i>	0,06	0,4	-17,0	0,3	0,6	-10,1	0,64
Coperti da brevetto	15,59	92,4	1,6	38,2	88,9	-3,3	1,12
Antiasmatici	16,87	100,0	1,8	43,0	100,0	-1,4	1,08

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco

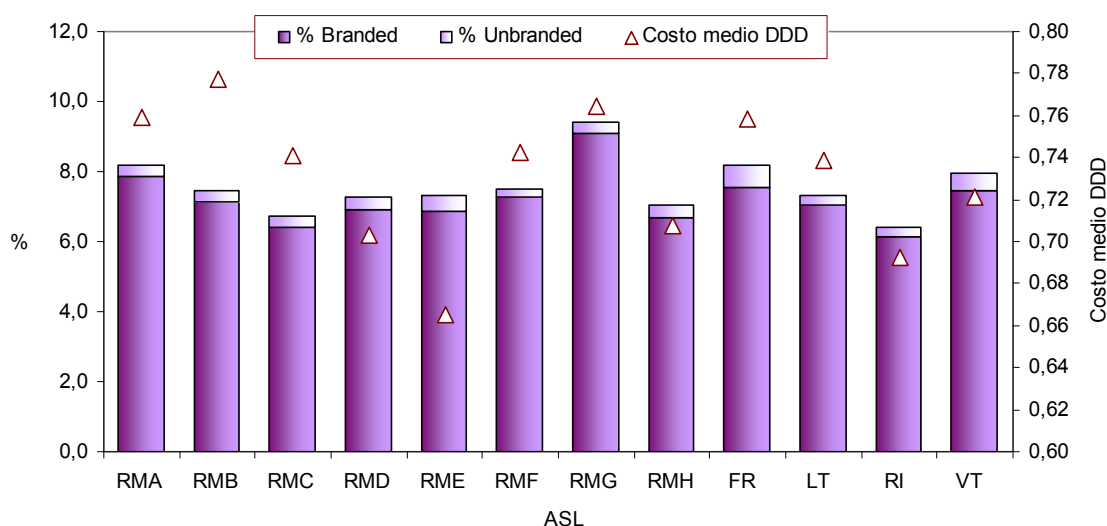


Figura 94. Prescrizione dei farmaci equivalenti di antiasmatici per ASL: quota di spesa (*branded e unbranded*) sul totale della categoria e DDD prescritte (Lazio, 2009)

CONCLUSIONI

Nel 2009 la spesa farmaceutica territoriale a carico dell'SSN è stata nel Lazio di 1184 milioni di euro, con una riduzione del 5,7% rispetto all'anno precedente; in Italia la diminuzione della spesa è stata meno evidente (-1,7%). Il livello del ticket è superiore a quello osservato a livello nazionale ed è pari al 7,6% della spesa totale, è comunque utile ricordare che il Lazio è una delle regioni soggette a piano di rientro. Per quanto riguarda gli altri indicatori di spesa e di prescrizione non si rilevano differenze rispetto all'Italia, ad eccezione delle confezioni prescritte che sono sostanzialmente stabili nel Lazio ed aumentano in misura maggiore in Italia: rispettivamente +0,8% e +3,1%.

Dall'analisi della variabilità regionale della spesa lorda nel periodo 2003-2009 si osserva che la maggior parte delle Regioni del Centro-Sud, incluso il Lazio, hanno un livello di spesa territoriale al di sopra della media nazionale. È comunque importante sottolineare che nel Lazio, tale scostamento si è ridotto negli ultimi anni, passando da oltre il 30% nel 2005 a circa il 15% nel 2009. Nei confronti regionali va tenuto presente la diversa quota di prescrizione erogata attraverso la distribuzione diretta e per conto.

Nell'anno 2009, per ogni cittadino della Regione, la spesa farmaceutica è stata pari a 244 euro; se si considera la popolazione pesata, la ASL che presenta la spesa più elevata è la Roma B (260 euro *pro capite*) mentre quella con valori più contenuti è la Roma E (230 euro), una differenza del 13%. Rispetto alla media regionale, le variazioni maggiori si sono osservate principalmente nelle ASL romane (ad eccezione della Roma D e Roma E), mentre nelle province gli scostamenti sono tutti inferiori alla media. Le DDD/1000 abitanti *die* sono complessivamente 917 con un valore minimo di 867,6 DDD nella Roma E e un massimo di 971,2 DDD nella Roma B.

Se si considera il complesso della spesa farmaceutica territoriale e dei farmaci erogati dalle strutture sanitarie, si può osservare che il Servizio Sanitario Regionale (SSR) copre oltre il 75% del totale della spesa, tra i farmaci acquistati direttamente dai cittadini, quelli di fascia C con ricetta rappresentano il 12% della spesa. Tra le diverse categorie terapeutiche la maggior copertura da parte del SSR si rileva per i farmaci del sistema cardiovascolare (94%); circa due terzi (60%) della spesa per farmaci del sistema genito-urinario (in particolare i contraccettivi) e il 40% di quella per i farmaci del sistema nervoso centrale (essenzialmente benzodiazepine) è a carico dei cittadini.

In termini di prevalenza d'uso circa il 66% della popolazione ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso del 2009 con un maggior utilizzo da parte delle donne (rapporto maschi/femmine 0,90). Come atteso il consumo di farmaci aumenta con l'età, un'assistibile con più di 75 anni ha una spesa di 12 volte e un consumo di 22 volte superiore a quella di una persona con età compresa tra 25 e 34 anni. La popolazione con più di 65 anni assorbe circa il 65% della spesa e oltre il 60% del totale delle DDD.

I farmaci per l'apparato cardiovascolare presentano una spesa *pro capite* pari a 80 euro (33% del totale), con un minimo a Viterbo (77 euro) ed un massimo nella Roma B (84 euro). I farmaci per l'apparato gastrointestinale determinano una spesa *pro capite* di oltre 34 euro (14% del totale) seguiti dagli antimicrobici per uso sistemico (20 euro pari all'8% del totale). L'andamento della variabilità osservato nella spesa si riflette anche in termini di DDD: a fronte di un valore regionale di 917 DDD/1000 abitanti *die*, la ASL Roma B è quella con il maggior consumo (971 DDD) mentre la ASL di Latina presenta i consumi più contenuti (876 DDD). Infine, i farmaci cardiovascolari e gastrointestinali coprono da soli circa il 61% del totale delle DDD prescritte (rispettivamente 426 e 131 DDD/1000 abitanti *die*).

L'atorvastatina è la sostanza a maggior spesa *pro capite* con 9,6 euro e prevalenza (33 per 1000). L'associazione simvastatina+ezetimibe è invece la sostanza che fa rilevare il maggior aumento in termini consumo rispetto all'anno precedente (+24,7%). È da sottolineare come importanti incrementi si osservano per i sartani da soli o in associazione con i diuretici. Per quanto riguarda l'apparato gastrointestinale, gli inibitori di pompa protonica (lansoprazolo, esomeprazolo, omeprazolo, pantoprazolo e rabeprazolo hanno rappresentato, da soli, circa metà della prescrizione nella loro categoria terapeutica: l'esomeprazolo è la sostanza a maggior spesa anche se la prescrizione è in diminuzione rispetto all'anno precedente (-9% spesa e -3,5% DDD), al contrario le altre quattro molecole evidenziano un aumento più o meno marcato della prescrizione; in particolare, l'omeprazolo cresce del 46% in spesa e del 64% delle DDD. Circa una persona su tre ha ricevuto in un anno almeno una prescrizione di farmaci gastrointestinali, un livello di esposizione superiore a quello dei farmaci cardiovascolari.

Oltre il 40% della popolazione ha ricevuto un antimicrobico per uso sistemico, l'amoxicillina associata all'acido clavulanico è la sostanza con la spesa più elevata (3 euro *pro capite*) con una prevalenza di circa il 20%. Altri livelli di esposizione si osservano anche per l'acido acetilsalicilico, utilizzato come antiaggregante piastrinico, il quale raggiunge una prevalenza del 5,4%.

La spesa per farmaci equivalenti è stata pari al 26% del totale, in netto aumento rispetto all'anno precedente (da 60 a 64,1 euro *pro capite*), mentre le DDD rappresentano il 45% delle dosi consumate nella regione. Nel 2009 le DDD per farmaci equivalenti sono state complessivamente 413 e le percentuali di incidenza sul totale sono piuttosto omogenee in tutte le ASL della Regione.

I farmaci con nota AIFA hanno rappresentato nel 2009 il 32,4% della spesa e il 20,4% delle dosi con una certa omogeneità tra le ASL della regione.

Il maggior livello di spesa tra i farmaci erogati attraverso le strutture pubbliche si osserva per gli antineoplastici e immunomodulatori (che rappresentano il 37% della spesa e l'8% delle dosi totali), e tra questi per le sostanze utilizzate nel trattamento della sclerosi multipla (interferone beta-1a) e per gli anticorpi monoclonali, farmaci di esclusivo uso ospedaliero. Il trastuzumab, indicato per il trattamento adiuvante del tumore mammario, è la sostanza con la spesa più elevata (3 euro *pro capite*) e il rituximab, usato nel trattamento del Linfoma non-Hodgkin e da novembre 2006 anche dell'artrite reumatoide, occupa il quinto posto della categoria sempre in termini di spesa. Tra gli antimicrobici si rileva un'elevata spesa per i farmaci per l'HIV (antivirali anti-HIV in associazione e quelli utilizzati sia per la terapia dell'HIV sia per la terapia dell'epatite B, come ad esempio il tenofovir) e per i vaccini (influenzale e esavalente).

Le informazioni disponibili in questo Rapporto possono offrire agli operatori sanitari spunti per approfondimenti su specifici problemi clinici e riflessioni per interventi che consentano di migliorare la pratica prescrittiva corrente. Da questo punto di vista risulta particolarmente importante la ricostruzione della serie storica dei consumi per le principali categorie terapeutiche. È così possibile inquadrare in una prospettiva più ampia le differenze che si verificano di anno in anno e valutare l'effetto dei principali determinanti della prescrizione, quali i provvedimenti regolatori attuati sia in ambito nazionale che regionale, le nuove strategie terapeutiche, le pressioni sul mercato, e le campagne di informazione e formazione.

BIBLIOGRAFIA

1. Da Cas R, Ruggeri P, Rossi M, Bucaneve G, Di Loreto P, Gamboni B, Saggiocca L, Venegoni M, Traversa G. *Prescrizione farmaceutica in Umbria. Analisi dei dati relativi al 2009*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/28).
2. Gruppo di lavoro OsMed. *L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2009*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2010.

APPENDICE A
Elenco delle sostanze a maggior incremento

Nelle analisi presentate in questa appendice si riportano i valori di prescrizione e la relativa variazione rispetto all'anno precedente e alla media regionale per le prime 20 sostanze a maggior incremento di spesa all'interno di ogni ASL (selezionate tra le prime 100 sostanze a spesa più elevata).

Tabella A1. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa *pro capite*) - ASL RMA (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa <i>pro capite</i>	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
pegfilgrastim	1,5	>100	>100	0,1	-35,0	>100
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	5,4	>100	-16,8	0,0	>100	-18,5
olmesartan+idroclorotiazide	0,8	57,6	-14,7	2,6	55,6	-14,7
rivastigmina	0,8	52,5	13,3	0,4	62,3	14,0
beclometasone+formoterolo	0,8	49,9	-6,9	1,3	36,2	-6,9
omeprazolo	3,7	43,3	23,5	16,3	56,7	23,5
ranelato di stronzio	1,4	41,5	5,6	2,1	37,4	5,6
ormone paratiroideo da dna ricombinante	0,8	40,5	70,3	0,1	36,6	70,3
enoxaparina sodica	2,9	38,8	10,1	3,0	33,9	10,5
levetiracetam	1,2	36,7	-2,2	0,7	28,3	-2,3
pregabalin	1,5	34,6	4,3	1,1	24,0	4,0
pantoprazolo	2,2	34,1	-5,1	7,7	37,9	-4,2
acido ibandronico	1,0	32,9	27,6	1,8	30,3	27,6
esomeprazolo	5,5	29,7	58,5	9,7	24,8	59,3
acido alendronico+colecalfiferolo	1,1	27,5	22,1	3,5	24,3	22,1
octreotide	1,5	25,1	56,7	0,1	-11,9	57,1
insulina glargine	1,6	24,6	-16,0	2,0	23,9	-16,0
simvastatina+ezetimibe	3,1	24,5	22,6	3,5	19,7	22,8
quetipina	1,6	23,9	8,7	0,8	17,7	3,3
idroclorotiazide+telmisartan	1,0	19,3	-9,9	3,4	18,4	-9,9

Tabella A2. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RMB (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
soma tropina	1,9	>100	12,3	0,2	>100	18,4
olmesartan+idroclorotiazide	0,8	66,3	-14,1	2,7	66,3	-14,1
rivastigmina	0,8	57,4	14,5	0,4	63,6	13,0
beclometasone+ormoterolo	0,9	43,1	-1,0	1,4	43,1	-1,0
ranelato di stronzio	1,7	43,0	27,9	2,5	43,0	27,9
omeprazolo	3,3	41,2	10,6	14,5	58,9	10,1
levetiracetam	1,3	39,1	8,7	0,8	38,8	8,7
morococogum alfa	2,3	39,1	52,4	0,0	39,1	52,4
pantoprazolo	2,1	36,2	-7,4	7,5	43,2	-6,9
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	9,7	36,1	50,1	0,0	35,3	52,5
acido ibandronico	0,8	30,2	12,3	1,6	30,2	12,3
enoxaparina sodica	2,5	28,7	-5,0	2,6	31,6	-4,0
esomeprazolo	4,2	26,6	22,0	7,5	27,4	22,4
pregabalin	1,6	24,6	13,3	1,2	24,0	13,1
budesonide	0,8	20,8	22,3	2,3	22,0	21,1
acido alendronico+colecalfiferolo	1,1	19,9	14,8	3,3	19,9	14,8
simvastatina+ezetimibe	3,0	19,9	17,3	3,3	20,1	16,6
duloxetina	1,2	18,6	2,6	1,7	19,8	2,6
repaglinide	0,8	14,3	11,6	3,8	15,3	12,5
insulina glargine	2,1	13,9	11,8	2,7	15,7	11,8

Tabella A3. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) - ASL RMC (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
soma tropina	2,1	>100	24,1	0,2	>100	24,0
olmesartan+idroclorotiazide	0,8	70,9	-18,9	2,5	70,9	-18,9
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	11,0	46,3	71,1	0,1	44,4	69,4
ranelato di stronzio	1,6	43,8	22,8	2,4	43,8	22,8
ormone paratiroideo da dna ricombinante	0,8	37,1	68,5	0,1	37,1	68,5
pantoprazolo	2,1	34,3	-11,2	7,1	41,0	-11,1
omeprazolo	3,4	33,8	14,7	15,0	50,2	13,5
levetiracetam	1,3	33,2	10,8	0,8	33,3	10,9
enoxaparina sodica	2,5	32,3	-3,5	2,7	35,7	-3,0
acido ibandronico	0,9	27,6	20,2	1,7	27,6	20,2
acido alendronico+colecalfiferolo	1,1	27,5	16,4	3,3	27,5	16,4
simvastatina+ezetimibe	3,0	25,4	18,3	3,4	25,7	19,0
morococogum alfa	1,1	22,3	-26,3	0,0	22,3	-26,3
esomeprazolo	3,8	21,9	8,9	6,6	22,0	7,4
rabeprazolo	1,4	21,2	34,2	2,8	21,4	34,2
pregabalin	1,5	18,4	4,4	1,1	17,2	3,3
bisoprololo	0,9	17,9	-6,0	3,1	14,6	-5,1
idroclorotiazide+telmisartan	1,0	17,3	-5,8	3,6	17,3	-5,8
teriparatide	1,8	16,7	65,2	0,3	16,7	65,2
duloxetina	1,2	16,5	5,1	1,8	17,7	5,1

Tabella A4. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) – ASL RMD (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
soma tropina	1,8	>100	6,0	0,2	>100	2,7
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	5,6	>100	-13,8	0,0	>100	-20,3
olmesartan+idroclorotiazide	0,8	48,5	-22,9	2,4	48,5	-22,9
ranelato di stronzio	1,2	40,5	-11,6	1,7	40,5	-11,6
levetiracetam	1,4	35,8	16,8	0,9	35,8	16,5
pantoprazolo	2,0	35,4	-14,8	6,8	42,1	-15,4
omeprazolo	2,6	34,7	-10,8	11,6	50,5	-12,2
rivastigmina	0,8	31,8	13,3	0,5	36,7	20,7
enoxaparina sodica	2,4	27,1	-8,0	2,5	30,1	-8,0
pregabalin	1,6	24,1	15,0	1,2	22,7	14,2
esomeprazolo	3,1	21,9	-11,2	5,3	22,4	-13,4
rabeprazolo	1,2	19,8	16,4	2,5	19,9	16,3
idroclorotiazide+telmisartan	1,0	19,4	-11,9	3,3	19,4	-11,9
simvastatina+ezetimibe	2,3	18,9	-7,1	2,7	19,3	-6,6
insulina aspart	1,4	18,2	2,1	2,7	18,2	2,1
dutasteride	1,1	17,5	-6,4	3,1	17,5	-6,4
repaglinide	0,9	15,4	14,7	3,9	17,3	12,7
acido alendronico+colecalfiferolo	1,1	15,4	21,0	3,5	15,4	21,0
bisoprololo	0,8	14,4	-15,1	2,7	14,4	-17,2
barnidipina	0,8	14,0	-9,7	4,3	13,5	-9,8

Tabella A5. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) – ASL RME (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
soma tropina	1,5	>100	-13,1	0,2	>100	-16,0
olmesartan+idroclorotiazide	0,8	70,4	-14,5	2,7	70,4	-14,5
beclometasone+formoterolo	0,8	66,8	-16,5	1,2	66,8	-16,5
ranelato di stronzio	1,3	44,3	2,8	2,0	44,3	2,8
pantoprazolo	2,5	39,7	7,3	8,7	47,0	8,0
lanreotide	0,7	36,6	26,8	0,0	31,6	21,9
levetiracetam	1,1	35,8	-6,0	0,7	35,7	-5,9
enoxaparina sodica	2,9	30,3	11,4	3,1	33,2	11,4
rivastigmina	0,9	29,4	22,2	0,5	41,5	24,3
pregabalin	1,3	28,4	-9,1	1,0	27,7	-8,8
omeprazolo	2,3	26,8	-22,1	10,1	42,5	-23,3
acido ibandronico	0,7	25,7	-2,7	1,4	25,7	-2,7
esomeprazolo	3,5	25,3	0,9	6,2	26,1	1,0
simvastatina+ezetimibe	3,2	23,5	27,5	3,7	23,2	28,4
acido alendronico+colecalfiferolo	0,9	22,5	-7,1	2,7	22,5	-7,1
teriparatide	1,2	22,1	9,6	0,2	22,1	9,6
duloxetina	1,0	21,0	-10,2	1,5	22,3	-10,2
quetipina	1,3	20,7	-14,6	0,6	18,1	-25,2
rosuvastatina	4,3	19,8	-2,2	11,8	19,6	-1,6
insulina aspart	1,0	19,2	-28,7	1,9	19,2	-28,7

Tabella A6. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) – ASL RMF (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
olmesartan+idroclorotiazide	1,4	60,0	44,1	4,5	60,0	44,1
beclometasone+formoterolo	1,0	48,1	12,5	1,6	48,1	12,5
lanreotide	0,7	47,0	31,4	0,1	46,2	28,0
ranelato di stronzio	1,5	44,8	15,0	2,3	44,8	15,0
omeprazolo	3,2	42,7	6,5	13,9	60,4	5,6
levetiracetam	1,1	31,8	-7,4	0,7	31,7	-7,2
pantoprazolo	3,0	27,7	30,2	10,6	34,8	31,8
simvastatina+ezetimibe	2,4	26,0	-5,0	2,7	26,1	-4,8
enoxaparina sodica	2,9	25,0	11,1	3,1	27,5	11,0
budesonide	0,7	24,9	15,5	2,2	21,4	15,7
insulina aspart	1,5	23,5	10,1	2,9	23,5	10,1
duloxetina	1,0	22,0	-13,7	1,4	23,3	-13,7
esomeprazolo	3,9	21,1	13,1	7,0	22,1	15,0
interferone alfa-2a pegilato	2,6	19,9	46,5	0,2	20,0	46,4
rivastigmina	0,7	19,6	1,5	0,4	22,6	2,5
rosuvastatina	5,0	18,2	13,3	13,4	17,6	11,7
omega polienoici	4,3	16,3	12,7	6,3	16,3	12,7
escitalopram	2,0	16,3	15,4	6,3	16,8	15,5
idroclorotiazide+telmisartan	0,9	16,1	-18,5	3,1	16,1	-18,5
pregabalin	1,6	15,0	14,4	1,2	14,2	15,2

Tabella A7. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) – ASL RMG (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
soma tropina	2,4	>100	38,9	0,3	>100	40,9
morococogum alfa	5,9	>100	291,5	0,0	>100	>100
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	5,6	>100	-13,5	0,0	>100	-11,3
olmesartan+idroclorotiazide	0,9	72,8	-3,7	3,0	72,8	-3,7
beclometasone+formoterolo	0,8	68,2	-10,9	1,3	68,2	-10,9
pantoprazolo	2,2	63,7	-6,5	7,5	72,5	-6,5
omeprazolo	3,2	55,3	6,9	14,2	76,8	7,8
ranelato di stronzio	1,6	52,7	25,2	2,5	52,7	25,2
pregabalin	1,5	47,5	5,2	1,1	46,4	6,2
levetiracetam	1,4	46,9	19,5	0,9	46,5	19,3
enoxaparina sodica	2,7	44,3	3,4	2,9	47,0	4,0
budesonide	0,8	42,4	17,9	2,2	40,6	15,6
letrozolo	1,2	41,8	-6,8	0,6	41,8	-6,8
esomeprazolo	3,1	40,4	-8,9	5,6	43,2	-8,4
acido alendronico+colecalfiferolo	0,9	40,1	0,2	2,9	40,1	0,2
simvastatina+ezetimibe	2,0	34,9	-21,3	2,2	35,5	-21,9
teriparatide	1,0	32,5	-13,5	0,2	32,5	-13,5
acido ibandronico	0,8	31,0	3,6	1,5	31,0	3,6
duloxetina	1,2	29,6	4,0	1,7	31,0	4,1
omega polienoici	3,9	24,9	4,4	5,8	24,9	4,4

Tabella A8. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) – ASL RMH (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
soma tropina	1,5	>100	-15,5	0,2	>100	-15,3
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	4,6	>100	-28,2	0,0	>100	-26,0
beclometasone+formoterolo	1,0	78,3	10,8	1,6	78,3	10,8
olmesartan+idroclorotiazide	1,2	67,8	25,3	3,9	67,8	25,3
pantoprazolo	2,1	54,3	-11,2	7,1	62,4	-11,1
omeprazolo	2,6	53,8	-12,0	11,7	74,6	-11,0
levetiracetam	1,1	51,0	-6,0	0,7	50,5	-5,9
ranelato di stronzio	1,2	45,7	-9,8	1,8	45,7	-9,8
pregabalin	1,4	38,6	0,7	1,1	39,2	0,6
enoxaparina sodica	2,8	36,8	5,6	2,9	39,1	5,3
acido alendronico+colecalfiferolo	0,9	33,4	-5,6	2,7	33,4	-5,6
octreotide	0,9	32,7	-7,4	0,1	34,7	-8,5
esomeprazolo	2,9	27,4	-14,9	5,3	28,6	-12,5
simvastatina+ezetimibe	2,5	24,8	0,7	2,9	24,8	0,8
telmisartan+idroclorotiazide	1,4	24,5	29,0	4,9	24,5	29,0
clopidogrel	2,5	24,4	5,7	3,6	29,9	5,7
insulina aspart	1,6	21,3	17,1	3,1	21,3	17,1
repaglinide	0,8	21,2	4,5	3,6	20,9	4,1
telmisartan	2,2	20,0	9,1	10,8	19,2	9,0
letrozolo	0,9	19,8	-29,7	0,4	19,8	-29,7

Tabella A9. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) – ASL FR (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
soma tropina	1,4	>100	-17,9	0,2	>100	-16,1
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	8,1	>100	26,3	0,0	>100	29,8
omeprazolo	2,4	72,9	-20,3	10,5	93,2	-20,1
interferone alfa-2a pegilato	1,0	71,9	-42,3	0,1	72,0	-42,4
beclometasone+formoterolo	1,1	66,9	21,5	1,7	66,9	21,5
olmesartan+idroclorotiazide	1,3	64,0	33,7	4,1	64,0	33,7
levetiracetam	1,1	54,5	-9,8	0,7	54,3	-9,8
ranelato di stronzio	0,9	54,2	-31,1	1,4	54,2	-31,1
pantoprazolo	3,6	48,9	54,2	12,3	56,5	53,1
pregabalin	1,1	48,7	-19,6	0,9	47,4	-20,0
acido alendronico+colecalfiferolo	1,0	42,6	6,9	3,1	42,6	6,9
simvastatina+ezetimibe	2,0	37,2	-22,3	2,2	37,2	-23,1
enoxaparina sodica	1,9	36,2	-26,2	2,0	37,6	-26,2
duloxetina	1,1	35,6	-6,5	1,6	37,1	-6,4
letrozolo	1,2	33,5	-8,6	0,5	33,5	-8,6
esomeprazolo	2,3	29,5	-34,4	4,0	31,3	-35,1
acido ibandronico	0,8	28,8	12,1	1,6	28,8	12,1
dutasteride	1,4	26,7	15,5	3,8	26,7	15,5
omega polienoici	2,4	26,2	-35,4	3,6	26,2	-35,4
insulina aspart	1,0	25,7	-27,3	1,9	25,7	-27,3

Tabella A10. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) – ASL LT (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
soma tropina	1,1	>100	-36,7	0,1	>100	-39,3
olmesartan+idroclorotiazide	1,0	58,7	2,3	3,2	58,7	2,3
beclometasone+formoterolo	1,3	45,5	39,0	2,0	45,5	39,0
omeprazolo	2,8	45,2	-7,0	12,5	63,6	-5,4
peg-interferone alfa 2b	0,8	39,0	14,9	0,1	39,0	14,9
ranelato di stronzio	1,0	37,5	-21,1	1,6	37,5	-21,1
levetiracetam	1,0	30,6	-13,0	0,7	30,6	-13,0
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	7,7	29,8	20,1	0,0	23,4	27,2
pregabalin	1,1	28,0	-21,8	0,8	28,3	-22,0
rivastigmina	0,7	25,7	0,6	0,4	30,1	13,4
acido alendronico+colecalfiferolo	0,8	19,5	-13,1	2,5	19,5	-13,1
pantoprazolo	1,9	19,0	-17,1	6,6	24,0	-18,2
enoxaparina sodica	2,6	14,7	-1,1	2,7	16,6	-2,5
esomeprazolo	2,4	13,4	-30,2	4,2	14,8	-30,4
letrozolo	1,2	13,2	-4,8	0,6	13,2	-4,8
insulina aspart	1,4	10,9	0,0	2,7	10,9	0,0
olmesartan medoxomil	1,8	10,5	-4,4	5,2	9,6	-5,6
simvastatina+ezetimibe	1,8	8,9	-30,0	2,0	8,8	-30,3
repaglinide	0,8	8,7	1,6	3,8	6,1	10,2
idroclorotiazide+telmisartan	1,1	7,9	-0,5	3,8	7,9	-0,5

Tabella A11. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) – ASL RI (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
nonacog alfa	1,9	>100	>100	0,0	>100	>100
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	3,9	>100	-40,1	0,0	>100	-46,5
beclometasone+formoterolo	1,1	60,0	23,0	1,8	60,0	23,0
olmesartan+idroclorotiazide	1,0	57,8	-1,7	3,1	57,8	-1,7
pantoprazolo	1,7	55,8	-27,4	5,8	63,3	-28,2
simvastatina+ezetimibe	1,8	54,5	-30,1	2,0	54,6	-29,5
duloxetina	1,4	52,1	17,6	2,0	53,7	17,7
cefixima	0,8	51,6	-33,2	0,7	55,3	-32,3
levetiracetam	1,1	47,7	-4,4	0,7	47,7	-4,2
omeprazolo	2,5	41,9	-15,8	11,2	60,4	-14,9
repaglinide	1,0	34,2	39,8	4,7	47,9	37,2
letrozolo	1,0	31,4	-21,1	0,5	31,4	-21,1
enoxaparina sodica	3,1	29,9	16,7	3,2	31,6	15,5
quetipina	2,1	27,9	40,2	1,0	25,8	28,2
insulina glargine	1,6	26,9	-16,4	2,0	28,9	-16,3
dutasteride	1,0	26,7	-12,0	2,9	26,7	-12,0
pregabalin	1,3	26,0	-7,3	1,0	28,1	-5,6
atorvastatina calcio	9,1	18,0	-5,3	18,0	23,1	-4,8
esomeprazolo	2,2	17,3	-35,7	3,7	19,1	-38,8
telmisartan	1,7	16,9	-15,0	8,5	16,3	-14,0

Tabella A12. Prescrizione delle prime 20 sostanze a maggior incremento (spesa pro capite) – ASL VT (Lazio, 2009)

Sostanze	Spesa pro capite	Δ % rispetto a		DDD/1000 abitanti die	Δ % rispetto a	
		2008	Regione		2008	Regione
somatropina	1,3	>100	-23,2	0,1	>100	-24,6
fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar	4,4	>100	-32,3	0,0	>100	-39,7
ranelato di stronzio	1,1	96,9	-14,1	1,7	96,9	-14,1
omeprazolo	3,6	95,8	22,9	16,6	>100	25,5
beclometasone+formoterolo	1,1	83,0	24,0	1,8	83,0	24,0
levetiracetam	0,9	77,9	-27,4	0,6	77,9	-27,3
olmesartan+idroclorotiazide	1,2	75,9	25,9	3,9	75,9	25,9
simvastatina+ezetimibe	2,3	49,7	-8,1	2,6	50,4	-8,7
pantoprazolo	2,7	47,1	17,3	9,4	55,0	16,9
enoxaparina sodica	2,8	45,3	6,3	2,9	47,3	5,0
duloxetina	1,3	42,7	8,9	1,8	44,3	8,9
pregabalin	1,3	38,0	-5,9	1,0	36,3	-4,0
budesonide	0,8	37,4	23,6	2,5	38,8	30,8
clopidogrel	2,0	31,3	-15,5	2,8	37,1	-15,5
tiotropio	2,0	29,6	-19,6	3,3	29,6	-19,6
rosuvastatina	5,1	28,2	13,9	13,7	28,0	14,0
quetipina	1,6	27,3	4,0	0,8	28,2	5,5
insulina glargine	2,2	26,1	15,9	2,8	28,2	16,0
omega polienoici	3,0	25,3	-19,9	4,5	25,3	-19,9
esomeprazolo	3,6	25,1	5,3	6,5	27,2	6,9

APPENDICE B
Uso dei farmaci con Nota AIFA

Si riportano di seguito le analisi relative alla prescrizione dei farmaci con Note AIFA, per ASL (Tabelle B1-B6, Figura B1). È stato utilizzato l'elenco delle note in vigore da novembre 2006 (Tabella B7).

Tabella B1. Spesa lorda pro capite pesata e DDD/1000 abitanti die per i farmaci con Nota AIFA, per ASL (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda pro capite pesata		DDD/1000 abitanti die	
	€	%*	n	%**
RMA	89,3	35,4	202,3	22,3
RMB	86,0	33,1	206,6	21,3
RMC	87,1	33,8	201,2	21,5
RMD	79,3	33,2	184,2	20,5
RME	79,4	34,5	179,7	20,7
RMF	81,8	33,7	193,2	21,3
RMG	79,0	31,0	193,4	20,0
RMH	73,9	30,8	180,2	19,6
FR	65,8	28,0	165,3	18,3
LT	67,7	28,7	166,7	19,0
RI	67,0	28,6	167,4	17,4
VT	74,3	31,8	189,2	20,8
Lazio	78,6	32,2	187,2	20,4

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

* la percentuale è calcolata sul totale della spesa dei farmaci a carico del SSN

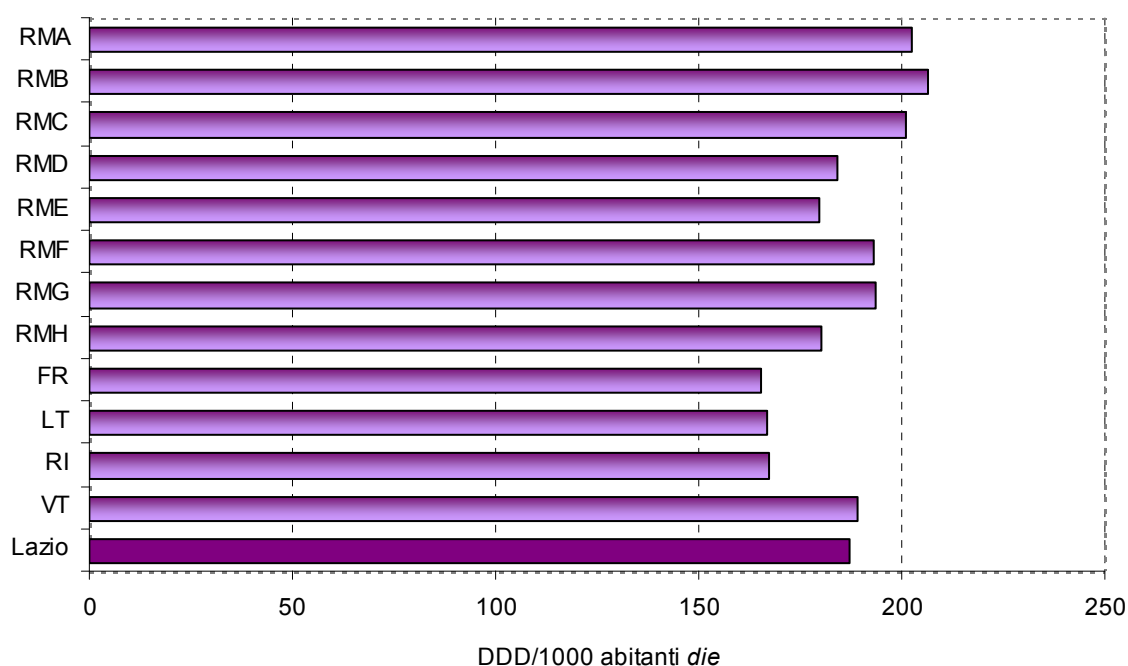


Figura B1. DDD/1000 abitanti die per i farmaci con Nota per ASL (Lazio, 2009)

Tabella B2. Spesa lorda pro capite pesata e DDD/1000 abitanti die per i farmaci con Nota (Lazio, 2009)

Nota	Spesa lorda pro capite pesata		DDD/1000 abitanti die	
	€	%	n	%
1-48	16,8	21,3	59,6	31,8
2	0,6	0,8	1,8	1,0
3	0,3	0,3	0,6	0,3
4	3,0	3,8	3,2	1,7
5	0,1	0,1	0,4	0,2
8	<0,05	-	<0,05	-
10	0,1	0,1	0,6	0,3
11	<0,05	-	<0,05	-
12	<0,05	0,1	<0,05	-
13	24,0	30,5	57,0	30,4
15	0,3	0,4	<0,05	-
28	<0,05	0,1	0,1	-
30	0,6	0,7	<0,05	-
30bis	0,6	0,8	<0,05	-
31	<0,05	-	0,1	0,1
32	2,7	3,4	0,2	0,1
32bis	0,2	0,2	<0,05	-
36	<0,05	-	<0,05	-
39	1,7	2,2	0,2	0,1
40	1,5	1,9	0,1	0,1
41	<0,05	-	<0,05	-
42	<0,05	-	<0,05	-
51	3,6	4,6	1,7	0,9
55	0,8	1,0	0,1	0,1
56	0,3	0,4	<0,05	-
57	0,3	0,3	<0,05	-
59	0,1	0,1	0,1	-
65	<0,05	-	<0,05	-
66	4,2	5,4	27,5	14,7
74	2,0	2,5	0,2	0,1
75	<0,05	-	<0,05	-
76	0,1	0,1	0,6	0,3
78	3,3	4,1	12,3	6,6
79	7,2	9,2	13,3	7,1
82	1,5	1,9	2,2	1,2
83	<0,05	-	0,3	0,1
84	0,1	0,2	<0,05	-
85	2,2	2,8	1,5	0,8
87	<0,05	-	0,1	-
88	0,2	0,2	2,0	1,1
89	0,2	0,3	1,3	0,7
Totale	78,6	100,0	187,2	100,0

Tabella B3. Spesa lorda pro capite pesata per i farmaci con Nota e scostamento dalla media regionale (Lazio, 2009)

Nota	RMA		RMB		RMC		RMD		RME		RMF		Lazio
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	
1-48	19,5	16,2	18,8	11,9	17,8	6,0	15,4	-8,1	15,9	-4,9	18,5	10,3	19,5
2	0,7	19,7	0,6	2,0	0,7	19,3	0,5	-10,6	0,7	10,6	0,6	-0,2	0,7
3	0,2	-10,7	0,3	13,0	0,3	8,4	0,3	4,3	0,2	-16,7	0,2	-8,4	0,2
4	3,3	9,7	3,3	10,1	3,2	7,7	3,1	3,5	2,7	-8,9	3,1	2,0	3,3
5	0,1	11,5	0,1	2,6	0,1	37,8	0,1	8,6	0,1	14,7	0,1	-3,6	0,1
8	0,0	63,7	0,0	30,6	0,0	44,5	0,0	-18,4	0,0	13,9	0,0	-5,9	0,0
10	0,1	15,0	0,1	5,1	0,1	39,8	0,1	19,3	0,1	-3,5	0,1	43,0	0,1
11	0,0	>100	0,0	-82,5	0,0	>100	0,0	-59,7	0,0	21,8	0,0	-100,0	0,0
12	0,0	-39,1	0,0	-19,6	0,2	>100	0,0	-86,3	0,0	-84,4	0,1	>100	0,0
13	25,4	5,9	26,9	12,1	26,9	12,3	24,8	3,5	25,3	5,6	25,4	6,0	25,4
15	0,5	63,3	0,3	-9,6	0,3	1,9	0,2	-30,9	0,3	13,3	0,2	-17,4	0,5
28	0,1	73,9	0,0	3,5	0,1	18,8	0,1	18,3	0,1	8,7	0,0	-18,5	0,1
30	1,1	99,8	0,6	2,2	0,5	-3,3	0,7	28,3	0,4	-25,2	0,6	7,3	1,1
30bis	1,5	>100	0,6	-7,9	0,6	-2,7	0,7	13,0	1,0	55,3	0,5	-25,6	1,5
31	0,0	4,7	0,0	33,7	0,0	6,0	0,0	-5,7	0,0	-13,9	0,0	8,3	0,0
32	2,9	11,0	3,0	14,6	2,8	3,6	3,0	11,8	2,5	-4,0	3,3	24,9	2,9
32bis	0,2	27,1	0,2	40,3	0,2	1,7	0,2	-4,6	0,1	-17,0	0,2	1,7	0,2
36	0,0	36,2	0,0	13,7	0,0	-1,2	0,0	21,0	0,0	67,3	0,0	33,2	0,0
39	1,9	7,7	1,9	12,3	2,1	24,1	1,8	6,0	1,5	-13,1	1,8	2,1	1,9
40	2,2	43,7	1,3	-10,6	1,5	0,4	1,9	27,9	1,8	22,0	1,7	15,7	2,2
41	0,0	64,8	0,0	-40,8	0,0	56,8	0,0	-26,1	0,0	>100	0,0	-83,7	0,0
42	0,0	53,9	0,0	25,7	0,0	38,7	0,0	11,1	0,0	-13,3	0,0	-38,1	0,0
51	4,0	10,5	3,6	1,0	3,9	7,0	3,7	1,2	3,8	5,2	3,3	-7,2	4,0
55	0,6	-28,4	0,6	-21,2	0,5	-34,6	0,6	-28,7	0,4	-55,3	0,9	15,5	0,6
56	0,4	19,0	0,3	-6,2	0,4	34,7	0,3	-13,2	0,4	11,5	0,4	9,4	0,4
57	0,4	42,5	0,3	7,0	0,3	2,0	0,3	3,4	0,3	15,6	0,3	23,7	0,4
59	0,1	-29,0	0,1	6,5	0,1	-5,2	0,1	1,0	0,1	-24,7	0,1	-18,6	0,1
65	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	>100	0,0
66	4,2	-0,1	4,6	9,0	4,2	-1,8	4,1	-4,0	3,6	-15,5	4,4	3,2	4,2
74	2,7	33,4	1,9	-2,9	2,5	24,9	2,5	24,2	2,5	27,1	1,9	-2,8	2,7
75	0,0	-45,8	0,0	47,0	0,0	62,9	0,0	29,9	0,0	-3,0	0,0	-56,2	0,0
76	0,1	-3,2	0,1	3,5	0,1	41,9	0,1	7,8	0,1	-25,6	0,1	-4,4	0,1
78	4,1	26,2	3,3	1,5	4,1	24,6	3,4	5,3	3,3	2,3	3,3	1,3	4,1
79	8,3	15,1	8,6	19,3	9,4	30,5	7,1	-1,1	7,7	6,2	5,7	-20,9	8,3
82	1,7	15,6	1,5	-0,6	1,5	0,1	1,2	-15,6	1,5	3,0	1,7	15,2	1,7
83	0,0	39,8	0,0	30,4	0,0	21,2	0,0	8,1	0,0	3,9	0,0	-14,3	0,0
84	0,2	70,0	0,2	6,5	0,2	32,3	0,2	46,1	0,1	-3,7	0,1	-9,1	0,2
85	2,4	10,7	2,2	1,8	2,0	-5,8	2,4	9,9	2,4	8,9	2,7	25,4	2,4
87	0,0	-28,3	0,0	40,4	0,0	36,5	0,0	12,0	0,0	-23,2	0,0	1,6	0,0
88	0,1	-2,3	0,2	40,4	0,2	16,3	0,2	25,1	0,1	-14,5	0,2	-0,4	0,1
89	0,3	15,6	0,2	2,0	0,2	-0,7	0,2	-11,0	0,1	-44,6	0,1	-52,3	0,3
Totale	89,3	13,7	86,0	9,5	87,1	10,9	79,3	1,0	79,4	1,0	81,8	4,1	78,6

Tabella B4. Spesa lorda pro capite pesata per i farmaci con Nota e scostamento dalla media regionale (Lazio, 2009)

Nota	RMG		RMH		FR		LT		RI		VT		Lazio
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	
1-48	17,5	4,4	15,7	-6,4	14,7	-12,4	13,8	-17,5	14,8	-11,6	18,3	9,1	16,8
2	0,5	-20,4	0,6	-9,0	0,7	14,7	0,4	-39,3	0,5	-13,7	0,7	21,2	0,6
3	0,3	5,5	0,2	-5,8	0,3	-2,7	0,2	-4,5	0,2	-25,4	0,3	29,0	0,3
4	3,1	5,0	3,0	0,5	2,5	-15,6	2,5	-16,0	3,0	-0,4	3,0	-1,4	3,0
5	0,1	-15,1	0,1	-14,6	0,1	-23,1	0,1	-22,7	0,1	14,8	0,1	-21,6	0,1
8	0,0	-37,0	0,0	-33,9	0,0	-25,1	0,0	13,5	0,0	-88,4	0,0	-69,5	0,0
10	0,1	-0,7	0,1	-26,0	0,0	-32,7	0,0	-63,7	0,0	-50,6	0,1	48,7	0,1
11	0,0	-81,9	0,0	-86,2	0,0	26,5	0,0	-79,1	0,0	-100,0	0,0	-100,0	0,0
12	0,0	-80,1	0,0	-76,8	0,0	-27,4	0,0	-5,4	0,0	-100,0	0,0	-63,8	0,0
13	23,5	-1,9	22,6	-5,7	18,8	-21,7	20,8	-13,2	21,9	-8,6	22,2	-7,4	24,0
15	0,3	7,5	0,2	-15,5	0,3	2,3	0,3	-0,7	0,1	-62,0	0,3	4,0	0,3
28	0,0	-39,6	0,0	-17,4	0,0	-53,1	0,1	4,3	0,1	31,3	0,0	-53,5	0,0
30	0,7	20,7	0,4	-31,3	0,4	-24,1	0,3	-51,3	0,4	-28,4	0,4	-22,2	0,6
30bis	0,7	6,0	0,5	-18,5	0,3	-56,9	0,2	-67,1	0,5	-20,9	0,3	-51,2	0,6
31	0,0	27,2	0,0	-0,9	0,0	-14,0	0,0	-16,2	0,0	-43,2	0,0	-29,9	0,0
32	2,7	-0,2	2,8	4,2	1,7	-35,9	2,6	-0,7	1,2	-55,3	2,3	-12,7	2,7
32bis	0,2	-6,3	0,1	-21,8	0,1	-18,7	0,2	7,2	0,1	-41,7	0,1	-15,4	0,2
36	0,0	-17,8	0,0	-53,8	0,0	-74,7	0,0	8,1	0,0	8,8	0,0	-59,0	0,0
39	2,4	38,9	1,5	-15,5	1,4	-17,9	1,1	-36,7	2,0	13,9	1,3	-23,2	1,7
40	1,0	-31,0	1,3	-12,7	1,3	-14,8	1,2	-21,3	1,4	-9,6	1,1	-25,1	1,5
41	0,0	-40,4	0,0	-56,7	0,0	6,0	0,0	35,0	0,0	-87,5	0,0	-72,4	0,0
42	0,0	-12,0	0,0	6,1	0,0	-57,5	0,0	-44,6	0,0	-13,7	0,0	-1,6	0,0
51	3,8	5,4	3,5	-3,9	3,0	-17,3	3,3	-9,7	3,7	2,7	3,7	3,4	3,6
55	0,8	2,7	0,9	7,0	1,7	115,0	1,3	57,6	0,7	-9,1	0,8	2,2	0,8
56	0,4	30,4	0,3	-2,8	0,3	-18,2	0,2	-30,9	0,2	-29,8	0,2	-30,1	0,3
57	0,3	7,9	0,2	-14,8	0,2	-22,1	0,2	-21,3	0,2	-39,4	0,2	-40,3	0,3
59	0,1	44,4	0,1	20,0	0,1	-5,7	0,1	0,3	0,1	5,0	0,1	12,3	0,1
65	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	574,1	0,0	-	0,0	-100,0	0,0
66	4,6	8,6	4,4	4,0	4,1	-2,7	4,0	-4,3	3,7	-12,0	4,8	14,0	4,2
74	1,6	-21,4	1,9	-5,4	1,4	-29,9	1,6	-19,9	1,1	-46,6	1,2	-40,1	2,0
75	0,0	-39,3	0,0	-24,9	0,0	25,8	0,0	-30,8	0,0	-50,0	0,0	-7,9	0,0
76	0,1	-8,7	0,1	-2,2	0,1	-20,0	0,1	0,7	0,1	-26,0	0,1	12,6	0,1
78	3,0	-8,7	2,8	-15,4	2,8	-14,5	2,7	-17,5	2,7	-18,3	3,0	-9,4	3,3
79	7,1	-1,5	6,6	-8,1	5,8	-19,8	6,2	-13,8	5,0	-30,9	5,2	-27,7	7,2
82	1,4	-3,1	1,9	29,3	1,3	-8,5	1,4	-5,3	0,9	-39,3	1,3	-14,8	1,5
83	0,0	3,2	0,0	-15,5	0,0	-43,6	0,0	-44,0	0,0	-60,5	0,0	14,3	0,0
84	0,1	-20,4	0,2	14,0	0,1	-52,6	0,1	-44,2	0,0	-77,7	0,1	-56,7	0,1
85	2,2	2,1	1,5	-31,0	1,7	-19,8	2,1	-2,3	2,1	-1,7	2,5	15,6	2,2
87	0,0	-12,5	0,0	8,0	0,0	-44,2	0,0	-2,9	0,0	-42,8	0,0	11,2	0,0
88	0,1	-7,4	0,2	2,3	0,1	-42,3	0,1	-23,8	0,1	-16,7	0,1	-11,7	0,2
89	0,1	-33,3	0,2	4,1	0,4	64,1	0,3	53,3	0,1	-46,4	0,2	-11,6	0,2
Totale	79,0	0,5	73,9	-5,9	65,8	-16,3	67,7	-13,9	67,0	-14,7	74,3	-5,5	78,6

Tabella B5. DDD per 1000 abitanti die (su popolazione pesata) per i farmaci con Nota (Lazio, 2009)

Nota	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
1-48	66,3	66,5	62,5	54,3	56,0	65,3	64,0	57,3	52,9	50,0	55,1	65,7	59,6
2	2,2	1,9	2,2	1,7	2,1	1,8	1,5	1,7	2,1	1,1	1,6	2,2	1,8
3	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,7	0,6
4	3,6	3,5	3,5	3,2	2,9	3,2	3,4	3,3	2,8	2,8	3,4	3,3	3,2
5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4
8	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
10	0,7	0,7	0,9	0,8	0,6	0,8	0,6	0,5	0,4	0,2	0,3	1,0	0,6
11	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
12	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
13	59,5	62,7	61,4	59,1	57,8	59,4	57,1	54,3	47,2	51,6	54,3	54,2	57,0
15	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
28	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	0,1	0,1	<0,05	0,1
30	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
30bis	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
31	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
32	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
32bis	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
36	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
39	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
40	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
41	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
42	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
51	1,8	1,7	1,8	1,7	1,8	1,6	1,8	1,6	1,3	1,5	1,7	1,9	1,7
55	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
56	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
57	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
59	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
65	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
66	26,3	30,2	26,8	26,1	22,5	28,5	30,8	28,5	27,3	27,2	24,2	31,5	27,5
74	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2
75	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
76	0,6	0,6	0,9	0,7	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,6	0,6
78	15,6	12,6	15,2	12,9	12,9	12,4	11,0	10,5	10,3	10,2	9,8	11,2	12,3
79	15,0	15,5	16,0	14,0	13,8	9,9	13,7	12,4	11,8	12,1	9,4	8,7	13,3
82	2,7	2,3	2,3	1,9	2,4	2,6	2,1	2,8	1,9	2,0	1,3	1,9	2,2
83	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3
84	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
85	1,6	1,5	1,4	1,7	1,6	2,0	1,5	1,0	1,3	1,6	1,5	1,5	1,5
87	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	<0,05	0,1	<0,05	0,1	0,1
88	1,9	2,7	2,2	2,3	1,6	2,1	1,9	2,0	1,2	1,6	1,7	2,0	2,0
89	1,5	1,4	1,3	1,2	0,7	0,6	0,9	1,4	2,2	2,0	0,7	1,2	1,3
Totale	202,3	206,6	201,2	184,2	179,7	193,2	193,4	180,2	165,3	166,7	167,4	189,2	187,2

Tabella B6. Prevalenza per 1000 abitanti (su popolazione pesata) per i farmaci con Nota (Lazio, 2009)

Nota	RMA	RMB	RMC	RMD	RME	RMF	RMG	RMH	FR	LT	RI	VT	Lazio
1-48	202,5	204,3	194,7	176,2	175,3	195,0	189,1	178,0	174,7	162,2	162,8	189,8	184,9
2	10,0	8,2	9,9	7,3	8,5	8,4	6,4	7,1	9,0	4,9	6,2	8,7	8,0
3	6,9	9,6	8,3	8,2	6,9	7,2	8,2	8,0	8,7	7,5	6,5	9,3	8,1
4	15,7	15,3	15,1	14,9	13,0	14,1	13,1	13,2	11,7	10,6	11,7	11,6	13,6
5	1,4	1,2	1,6	1,2	1,2	1,2	0,8	1,0	0,8	0,9	1,0	0,8	1,1
8	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2
10	5,0	4,6	5,5	5,0	4,5	5,5	3,8	3,1	2,8	1,6	2,7	5,8	4,2
11	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
12	<0,05	<0,05	0,2	<0,05	<0,05	0,2	<0,05	<0,05	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	0,1
13	107,0	109,2	110,0	100,5	100,8	98,4	89,3	87,7	77,6	83,0	88,0	89,1	96,4
15	0,5	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
28	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2
30	1,0	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,5
30bis	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	<0,05	0,1	0,1	0,1
31	2,2	2,5	2,0	1,7	1,8	2,2	2,1	1,8	1,5	1,4	0,9	1,2	1,8
32	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,3	0,5	0,2	0,4	0,5
32bis	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2
36	0,1	0,1	0,1	<0,05	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	0,1	<0,05	<0,05	0,1
39	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
40	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
41	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
42	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	<0,05	0,1	0,1	0,1	0,1
51	2,8	2,6	2,7	2,6	2,7	2,2	2,4	2,3	2,0	2,2	2,3	2,5	2,5
55	7,0	7,9	6,6	7,2	4,4	11,0	10,6	11,6	22,9	13,8	9,6	9,1	10,0
56	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
57	1,7	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3	1,1	0,9	0,8	0,9	0,7	0,8	1,1
59	0,8	1,0	0,9	0,9	0,7	0,9	0,9	0,9	0,7	0,6	0,6	1,0	0,8
<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
66	180,1	215,8	189,1	188,7	160,6	184,4	208,1	201,5	191,8	179,9	165,6	208,1	190,8
74	1,3	0,8	1,1	1,0	1,1	0,8	0,7	0,8	0,6	0,7	0,4	0,6	0,9
75	0,0	0,1	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	0,1	<0,05
76	3,9	4,4	6,0	4,6	3,4	4,3	3,9	4,3	3,4	4,1	3,3	4,2	4,2
78	16,0	12,7	15,0	13,1	12,8	11,9	10,7	10,3	9,9	10,3	9,6	10,5	12,2
79	25,8	27,3	27,0	23,3	23,6	17,4	21,5	20,4	18,5	19,1	15,0	15,2	22,2
82	8,7	8,1	7,7	6,8	8,4	8,8	7,0	10,5	7,3	7,0	4,1	6,2	7,8
83	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2	0,6	0,6
84	1,0	0,7	0,8	1,0	0,7	0,5	0,4	0,8	0,3	0,3	0,2	0,3	0,6
85	2,7	2,5	2,5	2,7	2,6	2,9	2,3	1,6	1,8	2,2	2,2	2,7	2,4
87	0,2	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3
88	7,3	10,0	8,3	9,2	6,0	6,7	5,6	6,1	3,5	4,0	5,3	5,6	6,7
89	8,6	7,6	7,7	6,8	4,2	3,2	4,5	7,3	12,3	10,4	4,2	6,2	7,3
Totale	371,4	384,4	367,0	351,7	329,6	349,5	359,5	355,7	342,0	325,1	313,0	359,9	353,8

Tabella B7. Elenco delle Note AIFA

Nota	Sostanza
01-48	esomeprazolo, lansoprazolo, misoprostolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, misoprostolo+diclofenac, anti h-2
02	ac. chenourso-desossicolico, ac. taurourso-desossicolico, ac. urso-desossicolico
03	tramadolo
04	gabapentin, pregabalin, duloxetina
05	pancrealipasi
08	levocarnitina
10	acido folico, cianocobalamina, idrossicobalamina
11	acido folinico e suoi analoghi
12	epoetina alfa e beta, darbepoetina alfa
13	atorvastatina, bezafibrato, fenofibrato, fluvastatina, gemfibrozil, lovastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina, simvastatina+ezetimibe, omega 3 etilesteri
15	albumina umana
28	medrossi-progesterone, megestrolo
30	filgrastim, lenograstim, molgramostim
30bis	pegfilgrastim
31	diidrocodaina, diidrocodaina+acido benzoico, levodropropizina
32	interferone alfa-2a ricombinante, interferone alfa-2b ricombinante, interferone alfa-2a peghilato, interferone alfa-2b peghilato, interferone alfa-n1, interferone alfa naturale alfa-n3, interferone alfacon-1
32bis	lamivudina
36	metiltestosterone, testosterone
39	somatropina
40	lanreotide, octreotide
41	calcitonina
42	acido clodronico, acido etidronico
51	buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina
55	antibiotici iniettabili per uso extra-ospedaliero
56	aztreonam, ertapenem, imipenem+cilastatina, meropenem, rifabutina, teicoplanina
57	dolasetron, granisetron, ondansetron, tropisetron
59	lattitolo, lattulosio
65	glatiramer acetato, interferoni β -1a e β -1b ricombinanti
66	fans non selettivi, coxib
74	follitropina a da dna ricombinante, follitropina b da dna ricombinante, menotropina, urofollitropina
75	alprostadiil, sildenafil, vardenafil, tadalafil
76	ferrico gluconato, ferromaltoso, ferroso gluconato
78	apraclonidina, bimatoprost, brimonidina, brinzolamide, dorzolamide, latanoprost, travoprost, dorzolamide+timololo, latanoprost+timololo
79	acido alendronico, acido risedronico, acido ibandronico, acido alendronico+vitamina D3, raloxifene, ranelato di stronzio, teriparatide, ormone paratiroideo
82	montelukast, zafirlukast
83	sostituti lacrimali
84	aciclovir, brivudin, famciclovir, valaciclovir
85	donepezil, galantamina, memantina, rivastigmina
87	ossibutinina
88	cortisonici per uso topico
89	antistaminici

APPENDICE C
Uso dei farmaci in distribuzione diretta

Le analisi presentate nella seguente appendice si riferiscono ai dati ricavati dal Sistema Informativo dei Farmaci ad Erogazione Diretta (FarmED). Si sottolinea che i volumi di farmaci sono espressi in unità posologica (singola compressa, fiala, flacone, ecc...) e non in confezioni.

Complessivamente, nel 2009, sono stati erogati farmaci in distribuzione diretta per un importo pari a 278 milioni di euro: le categorie ATC che spiegano maggiormente tale valore sono gli antineoplastici e immunomodulatori (44%), gli antimicrobici per uso sistemico (30%) e i farmaci del sangue (15%) (Tabella C1).

Tabella C1. Spesa dei farmaci in distribuzione diretta per ATC al I livello (FarmED, 2009)

ATC I Livello	Spesa*	% sul totale
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	6.057,5	2,2
B - Sangue ed organi emopoietici	40.953,3	14,7
C - Sistema cardiovascolare	7.508,3	2,7
D - Dermatologici	30,8	0,0
G - Genito urinari e ormoni sessuali	249,9	0,1
H - Preparati ormonali sistemici	4.205,0	1,5
J - Antimicrobici per uso sistemico	83.450,0	30,0
L - Antineoplastici e immunomodulatori	121.842,6	43,8
M - Muscolo scheletrico	1.071,3	0,4
N - Sistema nervoso	4.721,5	1,7
P - Antiparassitari	6,4	0,0
R - Sistema respiratorio	1.221,8	0,4
S - Organi di senso	560,4	0,2
V - Vari	6.180,5	2,2
Farmaci con ATC mancante	1,1	0,0
Totale	278.060,2	100

* migliaia di euro

A livello di categorie terapeutiche (ATC al II livello) l'andamento è confermato: le prime dieci categorie (principalmente appartenenti alle classi J e L) assorbono il 92% del totale della spesa (Tabella C2).

Tabella C2. Spesa dei farmaci in distribuzione diretta per ATC al II livello (FarmED, 2009)

ATC II Livello	Spesa*
J05 - Antivirali per uso sistemico	75.955,3
L01 - Antineoplastici	52.703,4
L04 - Immunosoppressivi	41.389,1
B03 - Antianemici	33.131,0
L03 - Immunostimolanti	27.251,4
B02 - Antiemorragici	7.044,3
H01 - Ormoni ipofisari	6.170,1
C02 - Antipertensivi	4.333,7
Farmaci con ATC mancante	4.239,9
A16 -Altri farmaci del metabolismo	3.954,6
Totale prime dieci categorie	256.172,9
% sul totale	92,1

* migliaia di euro

Il 3,2 della popolazione della Regione ha ricevuto un farmaco in erogazione diretta con un ricorso maggiore da parte degli uomini (Figura C1). L'andamento mensile degli indicatori di spesa e di consumo evidenzia una certa stabilità nel corso dell'anno, con due picchi di livello opposto, in corrispondenza dei mesi di luglio (livello maggiore) e di agosto (livello minore) (Figura C2).

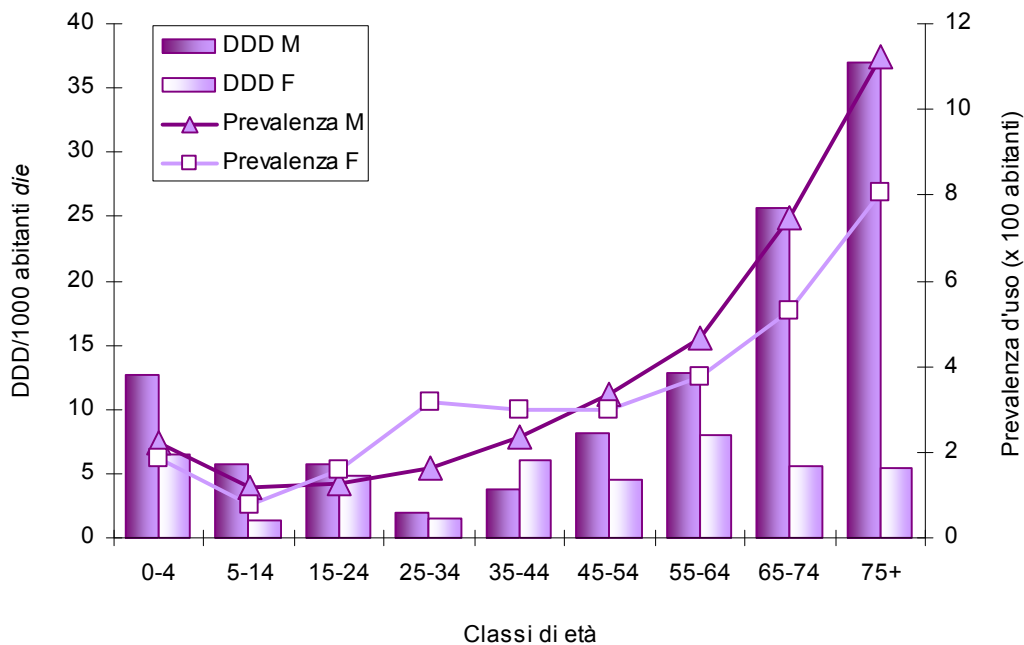


Figura C1. Andamento delle DDD/1000 abitanti *die* e della prevalenza d'uso per età e sesso dei farmaci in distribuzione diretta (FarmED, 2009)

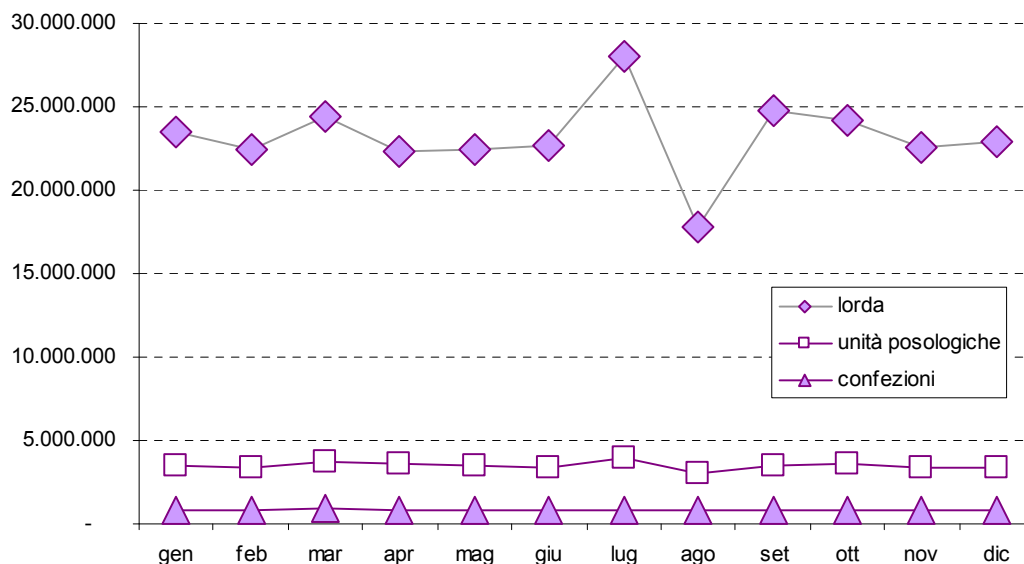


Figura C2. Andamento mensile della spesa lorda, delle unità posologiche e delle confezioni dei farmaci in distribuzione diretta (FarmED, 2009)

L'analisi a livello di strutture evidenzia il peso dei policlinici universitari (37% della spesa) e degli IRCCS (18%) (Tabella C3).

Tabella C3. Quadro riepilogativo della spesa dei farmaci in distribuzione diretta (FarmED, 2009)

ASL	Spesa lorda*	Δ % 2009-2008	% sul totale della distribuzione diretta
RMA	7,7	-2,8	2,8
RMB	11,6	-24,0	4,2
RMC	2,2	-16,9	0,8
RMD	5,0	-5,2	1,8
RME	8,5	-37,6	3,1
RMF	4,3	14,3	1,5
RMG	8,3	-15,7	3,0
RMH	7,2	-20,7	2,6
VT	11,0	8,3	4,0
RI	2,2	85,6	0,8
LT	9,8	>100	3,5
FR	11,7	-10,0	4,2
Aziende Ospedaliere	29,1	12,1	10,5
Policlinici Universitari	102,6	18,7	36,9
IRCCS	49,4	12,3	17,8
Ospedali classificati	7,5	3,7	2,7
Totale	278,1	8,4	100,0

* milioni di euro

Per quanto riguarda il tipo di erogazione, si evidenzia come la presa in carico dei pazienti cronici presso le strutture sia la tipologia che incide maggiormente in termini di spesa e volumi (Figura C3) e che le fasce di rimborsabilità A e H sono, come prevedibile, quelle che rappresentano la quota di spesa più rilevante (Tabella C4).

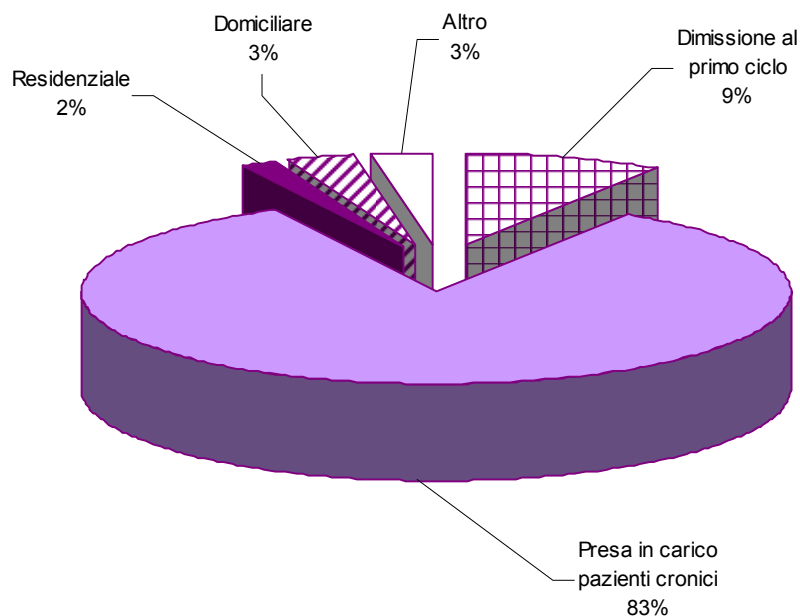


Figura C3. Composizione percentuale della spesa dei farmaci in distribuzione diretta per tipologia di erogazione (FarmED, 2009)

Tabella C4. Quadro della spesa e delle quantità dei farmaci in distribuzione diretta per tipo di erogazione e classe di rimborsabilità (FarmED, 2009)

Tipo erogazione	Classe di rimborsabilità					
	Spesa lorda*			Quantità (unità posologiche)**		
	A	C	H	A	C	H
11-Dimissione al primo ciclo di cura	8.023,9	168,5	16.941,4	7.142,0	104,3	950,1
12-Presa in carico pazienti cronici	56.768,9	612,0	174.893,0	4.280,4	662,4	20.695,5
13-Residenziale	2.216,8	307,0	1.885,0	4.513,4	746,3	1.428,0
14-Domiciliare	4.665,8	77,7	3.581,5	661,1	50,3	308,0
15-Altro	4.667,5	55,7	3.195,5	264,9	59,4	230,1
Totale	76.342,9	1.220,9	200.496,4	16.861,8	1.622,8	23.611,7

* migliaia di euro

** migliaia

Infine, la sostanza a maggior spesa lorda è l'etanercept (21,3 milioni) mentre quella a maggior consumo è il metadone (Tabelle C5 e C6).

Tabella C5. Prime 20 sostanze a maggior spesa in distribuzione diretta (FarmED, 2009)

ATC I livello	Sostanza	Spesa lorda*
L	etanercept	21,3
B	eritropoietina	19,8
L	interferone beta 1-a	17,1
J	tenofovir, disoproxil e emtricitabina	14,9
L	imatinib	14,6
L	adalimumab	14,3
B	darbepoetina alfa	12,6
J	emtricitabina, tenofovir, disoproxil e efavirenz	10,3
J	atazanavir	7,7
J	lopinavir	7,7
C	bosentan	6,1
L	infliximab	5,8
L	interferone beta 1-b	4,3
L	glatiramer	3,9
J	raltegravir	3,9
J	zidovudina e lamivudina	3,8
L	temozolomide	3,8
J	tenofovir e disoproxil	3,4
L	erlotinib	3,2
L	lenalidomide	3,2
Totale prime 20 sostanze		181,7
% sul totale		65,4

* milioni di euro

Tabella C6. Prime 20 sostanze a maggior consumo in distribuzione diretta (FarmED, 2009)

ATC I livello	Sostanza	DDD/1000 abitanti <i>die</i>
N	metadone	76,2
B	eritropoietina	81,7
B	darbepoietina alfa	73,2
N	buprenorfina	51,6
L	interferone beta 1-a	33,9
A	insulina umana	22,9
C	furosemide	14,4
J	tenofovir e emtricitabina	9,4
B	acido acetilsalicilico	6,0
C	atoravstatina	5,0
L	etanercept	4,7
J	lopinavir	2,2
C	ramipril	1,0
A	lansoprazolo	0,7
C	nitroglicerina	0,2
L	adalimumab	0,2
J	zidovudina e lamivudina	0,2
B	enoxaparina	0,2
J	tenofovir	0,2
J	efavirenz	0,2

APPENDICE D
Consumo privato di farmaci

Nella parte che segue sono riportati i dati di spesa e di consumo relativamente ai farmaci non rimborsati dall'SSN. Nelle Tabelle D1 e D2 sono rappresentate le categorie terapeutiche e le sostanze a maggior spesa della classe C; nelle Tabelle D3 e D4 i farmaci da banco (*Over The Counter* - OTC) e nelle Tabelle D5 e D6 quelli Senza Obbligo di Prescrizione (SOP) più utilizzati. La spesa per farmaci di fascia C è stata nel Lazio di 320 milioni di euro, in leggero aumento rispetto all'anno precedente, mentre diminuisce del 4,6% quella per i farmaci OTC. Fra le categorie di fascia C più utilizzate in termini di DDD si collocano le benzodiazepine (in media, ogni giorno dell'anno, 5 persone su 100 assumono una dose di questi farmaci) e i contraccettivi orali. I farmaci usati nelle disfunzioni di erezione spesa hanno invece raggiunto il secondo posto per spesa, con un incremento del 12% rispetto al 2008.

Tabella D1. Prime venti categorie terapeutiche di classe C con ricetta medica a maggiore spesa (Lazio, 2009)

ATC	Sottogruppo	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Spesa (milioni)	%*	Δ % 09-08
N	benzodiazepine ed analoghi	46,3	44,1	13,7	-0,5
G	farmaci usati nelle disfunzioni di erezione	1,7	28,3	8,8	11,6
G	associazioni fisse estrogeno-progestiniche	25,0	23,6	7,4	1,7
C	bioflavonoidi	4,5	8,8	2,7	1,2
N	anilidi	2,9	8,3	2,6	15,6
J	altri vaccini batterici	6,3	7,7	2,4	15,6
D	corticosteroidi attivi, associazione con antibiotici	4,8	7,6	2,4	0,5
R	mucolitici	7,7	7,5	2,3	5,5
R	corticosteroidi	5,4	6,5	2,0	9,2
N	altri psicostimolanti e nootropi	1,4	5,5	1,7	1,2
M	altri miorilassanti ad azione centrale	1,0	5,1	1,6	2,8
A	procinetici	3,6	4,9	1,5	-2,0
S	corticosteroidi ed antimicrobici in associazione	4,0	4,6	1,4	4,1
G	derivati imidazolici	1,9	4,5	1,4	0,6
M	altri antinfiammatori/antireumatici non steroidei	2,0	4,4	1,4	-9,4
V	sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici	1,5	3,7	1,1	5,4
N	ciclopirononi	3,3	3,6	1,1	0,1
A	lassativi ad azione osmotica	1,3	3,6	1,1	22,3
S	antibiotici	3,6	3,5	1,1	0,3
D	antibiotici vari per uso topico	2,7	3,2	1,0	-2,2
	altri	64,8	131,8	41,1	-1,5
	Totale	195,6	320,8	100,0	1,6

Tabella D2. Primi venti principi attivi di classe C con ricetta medica a maggiore spesa (Lazio, 2009)

ATC	Principio attivo	DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Spesa (milioni)	%*	Δ % 09-08
G	tadalafil	1,0	14,6	4,5	21,3
G	etinilestradiolo+drospirenone	11,8	12,7	4,0	11,8
N	lorazepam	11,5	11,2	3,5	-2,3
G	sildenafil	0,5	9,1	2,8	1,3
C	diosmina	4,3	8,4	2,6	1,4
N	alprazolam	8,3	8,1	2,5	3,9
N	paracetamolo	2,7	7,6	2,4	17,0
D	betametasona+gentamicina	4,3	7,0	2,2	1,8
N	bromazepam	2,2	6,1	1,9	-3,6
R	acetilcisteina	5,5	5,4	1,7	2,8
G	etinilestradiolo+gestodene	6,3	4,9	1,5	-12,1
N	lormetazepam	13,2	4,6	1,4	0,2
G	vardenafil	0,2	4,0	1,3	5,8
M	tiocolchicoside	0,6	3,7	1,1	1,1
J	bactolisato	2,1	3,4	1,1	11,1
N	delorazepam	2,1	3,3	1,0	-1,1
N	zolpidem	2,9	3,2	1,0	0,2
R	mometasone	1,7	2,9	0,9	-0,7
N	diazepam	2,1	2,7	0,9	-1,1
N	adementionina	0,5	2,7	0,8	-3,9
	altri	108,6	195,1	60,8	0,0
	Totale	192,4	320,8	100,0	1,6

* La percentuale è calcolata sul totale della spesa lorda

Tabella D3. Prime venti categorie terapeutiche OTC a maggiore spesa (Lazio, 2009)

ATC	Sottogruppo	DDD/1000 abitanti die	Spesa (milioni)	%*	Δ % 09-08
M	antiinfiammatori non steroidei per uso topico	9,5	11,8	7,8	-8,1
A	microorganismi antidiarroici	1,9	10,8	7,1	-11,6
M	derivati dell'acido propionico	4,3	10,2	6,7	-7,8
N	acido salicilico e derivati	1,6	8,4	5,5	-6,6
R	simpaticomimetici, non associati	17,8	6,6	4,3	-1,4
A	altre sostanze per il trattamento orale locale	4,1	6,6	4,3	1,0
R	antisettici	2,3	5,7	3,7	-0,6
R	mucolitici	2,6	5,5	3,6	2,9
A	lassativi di contatto	7,5	5,2	3,4	-7,2
N	anilidi	2,2	4,7	3,1	1,6
A	polivitaminici associati con minerali	4,6	4,0	2,6	-8,9
D	derivati dell'imidazolo e del triazolo	2,0	3,4	2,2	3,0
S	simpaticomimetici impiegati come decongestionanti	8,6	2,8	1,8	-4,7
C	bioflavonoidi	2,2	2,6	1,7	-8,0
R	simpaticomimetici	0,7	2,5	1,6	0,2
A	acido ascorbico non associato	12,1	2,5	1,6	9,8
S	altri oftalmologici	2,8	2,4	1,5	-7,0
A	alcaloidi della belladonna, semisintetici, composti ammoniaci quaternari	0,7	2,0	1,3	-3,4
A	antipropulsivi	0,3	2,0	1,3	-0,2
R	alcaloidi dell'oppio e suoi derivati	0,5	1,9	1,3	42,5
	altri	39,6	50,8	33,4	-5,8
	Totale	127,7	152,2	100,0	-4,6

Tabella D4. Primi venti principi attivi OTC a maggiore spesa (Lazio, 2009)

ATC	Sottogruppo	DDD/1000 abitanti die	Spesa (milioni)	%*	Δ % 09-08
M	diclofenac	6,1	10,1	6,6	-6,3
A	vaccino subtilico	1,5	9,3	6,1	-12,2
M	ibuprofene	2,0	8,2	5,4	-7,9
N	acido acetilsalicilico+acido ascorbico	1,2	6,8	4,5	-7,1
A	complesso vitaminico+sali minerali	4,6	4,0	2,6	-8,9
R	nafazolina	9,3	3,6	2,4	-2,3
A	flurbiprofene	2,0	3,1	2,0	20,6
R	bromexina	1,3	2,7	1,7	5,9
A	acido ascorbico	12,0	2,3	1,5	10,1
M	ketoprofene	2,9	2,2	1,5	-11,5
A	benzidamina	1,1	2,2	1,4	-9,8
R	oximetazolina	3,0	2,0	1,3	1,1
A	butilscopolamina	0,7	2,0	1,3	-3,4
A	loperamide	0,3	2,0	1,3	-0,2
C	osserutina	1,8	1,8	1,2	-6,9
D	escina+levotiroxina	0,5	1,8	1,2	-31,3
A	bisacodil	1,7	1,8	1,2	-0,4
S	nafazolina	5,7	1,5	1,0	-1,2
R	amilmetacresolo+alcol diclorobenzilico	0,6	1,5	1,0	3,6
N	valeriana	0,7	1,4	0,9	-6,2
	altri	68,6	81,9	53,8	-3,5
	Totale	127,7	152,2	100,0	-4,6

* La percentuale è calcolata sul totale della spesa lorda

Tabella D5. Prime venti categorie terapeutiche SOP a maggiore spesa (Lazio, 2009)

ATC	Sottogruppo	DDD/1000 abitanti die	Spesa (milioni)	%*	Δ % 09-08
N	anilidi	2,4	9,6	16,1	16,7
R	mucolitici	2,1	8,0	13,5	0,9
M	antiinfiammatori non steroidei per uso topico	3,1	4,0	6,8	-2,5
A	clismi	1,2	2,7	4,5	8,7
A	altri lassativi	5,7	2,6	4,3	-2,3
A	altre sostanze per il trattamento orale locale	0,7	2,4	4,0	-1,1
D	derivati dell'imidazolo e del triazolo	2,2	2,4	3,9	-5,0
A	microorganismi antidiarroici	0,3	2,0	3,4	-2,3
D	cicatrizanti vari	0,9	1,9	3,2	4,7
A	lassativi ad azione osmotica	1,7	1,5	2,6	2,4
A	altri preparati di vitamine non associate	2,0	1,3	2,2	-1,2
C	preparati topici con eparina	1,5	1,3	2,2	10,7
B	enzimi	0,5	1,2	2,0	-5,4
R	altri sedativi della tosse	0,5	1,1	1,9	5,8
M	preparati con derivati dell'acido salicilico	1,4	1,0	1,7	5,3
R	altre preparazioni rinologiche	4,3	1,0	1,6	5,3
G	antinfiammatori non steroidei per uso vaginale	0,2	1,0	1,6	-36,0
R	simpaticomimetici in associazione esclusi i corticosteroidi	0,8	1,0	1,6	-3,2
C	prodotti a base di corticosteroidi	0,8	0,9	1,6	0,7
A	aminoacidi e derivati	0,2	0,9	1,5	-3,6
	altri	13,8	11,8	19,8	6,4
Totale		46,2	59,6	100,0	3,0

Tabella D6. Primi venti principi attivi SOP a maggiore spesa (Lazio, 2009)

ATC	Principio attivo	DDD/1000 abitanti die	Spesa (milioni)	%*	Δ % 09-08
N	paracetamolo	2,4	9,4	15,7	17,8
R	ambroxolo	0,7	4,7	7,9	-0,3
A	glicerolo	5,7	2,6	4,3	-2,3
A	glicerolo+camomilla comune+malva+amido di frumento	1,2	2,5	4,3	9,1
A	flurbiprofene	0,5	2,3	3,8	-0,5
R	carbocisteina	1,1	2,0	3,3	5,3
D	frumento estratto+fenossetolo	0,8	1,9	3,1	4,5
M	ketoprofene	2,0	1,8	3,1	-5,8
M	diclofenac	0,5	1,5	2,6	-11,6
A	lattulosio soluzione	1,6	1,4	2,4	3,9
A	saccharomyces boulardii 17	0,2	1,4	2,3	0,6
D	econazolo	1,3	1,4	2,3	-2,6
C	sulfopoliglicano	1,4	1,2	2,1	11,5
B	bromelaina	0,5	1,2	2,0	-5,4
R	sobrero	0,3	1,2	2,0	-3,9
R	cloperastina	0,5	1,1	1,9	5,8
M	dietilamina+escina	1,4	1,0	1,7	5,8
R	argento proteinato	4,1	0,9	1,6	5,9
A	dimeticone	0,2	0,8	1,3	3,7
M	ibuprofene	0,1	0,7	1,2	>100
	altri	19,7	18,5	31,0	-3,4
Totale		46,2	59,6	100,0	3,0

* La percentuale è calcolata sul totale della spesa lorda

APPENDICE E

La prescrizione farmaceutica nella popolazione anziana

Nelle Tabelle seguenti sono presentati i dati di prescrizione farmaceutica del 2009 nella popolazione al di sopra dei 65 anni d'età.

Nella Tabella E1 è rappresentata la distribuzione della popolazione anziana rispetto al totale della popolazione regionale (1/5 del totale). Nella Tabella E2 e nella Figura E1 è descritto l'andamento dei principali indici di prescrizione e d'intensità d'uso (spesa, DDD, prevalenza e pezzi per utilizzatore) per classe d'età e sesso. La prevalenza d'uso è vicina al 100% e in media ogni persona con più di 65 anni ha ricevuto oltre 50 confezioni di farmaco nel corso del 2009, senza differenze sostanziali tra uomini e donne. Il valore delle DDD, di circa 3000 ogni 1000 utilizzatori die, indica un utilizzo contemporaneo di più farmaci in linea con una maggiore prevalenza delle patologie croniche in questa fascia d'età.

La Tabella E3 e le Figure E2 e E3 mostrano il profilo prescrittivo della popolazione anziana. Detto profilo è rappresentato in termini di complessità assistenziale come numero di categorie terapeutiche e di molecole differenti che ogni paziente assume nel corso dell'anno. Circa un paziente su 3 nel corso del 2009 ha ricevuto 10 o più sostanze diverse. In termini di categorie terapeutiche questa percentuale scende al 23,3%.

Tabella E1. Distribuzione per età e sesso della popolazione anziana (Lazio, 2009)

Fascia d'età	Assistibili			% sul totale della popolazione		
	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale
65-69	139.636	173.720	313.356	5,2	5,9	5,6
70-74	121.883	151.393	273.276	4,6	5,1	4,9
75-79	95.387	132.450	227.837	3,6	4,5	4,0
80-84	60.995	101.162	162.157	2,3	3,4	2,9
≥85	39.673	79.782	119.455	1,5	2,7	2,1
Totale	457.574	638.507	1.096.081	17,2	21,5	19,5

Tabella E2. Distribuzione per età e sesso della prescrizione farmaceutica nella popolazione anziana (Lazio, 2009)

Fascia d'età	Spesa lorda per utilizzatore			DDD/1000 utilizzatori die			Prevalenza d'uso (%)			Pezzi per utilizzatore		
	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale	uomini	donne	totale
65-69	586	543	563	2.480	2.132	2.294	87	81	84	43	39	41
70-74	681	642	660	2.925	2.597	2.747	97	93	95	51	47	49
75-79	781	708	740	3.332	2.957	3.120	99	93	95	59	54	56
80-84	822	700	748	3.469	3.052	3.215	100	95	98	63	57	59
≥85	774	600	656	3.323	2.827	2.987	100	100	100	64	56	58
Totale	705	635	665	3.006	2.672	2.814	97	93	95	53	50	51

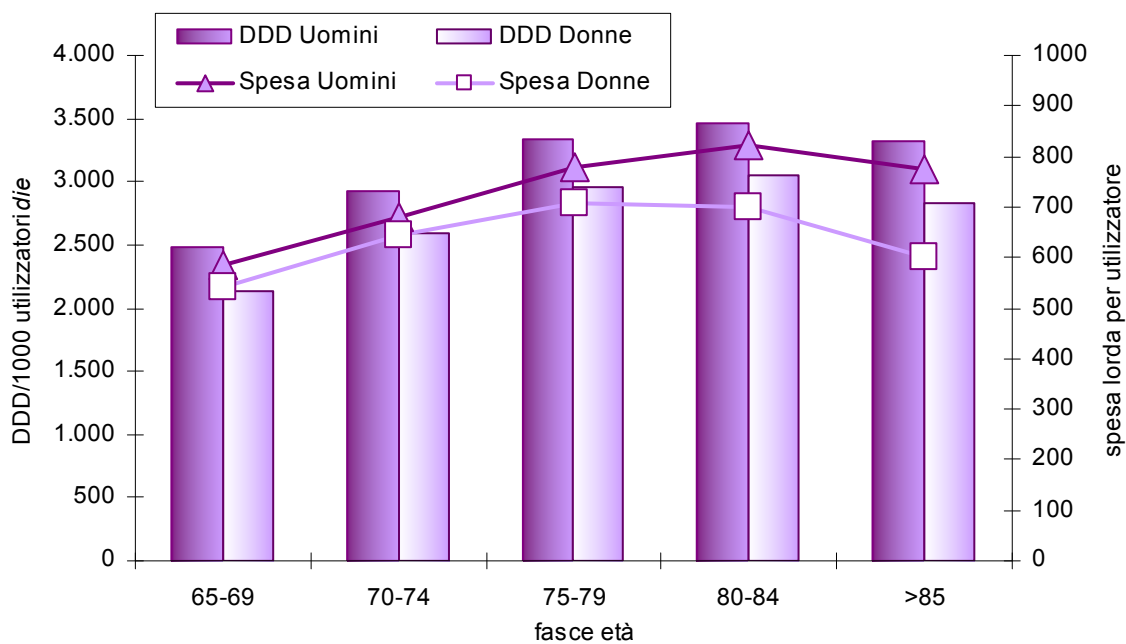


Figura E1. Andamento della prescrizione nella popolazione anziana (Lazio, 2009)

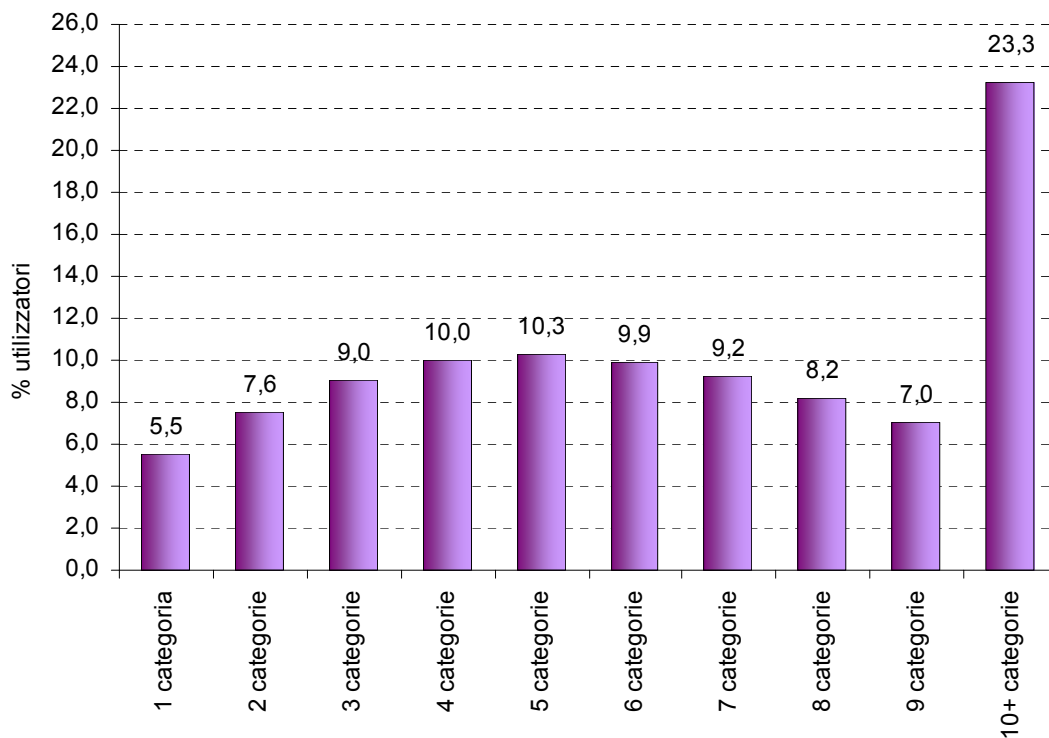


Figura E2. Distribuzione degli utilizzatori per numero di categorie ATC al III livello (Lazio, 2009)

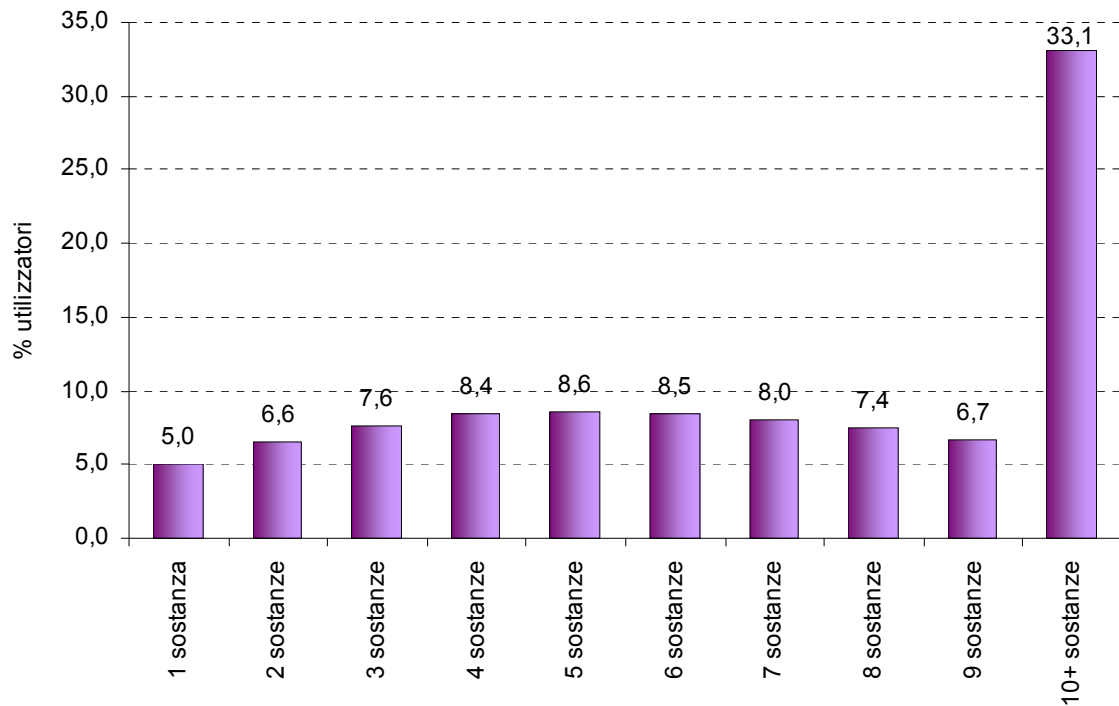


Figura E3. Distribuzione degli utilizzatori per numero di molecole assunte (Lazio, 2009)

Tabella E3. Numero medio di molecole per età e sesso (Lazio, 2009)

Fascia d'età	Numero medio di molecole		
	uomini	donne	totale
65-69	6,7	7,1	6,9
70-74	7,7	8,1	7,9
75-79	8,7	8,8	8,8
80-84	9,2	8,9	9,0
≥85	9,8	8,6	9,0
Totale	8,1	8,2	8,2

APPENDICE F
Uso dei farmaci nella popolazione pediatrica

Nella Tabella F1 è riportata la distribuzione della popolazione pediatrica per ASL rispetto al totale della popolazione regionale. La spesa farmaceutica per la popolazione pediatrica nel 2009 ammonta a 32 milioni di euro con un valore *pro capite* pari a circa 40 euro. Le DDD/1000 abitanti *die* sono complessivamente 65 con una notevole variabilità fra le ASL (da 50,5 della ASL di Viterbo a 81,0 per la ASL di Frosinone) con una prevalenza che mostra un maggior ricorso da parte dei maschi (Tabella F2). La variabilità della spesa è molto evidente anche dagli scostamenti della spesa *pro capite* rispetto al valore medio regionale e dai valori di quantità e costo medio della DDD (Figure F1 e F2).

Tabella F1. Distribuzione della popolazione pediatrica nel Lazio (popolazione al 31.12.2009)

ASL	Popolazione residente	% sul totale della popolazione
RMA	57.224	11,9
RMB	100.128	14,5
RMC	70.795	13,2
RMD	82.460	14,7
RME	71.801	13,8
RMF	46.369	15,1
RMG	71.376	15,0
RMH	81.741	15,3
FR	65.079	13,1
LT	79.201	14,5
RI	19.515	12,3
VT	39.364	12,5
Lazio	785.053	14,0

Fonte: LAIT

Tabella F2. Quadro riepilogativo della prescrizione farmaceutica SSN per ASL nella popolazione pediatrica (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda			DDD/1000 abitanti <i>die</i>	Pezzi <i>pro capite</i>	Prevalenza d'uso (%)			
	€*	<i>pro capite</i>	Per utilizzatore			M	F	Totale	M/F
RMA	2,0	35,3	79,2	53,8	1,8	46,0	43,2	44,6	1,06
RMB	4,1	41,2	76,1	69,4	2,4	55,2	53,1	54,2	1,04
RMC	3,2	44,7	88,8	60,4	2,1	51,6	48,9	50,3	1,06
RMD	3,0	36,7	76,6	55,7	2,0	49,3	46,4	47,9	1,06
RME	2,9	40,3	90,5	53,5	1,8	45,6	43,4	44,5	1,05
RMF	1,8	39,6	75,3	61,3	2,2	54,0	51,2	52,6	1,05
RMG	3,0	42,4	79,2	70,4	2,5	54,5	52,4	53,5	1,04
RMH	3,1	37,8	67,1	75,2	2,6	57,0	55,5	56,3	1,03
FR	2,7	41,8	70,0	81,0	3,1	60,4	58,8	59,7	1,03
LT	3,5	44,9	82,4	75,3	2,8	55,6	53,3	54,5	1,04
RI	1,2	61,7	115,3	58,9	2,2	54,4	52,6	53,5	1,03
VT	1,0	24,7	56,8	50,5	1,7	44,3	42,8	43,6	1,04
Lazio	31,6	40,3	79,4	65,1	2,3	51,8	49,6	50,7	1,04

* milioni di euro

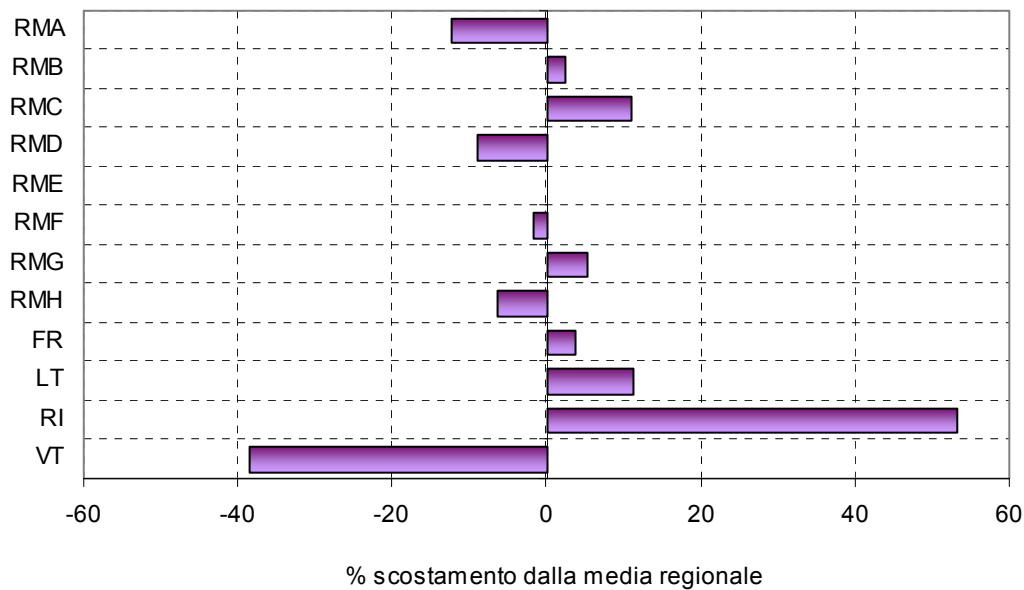


Figura F1. Scostamento percentuale dalla media regionale della spesa farmaceutica lorda *pro capite* della popolazione pediatrica per ASL (Lazio, 2009)

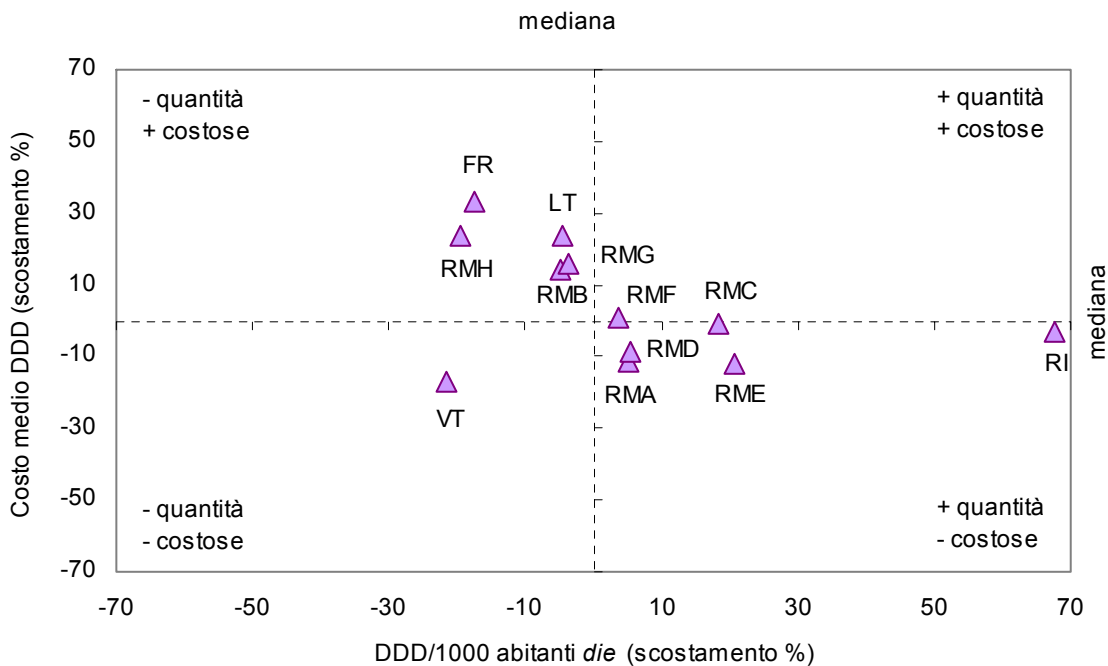


Figura F2. Distribuzione per ASL di quantità e costo medio della DDD della popolazione pediatrica (Lazio, 2009)

L'analisi per classe ATC per spesa e consumi (Tabelle F3 e F4) mostra come gli antimicrobici per uso sistemico e i farmaci per l'apparato respiratorio rappresentino le classi a maggior impatto (rispettivamente 34% e 25% per la spesa e 30% e 54% per i consumi).

Tabella F3. Spesa lorda pro capite per categoria terapeutica e per ASL della popolazione pediatrica (Lazio, 2009)

ASL	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
RMA	1,14	4,07	0,10	0,04	0,02	9,29	10,27	0,93	0,03	0,97	0,04	8,37	0,03	0,01	35,30
RMB	1,05	6,81	0,10	0,04	0,02	7,19	13,91	0,73	0,03	0,97	0,04	10,25	0,07	0,01	41,22
RMC	1,12	10,59	0,11	0,04	0,02	9,79	12,26	0,51	0,03	1,14	0,04	8,98	0,07	-	44,70
RMD	0,86	6,34	0,09	0,03	0,01	7,05	11,99	0,99	0,03	0,89	0,09	8,26	0,04	0,01	36,69
RME	1,06	13,45	0,15	0,06	0,01	5,13	10,15	0,87	0,04	1,07	0,04	8,21	0,04	-	40,28
RMF	1,17	6,64	0,12	0,06	0,01	6,44	13,08	1,22	0,04	1,11	0,04	9,65	0,04	-	39,61
RMG	1,15	4,55	0,09	0,03	0,02	9,48	14,43	1,10	0,05	1,08	0,02	10,33	0,06	-	42,39
RMH	1,05	0,17	0,10	0,06	0,02	5,88	15,96	1,02	0,03	1,04	0,04	12,33	0,06	-	37,75
FR	1,26	0,23	0,10	0,03	0,01	4,81	20,51	0,76	0,05	1,24	0,03	12,66	0,06	-	41,77
LT	1,01	9,55	0,10	0,05	0,02	3,63	17,05	0,74	0,02	0,75	0,03	11,88	0,04	-	44,87
RI	1,16	25,37	0,08	0,06	0,02	12,27	13,35	0,47	0,03	0,85	0,03	7,98	0,03	-	61,70
VT	0,94	0,66	0,10	0,02	0,01	3,65	10,26	0,64	0,05	1,22	0,02	7,15	0,02	-	24,73
Lazio	1,07	6,48	0,10	0,04	0,02	6,80	13,82	0,85	0,03	1,02	0,04	9,94	0,05	-	40,28

Tabella F4. DDD/1000 abitanti die per categoria terapeutica e per ASL della popolazione pediatrica (Lazio, 2009)

ASL	A	B	C	D	G	H	J	L	M	N	P	R	S	V	Totale
RMA	2,7	1,0	0,7	0,2	0,1	2,1	15,5	0,4	0,2	1,3	0,1	29,4	0,2	-	53,8
RMB	2,6	1,7	0,7	0,3	0,1	2,6	20,7	0,2	0,2	1,5	0,1	38,5	0,3	-	69,4
RMC	2,7	1,3	0,8	0,2	0,1	2,3	18,5	0,2	0,2	1,5	0,1	32,3	0,3	-	60,4
RMD	2,1	1,2	0,7	0,2	0,1	1,9	17,2	0,3	0,2	1,3	0,2	30,3	0,2	-	55,7
RME	2,5	1,3	1,0	0,3	0,1	1,6	15,4	0,3	0,2	1,4	0,1	29,1	0,2	-	53,5
RMF	2,9	1,2	0,7	0,2	0,1	2,2	18,1	0,3	0,3	1,5	0,1	33,3	0,2	-	61,3
RMG	3,0	1,2	0,7	0,1	0,1	3,1	21,1	0,3	0,3	1,6	0,0	38,5	0,3	-	70,4
RMH	2,6	1,6	0,6	0,2	0,1	2,6	21,8	0,4	0,2	1,5	0,1	43,1	0,2	-	75,2
FR	2,9	1,2	0,8	0,1	0,1	3,9	26,4	0,3	0,3	1,8	0,1	42,9	0,3	-	81,0
LT	2,5	1,6	0,6	0,2	0,1	2,6	23,1	0,2	0,1	1,0	0,1	43,0	0,2	-	75,3
RI	2,4	1,0	0,6	0,1	0,1	2,9	20,2	0,2	0,1	1,4	0,1	29,6	0,1	-	58,9
VT	2,2	1,2	0,7	0,2	0,1	1,7	15,2	0,2	0,3	1,5	0,0	26,9	0,1	-	50,5
Lazio	2,6	1,4	0,7	0,2	0,1	2,5	19,7	0,3	0,2	1,4	0,1	35,7	0,2	-	65,1

A	Gastrointestinale e metabolismo	H	Ormoni (esclusi quelli sessuali)	P	Antiparassitari
B	Sangue e organi emopoietici	J	Antimicrobici per uso sistemico	R	Respiratorio
C	Cardiovascolare	L	Antineoplastici e immunomodulatori	S	Organi di senso
D	Dermatologico	M	Muscolo-scheletrico	V	Vari
G	Genito-urinario e ormoni sessuali	N	Nervoso centrale		

Antibiotici

Il 43% della popolazione pediatrica (Tabella F5) ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici per uso sistemico (ATC J01), la maggiore prevalenza si osserva nelle fasce di età 1-2 anni e 3-6 anni (Figura F3). La prescrizione per questa categoria evidenzia una marcata variabilità a livello territoriale sia per spesa che per volumi (Tabella F5 e Figura F4). Ogni assistito ha ricevuto mediamente 1,2 confezioni nell'anno (Tabella F5).

Tabella F5. Prescrizione di Antibiotici per ASL della popolazione pediatrica (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda			DDD/1000 abitanti die	Pezzi pro capite	Prevalenza d'uso (%)			
	€*	pro capite	Per utilizzatore			M	F	Totale	M/F
RMA	0,6	9,9	27,9	15,3	0,9	36,5	34,7	35,6	1,05
RMB	1,4	13,5	29,9	20,4	1,3	45,5	44,7	45,1	1,02
RMC	0,8	11,9	28,9	18,3	1,1	41,8	40,6	41,2	1,03
RMD	1,0	11,6	29,5	17,0	1,1	40,4	38,4	39,4	1,05
RME	0,7	9,8	27,6	15,3	0,9	36,2	35,0	35,6	1,03
RMF	0,6	12,6	28,8	18,0	1,2	44,8	43,0	43,9	1,04
RMG	1,0	14,0	31,5	20,9	1,3	45,2	43,8	44,5	1,03
RMH	1,3	15,5	32,7	21,6	1,4	47,7	47,0	47,4	1,01
FR	1,3	20,0	37,4	26,2	1,8	53,9	52,8	53,4	1,02
LT	1,3	16,5	35,0	22,9	1,6	48,0	46,4	47,2	1,03
RI	0,3	13,0	28,5	20,0	1,2	46,3	45,1	45,7	1,03
VT	0,4	10,0	27,8	15,1	0,9	36,5	35,7	36,1	1,02
Lazio	10,5	13,4	31,5	19,5	1,2	43,2	42,0	42,6	1,03

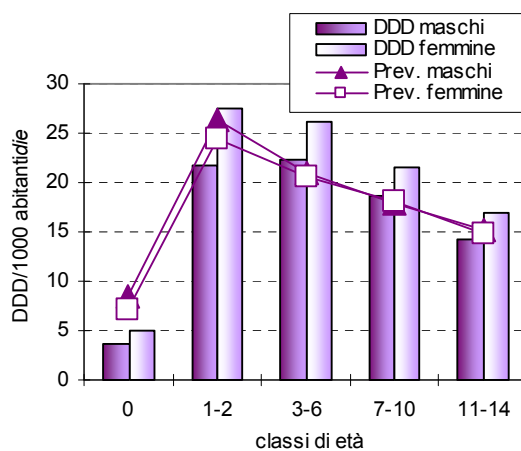


Figura F3. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di Antibiotici, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

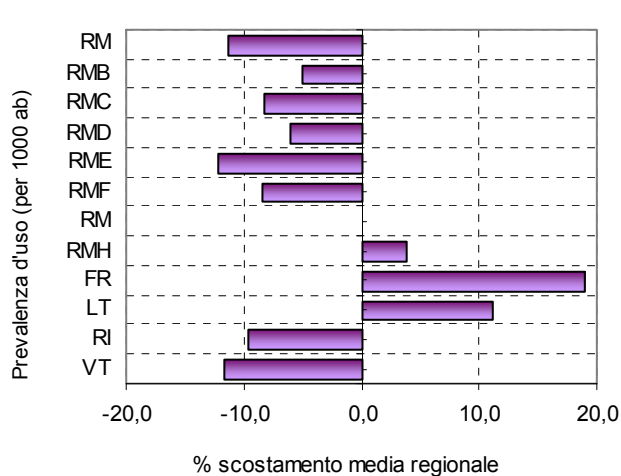


Figura F4. Scostamento dalla media regionale della spesa pro capite di Antibiotici della popolazione pediatrica per ASL (Lazio, 2009)

Antiasmatici

Un bambino su quattro (prevalentemente maschi) ha ricevuto nel corso del 2009 una prescrizione di antiasmatici con una certa variabilità fra ASL (minimo 26,9 a Viterbo e massimo 43,1 nella Roma H) (Tabella F6). La maggior prevalenza si osserva nella fascia di età 1-2 anni con quasi il 50% (Figura F5). La variabilità è elevata anche a livello territoriale per quanto riguarda lo scostamento dalla media regionale dei valori di spesa *pro capite* (Figura F6).

Tabella F6. Prescrizione di Antiasmatici per ASL nella popolazione pediatrica (Lazio, 2009)

ASL	Spesa lorda			DDD/1000 abitanti die	Pezzi <i>pro capite</i>	Prevalenza d'uso (%)			
	€*	<i>pro capite</i>	Per utilizzatore			M	F	Totale	M/F
RMA	0,5	8,4	37,2	29,4	0,6	23,9	21,0	22,5	1,1
RMB	1,0	10,2	35,4	38,5	0,8	30,7	27,0	29,0	1,1
RMC	0,6	9,0	35,1	32,2	0,7	27,5	23,5	25,5	1,2
RMD	0,7	8,3	36,0	30,2	0,6	24,6	21,2	22,9	1,2
RME	0,6	8,2	37,9	29,1	0,6	23,2	20,0	21,6	1,2
RMF	0,4	9,7	36,7	33,3	0,7	28,1	24,4	26,3	1,2
RMG	0,7	10,3	35,7	38,5	0,8	30,6	27,2	29,0	1,1
RMH	1,0	12,3	39,8	43,1	0,9	32,3	29,5	31,0	1,1
FR	0,8	12,7	40,4	42,9	0,9	32,6	29,9	31,3	1,1
LT	0,9	11,9	41,0	42,9	0,8	30,5	27,3	29,0	1,1
RI	0,2	8,0	31,2	29,5	0,6	27,1	24,0	25,6	1,1
VT	0,3	7,2	33,1	26,9	0,5	23,0	20,1	21,6	1,1
Lazio	7,8	9,9	37,5	35,7	0,7	28,1	24,8	26,5	1,1

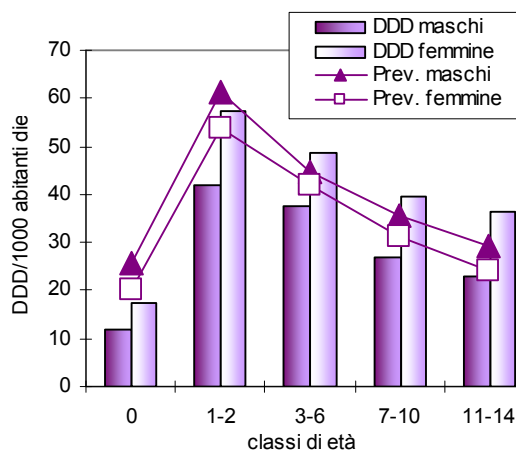


Figura F5. Andamento della prevalenza d'uso e delle DDD di Antiasmatici, per classi di età e sesso (Lazio, 2009)

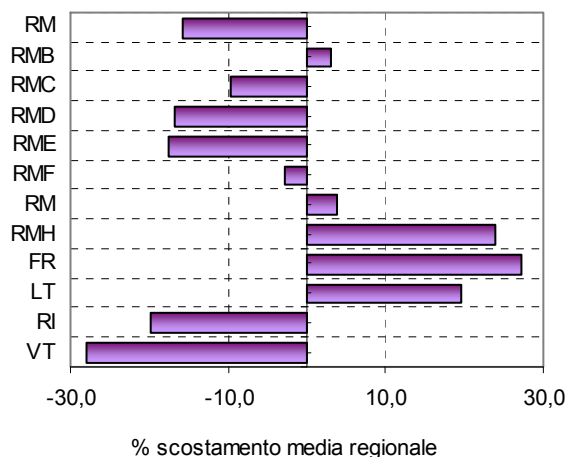


Figura F6. Scostamento dalla media regionale della spesa *pro capite* di Antiasmatici della popolazione pediatrica per ASL (Lazio, 2009)

APPENDICE G
Elenco delle categorie terapeutiche

Categorie terapeutiche	Principi attivi
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	
5-HT3 antagonisti	dolasetron, granisetron, ondansetron, palonosetron, tropisetron
altri farmaci per ulcera peptica	acido alginico+algeldrato+magnesio trisilicato+sodio carbonato acido, acido alginico+sodio carbonato acido, biskalammonio citrato, destrosio anidro+potassio citrato+piridossina, potassio bicarbonato+sodio alginato, potassio citrato+sodio citrato, sodio citrato, sucralfato, sulglicotide
altri ipoglicemizzanti orali	acarbose, clorpropamide, clorpropamide+fenformina, clorpropamide+metformina, glibenclamide, glibenclamide+fenformina, glibenclamide+metformina, gliciclamide, gliclazide, glimepiride, glipizide, gliquidone
antiacidi	algeldrato+calcio carbonato+latte in polvere+magnesio trisilicato, algeldrato+diclocloverina+magnesio idrossido+magnesio trisilicato+metilcellulosa+sodio laurilsolfato, algeldrato+magnesio idrossido, algeldrato+magnesio idrossido+dimeticone, alluminio fosfato, alluminio glicinato+galattano solfato+mirtecaina, calcio carbonato+magnesio carbonato basico leggero, calcio carbonato+magnesio carbonato basico leggero+sodio carbonato acido, calcio pantotenato+magnesio poligalatturonato+prometazina+dimeticone, caolino pesante+calcio carbonato+magnesio carbonato basico leggero+magnesio trisilicato, glicina+calcio carbonato+poliamina, latte in polvere+magnesio idrossido+dimeticone+alluminio ossido idrato, magaldrato, magnesio idrossido, sodio carbonato acido
anti-H2	cimetidina, famotidina, famotidina+magnesio idrossido+calcio carbonato, nizatidina, ranitidina, roxatidina
antiinfiammatori intestinali	acido cromoglicico, balsalazide, beclometasone, budesonide, idrocortisone, mesalazina, sulfasalazina
antimicrobici intestinali	amfotericina b, bacitracina+neomicina, colistina, nistatina, paromomicina, rifaximina, vancomicina
calcio, da solo o in associazione	acido citrico anidro+calcio carbonato+complesso vitaminico, calcio carbonato, calcio carbonato+calcio lattogluconato, calcio carbonato+colecalfiferolo, calcio cloruro, calcio fosfato tribasico+colecalfiferolo, calcio gluconato, calcio gluconato+ cianocobalamina+calcio glucoeptonato
enzimi per malattie metaboliche	agalsidase beta, agalsidasi alfa, alglucosidasi acida umana ricombinante, galsulfase, imiglucerasi, laronidasi, miglustat
farmaci incretinomimetici da soli o in ass.	exenatide, sitagliptin, sitagliptin fosfato monoidrato+metformina, vildagliptin
farmaci per malattie metaboliche	sapropterina, sodio fenilbutirato, zinco acetato
glitazoni da soli e in associazione	glimepiride+pioglitazone, pioglitazone, pioglitazone+metformina, rosiglitazone, rosiglitazone+metformina
inibitori di pompa	esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo
insuline ed analoghi	insulina aspart, insulina detemir, insulina glargine, insulina glulisina, insulina lispro, insulina umana, insulina umana hm iniettabile neutra, insulina umana hm iniettabile neutra+insulina umana isofano hm, insulina umana isofano, insulina umana isofano hm, insulina umana+insulina umana isofano, insulina zinco umana sospensione cristallina, insulina-zinco umana hm sospensione cristallina, insulina-zinco umana sospensione composta
metformina	metformina
procinetici e antispastici	acido citrico anidro+acido tartarico+potassio citrato+metoclopramide+sodio carbonato acido+dimeticone, alizapride, atropina solfato, belladonna+papaverina cloridrato, bromazepam+propantelina bromuro, bromopride, butilscopolamina bromuro, butilscopolamina bromuro+paracetamolo, calcio pantotenato+dimeticone, cimetropro bromuro, clebopride, clordiazepossido+clidinio bromuro, diazepam+isopropamide ioduro, diazepam+metilscopolamina bromuro, diazepam+octatropina metilbromuro, diazepam+otilonio bromuro, dimeticone, domperidone, floroglucinolo, floroglucinolo+meglucinol, levosulpiride, mebeverina, medazepam+trimebutina, metoclopramide, otilonio, papaverina, pinaverio, pipetanato, prifinio, rociverina, tiropramide, trimebutina

segue

continua

Categorie terapeutiche	Principi attivi
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo (continua)	
prostaglandine	misoprostolo
repaglinide	repaglinide
terapia biliare ed epatica	acido chenursodesossicolico, acido tauroursodesossicolico, acido ursodesossicolico, adementionina busilato, arginina, imecromone, silimarina, tiopronina
vitamina D ed analoghi	alfacalcidolo, calcifediolo, calcitriolo, colecalciferolo, diidrotachisterolo, ergocalciferolo
B - Sangue e organi emopoietici	
albumina	albumina umana soluzione
antiaggreganti con effetto vasodilatatore	epoprostenolo, iloprost
antiaggreganti piastrinici escluso clopidogrel	acido acetilsalicilico, acido acetilsalicilico+algeldrato+magnesio idrossido, cloricromene, dipiridamolo, dipiridamolo+acido acetilsalicilico, indobufene, lisina acetilsalicilato, picotamide, sulfpirazone, ticlopidina, treprostnil sodio, triflusal
antianemici	acido folico, cianocobalamina, cobamamide, ferrico ossido saccarato, ferripolicondro, ferriprotinato, ferritransferrina, ferro citrato ammoniacale+complesso vitaminico, ferromaltoso, ferroso gluconato, ferroso solfato, ferroso solfato+acido ascorbico, ferroso solfato+acido ascorbico+acido folico, folinato di calcio+cianocobalamina, folinato di calcio+ferriprotinato, folinato di calcio+sodio ferrigluconato, idroxocobalamina, idroxocobalamina+acido folinico, sodio ferrigluconato
anticoagulanti orali	acenocumarolo, warfarin
antitrombina III	antitrombina III
clopidogrel	clopidogrel
emostatici locali	colla di fibrina umana
enzimi attivi nella sepsi	drotrecogin alfa attivato
eparina	eparina calcica, eparina sodica
eparine a basso peso molecolare	bemiparina, dalteparina, enoxaparina, nadroparina, parnaparina, reviparina
epoetine	darbeoetina alfa, epoetina alfa, epoetina beta, metossipolietylenglicole-epoetina beta
fattori della coagulazione	complesso protrombinico umano, complesso protrombinico antiemofilico umano attiva, crioprecipitato antiemofilico liofilizzato, eptacog alfa attivato, fatt VIII di coagulazione del sangue umano biotecnologia, fattore coagulante del sangue+menadiolo sodio solfato, fattore IX di coagulazione del sangue umano liof, fattore VII di coagulazione del sangue umano liof, fattore VIII di coagulazione del sangue umano da frazionamento del plasma, fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar, fattore VIII di coagulazione del sangue umano dnar+fattore di von willebrand, fattore VIII di coagulazione del sangue umano liof, fibrinasi, moroctocogum alfa, nonacog alfa, peptidi da fattore VIII bovino, trombina
fondaparinux	fondaparinux
gabesato e antitripsina	alfa 1 antitripsina, gabexato
inibitori della glicoproteina IIb+IIIa	abciximab, eptifibatide, tirofiban
inibitori diretti della trombina	argatroban anidro, bivaluridina, lepirudina
nuovi antitrombotici orali	dabigatran, rivaroxaban,
proteina c del plasma umano	proteina c umano
soluzioni infusionali trombolitici	soluzioni infusionali varie alteplasi, tenecteplase, urochinasi
ACE inibitori	benazepril, captopril, cilazapril, delapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril, quinapril, ramipril, spirapril, trandolapril, zofenopril

segue

continua

Categorie terapeutiche	Principi attivi
C - Sistema cardiovascolare	
ACE inibitori e diuretici	cilazapril+idroclorotiazide, delapril+indapamide, idroclorotiazide+benazepril, idroclorotiazide+captopril, idroclorotiazide+enalapril, idroclorotiazide+fosinopril, idroclorotiazide+lisinopril, idroclorotiazide+quinapril, idroclorotiazide+zofenopril, lisinopril+idroclorotiazide, moexipril+idroclorotiazide, perindopril sale di tert-butilamina+indapamide, ramipril+idroclorotiazide, ramipril+piretanide
alfa bloccanti periferici	doxazosin, terazosina, urapidile
altre sostanze ad az. sul sist. renina angiotensina	aliskiren
altri preparati cardiaci	ivabradina
angiotensina II antagonisti	candesartan cilexetil, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan medoxomil, telmisartan, valsartan
angiotensina II antagonisti. e diuretici	candesartan cilexetil+idroclorotiazide, eprosartan mesilato+idroclorotiazide, idroclorotiazide+telmisartan, irbesartan+idroclorotiazide, losartan +idroclorotiazide, olmesartan+idroclorotiazide, valsartan+idroclorotiazide
antagonisti dell'endotelina	ambriasantan
antiaritmici	amiodarone, chinidina, diidrochinidina, disopiramide, flecainide, ibutilide, mexiletina, propafenone
beta bloccanti	acebutololo, atenololo, betaxololo, bisoprololo, carvedilolo, celiprololo, esmololo, labetalolo, metoprololo, nadololo, nebivololo, pindololo, propranololo, sotalolo, timololo
beta bloccanti e diuretici	atenololo+clortalidone, atenololo+indapamide, atenololo+nifedipina, clortalidone+labetalolo, clortalidone+metoprololo, clortalidone+oxprenololo, idroclorotiazide+bisoprololo
bosentan e sitaxentan	bosentan, sitaxentan
calcio antagonisti (diidropiridinici)	amlodipina, barnidipina, felodipina, isradipina, lacidipina, lercanidipina, manidipina, nicardipina, nifedipina, nimodipina, nisoldipina, nitrendipina
calcio antagonisti (non diidropiridinici)	diltiazem, gallopamil, verapamil
diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in ass. a diuretici risparmiatori di K+	acido etacrinico, furosemide, furosemide+spironolattone, furosemide+triamterene, piretanide, torasemide
diuretici risparmiatori k+ ezetimibe da sola o in ass.	canrenoato di potassio, canrenone, spironolattone ezetimibe, simvastatina+ezetimibe
fibrati	bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozil
glicosidi digitalici	digossina, metildigossina, strofantina k
nitрати	isosorbide dinitrato, isosorbide mononitrato, nitroglicerina, pentaeritritile tetra nitrato
omega 3	omega polienoici
statine	atorvastatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina
stimolanti cardiaci (esclusi glicosidi)	adrenalina, dobutamina, dopamina, enoximone, etilefrina, fenoldopam, ibopamina, isoprenalina, levosimendan, midodrina, noradrenalina, oxedrina
tiazidici e simili (incluse associazioni)	amiloride+idroclorotiazide, butizide+canrenoato di potassio, clortalidone, idroclorotiazide, idroclorotiazide+spironolattone, indapamide, metolazone
D – Dermatologici (continua)	
antiacne per uso sistemico	isotretinoina
antimicotici per uso topico e/o sistemico ad uso dermatologico	acido borico+fenolo+resorcina+fucsina, acido undecilenico+acido usnico, acido undecilenico+acido usnico+acido salicilico+alluminio acetato, amorolfina, bifonazolo, ciclopirox, clotrimazolo, diflucortolone+isoconazolo, econazolo, econazolo+triamcinolone, fenticonazolo, fluconazolo, flutrimazolo, griseofulvina, isoconazolo, ketoconazolo, metilrosanilinio cloruro, metiltioninio cloruro, miconazolo, naftifina, sertoconazolo, terbinafina, tioconazolo

segue

continua

Categorie terapeutiche	Principi attivi
D – Dermatologici (segue)	
antipsoriasici	acitretina, calcipotriolo, calcipotriolo+betametasone, calcitriolo, tacalcitolo, tazarotene
chemioterapici topici ad uso dermatologico, esclusi gli antimicotici	aciclovir, acido fusidico, amikacina solfato, benzoilperossido+clindamicina, clindamicina, clindamicina fosfato, clortetraciclina cloridrato, eritromicina, gentamicina solfato, glicina+bacitracina+cisteina+neomicina+racetreonina, idossuridina, imiquimod, isotretinoina+eritromicina, meclociclina, meclociclina solfosalicilato, metronidazolo, mupirocina, mupirocina sale di calcio, neomicina+sulfati azolo, penciclovir, podofillotossina, rifamicina sale sodico, sulfadiazina argentea, zinco acetato diidrato+eritromicina
corticosteroidi topici ad uso dermatologico da soli o in associazione	acido fusidico+betametasone, acido fusidico+idrocortisone, acido fusidico+triamcinolone, acido salicilico+ammonio solfoitilato+betametasone+canfora, acido salicilico+betametasone, acido salicilico+diflucortolone, acido salicilico+flumetasone, alcinonide, alcinonide+acido salicilico, alcinonide+neomicina, alclometasone, amossidramina+secobarbital, beclometasone, beclometasone +gentamicina, beclometasone+neomicina, betametasone, betametasone+cliochinolo, betametasone+clorossina, betametasone+destrano, betametasone+gentamicina, betametasone+neomicina, budesonide, cliochinolo+flumetasone, clobetasolo, clobetasone, cloramfenicolo+idrocortisone, clorchinaldolo+diflucortolone, clortetraciclina+triamcinolone, clotrimazolo+desametasone, desametasone, desametasone+neomicina, desonide, desossimetasone, diflucortolone, diflucortolone+kanamicina, eritromicina+fluocinolone, flumetasone+neomicina, fluocinolone, fluocinolone+lidocaina, fluocinolone+meclociclina, fluocinolone+neomicina, fluocinonide, fluocortin, fluocortolone caproato+fluocortolone, fluocortolone caproato+fluocortolone pivalato, fluticasone, idrocortisone, idrocortisone+lidocaina, metilprednisolone, mometasone, neomicina+triamcinolone, prednicarbate, triamcinolone+nistatina
disinfettanti+ antisettici	acido acetico glaciale+levomentolo+alluminio sottoacetato+olio di oliva+zinco ossido+calcio ossido, acido borico, acido salicilico+sodio ioduro, alcool+olio di oliva+potassio idrossido, argento colloidale+benzoilperossido, benzalconio cloruro, benzalconio cloruro+alcool etilico, benzalconio cloruro+bifeninolo, benzoxonio, capsico+metile salicilato+senape nera+tremontina essenza, cetilpiridinio cloruro, cetrimide+clorexidina, clorexidina, clorexidina+alcool, dimetildidecylammonio, eosina, eosina+cloroxilenolo+glicole propilenico, glicerolo 85 per cento+fenolo, iodio+potassio ioduro, iodopovidone, isoadrenalina+procaina, magnesio diossido+zinco ossido+zinco perossido, merbromina, metamizolo sodico+polipeptide articolare, perossido d'idrogeno soluzione diluita, potassio permanganato, sodio ipoclorito, tosilcloramide
preparati per ferite+ulcere	acido ialuronico, acido ialuronico+sulfadiazina argentea, cadexomero iodico, catalasi, catalasi+gentamicina, centasina, cloramfenicolo+collagenasi, collagenasi, frumento estratto+fenossetolo, olio di fegato di merluzzo, poliderribotide
G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali (continua)	
alfa - bloccanti	alfuzosina, doxazosin, tamsulosin, terazosina
antiandrogeni in ass. e non ad estrogeni	ciproterone, ciproterone+etinilestradiolo
associazioni estrogeniche	estradiolo benzoato+progesterone, estradiolo valerato+ciproterone, estradiolo valerato+medrossiprogesterone, estradiolo+didrogesterone, estradiolo+drosiprenone, estradiolo+levonorgestrel, estradiolo+nomegestrolo, estradiolo+noretisterone, levonorgestrel+estradiolo valerato, medrossiprogesterone+estrogeni coniugati, prasterone+estradiolo valerato
atosiban	atosiban

segue

continua

Categorie terapeutiche	Principi attivi
G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali (segue)	
contraccettivi orali	clormadinone+etinilestradiolo, desogestrel, estradiolo valerato+dienogest, etinilestradiolo+clormadinone, etinilestradiolo+desogestrel, etinilestradiolo+drosiprenone, etinilestradiolo+gestodene, etinilestradiolo+levonorgestrel, etinilestradiolo+norelgestromina, levonorgestrel
estrogeni e raloxifene	estradiolo,-estriolo, estrogeni coniugati, etinilestradiolo, promestriene, ralossifene
gonadotropine e stimolanti ovulazione	ciclofenile, coriagonadotropina alfa, follitropina alfa ric., follitropina beta, gonadotropina corionica, lutropina alfa, menotropina, urofollitropina
inibitori 5-alfa reductasi	dutasteride, finasteride
progestinici	didrogesterone, idrossiprogesterone caproato, medrossiprogesterone, nomegestrolo, noretisterone, progesterone, tibolone
prostaglandine	dinoprostone, gemeprost, sulprostone
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	
altri ormoni ipofisari, ipotalamici e analoghi	cetrorelix, desmopressina, ganirelix, gonadorelina, mecaseimina, oxitocina, pegvisomant, terlipressina, tetracosactide
glicocorticoidi	betametasona, betametasona acetato+betametasona fosfato disodico, clorfenamina+triamcinolone, cortisone, deflazacort, desametasona, desossicortone, fluocortolone, idrocortisone
preparati antitiroidei	dibromtirocina, dibromtirocina+tiamazolo, potassio perchlorato, tiamazolo
preparati tiroidei	iodotireoglobulina, levotironina sodica+liotironina sodica, levotiroxina sodica, liotironina, tiroide secca
somatostatina, octreotide, lanreotide	lanreotide, octreotide, somatostatina
somatotropina	soma tropina
Teriparatide e ormone paratiroideo	ormone paratiroideo da dna ricombinante, teriparatide
J - Antimicrobici per uso sistemico (continua)	
altri antibatterici	clofoctolo, colistimetato di sodio, daptomicina, fosfomicina, idrocortisone+malva+tetraciclina, linezolid, metronidazolo, nitrofurantoina, spectinomicina
altri antivirali	aciclovir, brivudina, cidofovir, famciclovir, foscarnet, ganciclovir, lisozima, metisoprinolo, neuramide, oseltamivir, ribavirina, valaciclovir, valaciclovir, valganciclovir, zanamivir
amfotericina B (compresi liposomiali)	amfotericina B
aminoglicosidi	amikacina, gentamicina, netilmicina, streptomina, tobramicina
antimicotici sistemici	anidulafungina, flucitosina, fluconazolo, itraconazolo, ketoconazolo, miconazolo
antivirali (HIV)	abacavir, abacavir+lamivudina, abacavir+lamivudina+zidovudina, amprenavir, atazanavir, darunavir, didanosina, efavirenz, efavirenz+emtricitabina+tenofovir, emtricitabina, enfuvirtide, etravirina, fosamprenavir, indinavir, lamivudina+zidovudina, maraviroc, nelfinavir, nevirapina, raltegravir, ritonavir, ritonavir+lopinavir, saquinavir, stavudina, tenofovir+emtricitabina, tipranavir, zalcitabina, zidovudina
antivirali (HIV - Epatite B)	adefovir dipivoxil, entecavir, lamivudina, telbivudina, tenofovir,
associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta lattamasi) e penicilline resistenti alle beta lattamasi	amoxicillina+acido clavulanico, ampicillina+cloxacillina, ampicillina+sulbactam, flucloxacillina, oxacillina, piperacillina+tazobactam, sultamicillina, ticarcillina+acido clavulanico
carbapenemi	ertapenem, imipenem+cilastatina, meropenem
caspofungin, micafungin, posaconazolo, voriconazolo	caspofungin, micafungin, posaconazolo, voriconazolo

segue

continua

Categorie terapeutiche	Principi attivi
J - Antimicrobici per uso sistemico (segue)	
cefalosporine im+ev I gen	cefazolina
cefalosporine im+ev II gen	cefamandolo, cefmetazolo, cefonicid, cefossitina, cefuroxima
cefalosporine im+ev III-IV gen	cefepime, cefodizima, cefoperazone, cefotassima, ceftazidima, ceftizoxima, ceftriaxone
cefalosporine orali	cefacloro, cefadroxil, cefalexina, cefditoren pivoxil, cefixima, cefpodoxima proxetile, cefprozil, cefradina, ceftibuten, cefuroxima axetil
chinoloni	acido nalidixico, acido pipemidico, cinossacina, ciprofloxacina, enoxacina, levofloxacina, lomefloxacina, moxifloxacina, norfloxacina, ofloxacina, pefloxacina, prulifloxacina, rufloxacina
glicopeptidi	teicoplanina, vancomicina
immunoglobuline	immunoglobulina umana anti rho, immunoglobulina umana anti-d (rho) endovenosa, immunoglobulina umana antiapatite b, immunoglobulina umana antitetanica, immunoglobulina umana citomegalovirica endovenosa, immunoglobulina umana della varicella per uso endo, immunoglobulina umana disaggregata, immunoglobulina umana epatica b per uso endovenoso, immunoglobulina umana normale, immunoglobulina umana per uso endovenoso, palivizumab
macrolidi e lincosamidi	azitromicina, claritromicina, clindamicina, eritromicina, fluritromicina, josamicina, lincomicina, midecamicina, miocamicina, rokitamicina, roxitromicina, spiramicina, telitromicina
monobattami	aztreonam
penicilline ad ampio spettro e penicilline sensibili alle beta lattamasi	amoxicillina, ampicillina, bacampicillina, benzilpenicillina, mezlocillina, piperacillina
sulfonamidi e trimetoprim	sulfadiazina, sulfametoxazolo+trimetoprim
tetracicline	doxiciclina, limeciclina, metaciclina, minociclina, tetraciclina, tigeciclina
vaccini	bactolisato, klebsprolina, klebsprolina+ribosomal, sulfopoliglicano+troxerutina, vaccino colerico, vaccino colibacillare, vaccino della febbre gialla vivo, vaccino dift tetet pertos acellulare biotecnologia, vaccino difterico e tetanico adsorbito, vaccino difterico pertossico poliomieltico e tetanico, vaccino difterico poliomieltico e tetanico, vaccino difterico tetanico e pertossico acellulare, vaccino epatitico a, vaccino epatitico a+vaccino epatitico b (dna r), vaccino epatitico b (dna r), vaccino erpetico ii, vaccino haemophilus infl. b con.proteina difterica, vaccino haemophilus influenzae b coniugato tos tet, vaccino haemophilus influenzae b coniugato tos tet+vaccino epatitico b (dna r)+vaccino difterico tetanico e pertossico adsorbito, vaccino haemophilus influenzae b coniugato tos tet+vaccino poliomieltico inattivato per uso parenter+vaccino epatitico b (dna r)+vaccino difterico tetanico e pertossico adsorbito, vaccino influenzale adiuvato con virosoma, vaccino influenzale inattivato, vaccino influenzale inattivato antigene di superf, vaccino influenzale virus frammentato, vaccino meningococcico, vaccino meningococcico gruppo c coniugato con tossoide difterico, vaccino meningococcico gruppo c coniugato con tossoide tetanico, vaccino morbilloso parotitico rubeolico, vaccino morbilloso parotitico rubeolico varicella, vaccino papillomavirus, vaccino papillomavirus umano, vaccino pneumocatarrale, vaccino pneumococcico, vaccino poliomieltico inattivato per uso parenter, vaccino rabbico per uso umano da colture cellulari, vaccino rotavirus, vaccino tetanico adsorbito, vaccino tifoideo polisaccaridico, vaccino tifoideo vivo per uso orale, vaccino varicelloso vivi

segue

continua

Categorie terapeutiche	Principi attivi
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	
altri antineoplastici	altretamina, anagrelide cloridrato, arsenio triossido, bexarotene, bleomicina, bortezomib, busulfano, capecitabina, carboplatino, carmustina, ciclofosfamide, cisplatino, citarabina, cladribina, clorafabina, clorambucile, daunorubicina, docetaxel, doxorubicina, epirubicina, estramustina, etoposide, flossuridina, fludarabina, fluorouracile, fotemustina, gemcitabina, idarubicina, idrossicarbamide, ifosfamide, irinotecan, lonidamina, melfalan, mercaptopurina, metilaminolevulinato, metotressato, miltefosina, mitomicina, mitotano, mitoxantrone, nelarabina, oxaliplatino, paclitaxel, pemetrexed disodico, pentostatina, pipobromano, procarbazine, raltitrexed, tegafur+uracile, temozolomide, tioguanina, tiotepa, topotecan, tretinoina, vinblastina, vincristina, vindesina, vinorelbina
altri immunosoppressori	zatioprina, basilixmab, ciclosporina, daclizumab, eculizumab, everolimus, immunoglobulina antitimocitaria, leflunomide, micofenolato mofetile, muromonab, sirolimus, tacrolimus
antiandrogeni	bicalutamide, flutamide
anticorpi monoclonali	alemtuzumab, bevacizumab, cetuximab, panitumumab, rituximab, trastuzumab
antiestrogeni	fulvestrant, tamossifene, toremifene
fattori della crescita	filgrastim, lenograstim, molgramostim, pegfilgrastim
immunosoppressori biologici (compresi anti-TNF alfa)	abatacept, adalimumab, anakinra, efalizumab, etanercept, infliximab, natalizumab
inibitori della tirosin chinasi	erlotinib, imatinib, lapatinib, nilotinib, sorafenib, sunitinib, temsirolimus,
inibitori enzimatici	aminoglutetimide, anastrozolo, exemestan, formestan, letrozolo
interferoni alfa	interferone alfa, interferone alfa-2a, interferone alfa-2a pegilato, interferone alfa-2b, peginterferone alfa-2b
interferoni beta	interferone alfacon-1, interferone beta-1a, interferone beta-1b
lenalidomide e talidomide	lenalidomide, talidomide,
terapia endocrina - ormoni	buserelin, goserelin, leuprorelina, medrossiprogesterone, megestrolo, triptorelina
M - Sistema muscoloscheletrico (continua)	
allopurinolo	allopurinolo
altri FANS per via sistemica	aceclofenac, acido meclofenamico, acido mefenamico, acido niflumico, acido tiaprofenico, amtolmetine guacil, arginina+ibuprofene, benzidamina, cinnoxamic, dexibuprofene, dexketoprofene, diacereina, diclofenac, diclofenac+misoprostolo, fentiazac, flurbiprofene, glucosamina, ibuprofene, imidazato, indometacina, ketoprofene, ketoprofene+sucralfato, lornoxicam, meloxicam, morniflumato, nabumetone, naprossene, nimesulide, oxaprozina, piroxicam, proglumetacina, sulindac, tenoxicam
altri miorilassanti ad azione periferica	tossina botulinica
anti-cox2	celecoxib, etoricoxib, parecoxib
bifosfonati orali e iniettabili	acido alendronico, acido alendronico+colecalfiferolo, acido clodronico, acido etidronico, acido ibandronico, acido pamidronico, acido risedronico, acido zoledronico, lidocaina+acido clodronico, sodio neridronato
ketorolac	ketorolac,
miorilassanti ad azione centrale	baclofene, ciclobenzaprina, pridinolo, tiocolchicoside, tizanidina
miorilassanti ad azione periferica (uso anestesilogico)	atracurio, bromuro di rocuronio, cisatracurium, mivacurio, pancuronio, suxametonio, vecuronio
anelato di stronzio	anelato di stronzio

segue

continua

Categorie terapeutiche	Principi attivi
N - Sistema Nervoso Centrale	
agonisti selettivi dei recettori-5HT1	almotriptan, eletriptan, frovatriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan
altri analgesici ed antipiretici	acido acetilsalicilico, acido acetilsalicilico+acido ascorbico, acido acetilsalicilico+acido citrico anidro+sodio carbonato acido, acido acetilsalicilico+alluminio glicinato+magnesio idrossido, acido acetilsalicilico+caffaina+paracetamolo, acido acetilsalicilico+paracetamolo, acido ascorbico+paracetamolo, acido ascorbico+paracetamolo+propifenazone, butalbital+caffaina+propifenazone, caffeina+paracetamolo, caffeina+paracetamolo+propifenazone, clorfenamina+fenilpropanolamina+paracetamolo, clorfenamina+paracetamolo+acido ascorbico, codeina+paracetamolo, difenidramina+paracetamolo+pseudoefedrina, flupirtina, lisina acetilsalicilato, lisina acetilsalicilato+metoclopramide, metamizolo sodico, oxolamina+propifenazone, paracetamolo, paracetamolo+acido ascorbico+fenilefrina, paracetamolo+feniramina+fenilefrina, paracetamolo+prometazina+destrometorfano bromidrato, paracetamolo+propifenazone, paracetamolo+pseudoefedrina cloridrato, paracetamolo+sobrerolo, viminolo, ziconotide
analgesici oppiacei	atropina solfato+morfina cloridrato, buprenorfina, codeina+paracetamolo, codeina+propifenazone, fentanil,-idromorfone, morfina, oxicodone, oxicodone+paracetamolo, paracetamolo+tramadolo, pentazocina, petidina, tramadolo
anestetici generali	alfetanile, desflurano, fentanil, isoflurano, propofol, remifentanil, sevoflurane, sufentanil, tiopentale
antidepressivi-altri	ademetonina, bupropione, duloxetina, iperico estratto secco, mianserina, mirtazapina, oxitriptano, reboxetina, trazodone, venlafaxina
antidepressivi-SSRI	citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina
antidepressivi-triciclici	amitriptilina, clomipramina, desipramina, dosulepina, imipramina, maprotilina, nortriptilina, trimipramina
antiepilettici	acido valproico, acido valproico sale sodico+acido valproico, barbesaclone, bussamina, bussamina+diazepam, bussamina+fenobarbital+fenitoina, carbamazepina, clonazepam, etosuccimide, felbamato, fenitoina, fenobarbital, fenobarbitale sodico, gabapentin, lamotrigina, levetiracetam, metilfenobarbital+fenitoina, metilfenobarbital+fenobarbital+fenitoina, oxcarbazepina, pregabalin, primidone, rufinamide, tiagabina, topiramato, valpromide, vigabatrin, zonisamide
antiparkinson	amantadina, apomorfina, benserazide+levodopa, biperidene, biperidene lattato, bornaprina, bromocriptina, cabergolina, carbidopa+levodopa, diidroergocriptina, entacapone, levodopa+carbidopa+entacapone, lisuride, melevodopa+carbidopa, metixene, orfenadrina, pergolide, piribedile, pramipexolo, rasagilina, ropinirolo, rotigotina, selegilina, tolcapone, triesifenidile
antipsicotici atipici ed altri	aripiprazolo, clozapina, olanzapina, paliperidone, quetiapina, risperidone,
antipsicotici tipici	aloperidolo, amisulpride, bromperidolo, clorpromazina, clotiapina, dixirazina, flufenazina, levomepromazina, levosulpiride, litio carbonato, perfenazina, periciazina, pimozide, pipamperone, promazina, sulpiride, tiapride, tioridazina, trifluoperazina, ziprasidone, zuclopentixolo
benzodiazepine ed analoghi	alprazolam, bromazepam, brotizolam, buspirone, clobazam, clorazepato, clordiazepossido, clotiazepam, delorazepam, diazepam, estazolam, etizolam, flunitrazepam, flurazepam, idroxizina, ketazolam, lorazepam, lormetazepam, meprobamato, midazolam, nitrazepam, nordazepam, oxazepam, pinazepam, prazepam, temazepam, triazolam, zaleplon, zolpidem, zopiclone
farmaci anti-demenza	donepezil, galantamina, memantina, rivastigmina
riluzolo	riluzolo

segue

continua

Categorie terapeutiche	Principi attivi
P - Antiparassitari	
antiparassitari	acido salicilico+zolfo precipitato, albendazolo, atovaquone, azanidazolo, chinina, clorobutanolo+bucarbetene, cloroquina, idrossicloroquina, idrossietilamido+sodio cloruro, mebendazolo, meflochina, metronidazolo, niclosamide, pentamidina, permetrina, pirantel, pirimetamina+sulfametopirazina, pruguanile, tinidazolo, zolfo precipitato+potassio carbonat
R - Sistema respiratorio	
antagonisti recettori leucotrienici	montelukast, zafirlukast
antiinfiammatori - cortisonici inalatori	beclometasone, budesonide, flunisolide, fluticasone
antiinfiammatori - cromoni	acido cromoglicico, nedocromil
antistaminici	acrivastina, cetirizina, clorfenamina, clorfenamina+efedrina cloridrato, deslorfeniramina, desloratadina, dimetindene, fexofenadina, ketotifene, levocetirizina, loratadina, mizolastina, oxatomide, prometazina, rupatadina
beta2 agonisti in associazione	beclometasone dipropionato+formoterolo fumarato, beclometasone+salbutamolo, budesonide+formoterolo, fenoterolo+ipratropio bromuro, ipratropio bromuro+salbutamolo, salbutamolo+flunisolide, salbutamolo+nedocromil sale sodico, salmeterolo+fluticasone
broncodilatatori - anticolinergici	ipratropio bromuro, ossitropio bromuro, tiotropio
broncodilatatori - beta2 agonisti	clenbuterolo, fenoterolo, formoterolo, procaterolo, salbutamolo, salmeterolo, terbutalina
broncodilatatori - teofillinici	acefillina ambroxolo, aminofillina, bamifillina, diprofillina, doxofillina, lisina teofillinato, teofillina
mucolitici	acetilcisteina, ambroxolo, bromexina, bromexina+sulfoguaiacolo, carbocisteina, erdoseina, neltexina, sobrero, telmesteina
omalizumab	omalizumab
surfattanti polmonari	poractant alfa
S - Organi di senso (continua)	
altri preparati antiglaucoma	aceclidina, aceclidina cloridrato+timololo maleato, acetazolamide, acetilcolina cloruro, apraclonidrina, befunololo, betaxololo, bimatoprost+timolo, brimonidina, brinzolamide, carbacolo, carteololo, clonidina, dapiprazolo, diclofenamide, dipivefrina, dorzolamide, dorzolamide+timololo, levobunololo, metipranololo, metipranololo+pilocarpina, pilocarpina, pilocarpina cloridrato+timololo maleato, timololo maleato+brimonidina tartrato, timololo, timololo+latanoprost, travoprost+timolo
analoghi delle prostaglandine da soli o in associazione a beta-bloccante	bimatoprost, bimatoprost+timololo, latanoprost, travoprost
antibiotici e antivirali oftalmici	aciclovir, acido borico+benzalconio cloruro+amamelide+borace, acido fusidico, acido tannico+levomentolo+resorcina, ammonio cloruro+lidocaina+nafazolina+sulfacetamide+zinco fenolsolfonato, ampicillina, benzalconio, benzalconio cloruro+zinco solfato, ciprofloxacina, cloramfenicolo, cloramfenicolo+mepiramina+fenilefrina, cloramfenicolo+neomicina, cloramfenicolo+rolitettraciclina+colistimetato di sodio, cloramfenicolo+tetraciclina+colistimetato di sodio, clortetraciclina, ganciclovir, gentamicina, gentamicina+nafazolina, idossuridina, iodopovidone, levofloxacina, lomefloxacina, mercurio ossido giallo, micronomicina, netilmicina, norfloxacina, ofloxacina, sodio propionato, sulfametiltiazolo+tetraciclina, tobramicina, trifluridina

segue

continua

Categorie terapeutiche	Principi attivi
S - Organi di senso (segue)	
antibiotici topici associati a steroidi	argento vitellinato+idrocortisone, bekanamicina+betametasone+tetrizolina, betametasone+cloramfenicolo, betametasone+cloramfenicolo+rolitetraciclina+colistimetato di sodio, betametasone+cloramfenicolo+tetraciclina+colistimetato di sodio, betametasone+nafazolina+tetraciclina, betametasone+sulfacetamide, betametasone+sulfacetamide+tetrizolina, clobetasone+bekanicina, cloramfenicolo+desametasone, cloramfenicolo+idrocortisone, cloramfenicolo+idrocortisone+neomicina, desametasone+gramicidina+neomicina+tetrizolina, desametasone+neomicina, desametasone+netilmicina, desametasone+tobramicina, fluorocinolone acetone+neomicina, fluorometolone+gentamicina, fluorometolone+tetraciclina, formocortal+gentamicina, neomicina+prednisolone pegaptanib sodico, ranibizumab, verteporfina
farmaci per la degenerazione maculare	
V - Vari	
farmaci per l'iperfosfatemia/iperkaliemia	lantano carbonato idrato, sevelamer
mezzi di contrasto	acido gadobenico, acido gadopentetico, acido gadoterico, acido gadoxetico disodio, acido ioxaglico sale di meglumina+acido ioxaglico sale sodico, bario solfato, fenazone+piperazina, ferumoxsil, gadobutrolo, gadodiamide, gadofosveset trisodio, gadoteridolo, galattosio+acido palmitico, iobitridolo, iodamide, iodixanolo, ioesolo, iomeprolo, iopamidolo, iopentolo, iopromide, ioversolo, mangafodipir, olio etiodato, zolfo esafluoruro
radiofarmaci diagnostici	betiatide, calcio carbonato+calcio fosfato tribasico+carvi essenza+cardamomo essenza+finocchio amaro+magnesio carbonato basico leggero+magnesio ossido leggero+sodio carbonato acido+sodio citrato+disodio fosfato dodecaidrato, clorexidina, depreotide trifluoroacetato, indio 111in pentetretide, iodio ioflupano-123i, piridossina+trimetobenzamide, tecnezio 99m tc bicasato, tecnezio 99mtc sestamibi, tetrofosmina
radiofarmaci terapeutici	ibritumomab, ittrio, samario (153 sm) leixidronam, stronzio cloruro (89 sr)
sostanze chelanti del ferro	deferasirox, deferiprone, sodio polistirensolfonato

GLOSSARIO

AIC	Autorizzazione per l'immissione al commercio dei farmaci.
ATC	Sistema di classificazione Anatomica Terapeutica Chimica dei farmaci messo a punto dal Nordic Council on Medicines svedese nel 1975. L'OMS lo ha adottato come sistema di riferimento internazionale. Tale classificazione, con un unico codice di ogni principio attivo, identifica l'organo bersaglio del farmaco, l'azione terapeutica preminente e le sostanze chimiche che lo compongono.
Campo di variazione (Range)	Indica la differenza fra il valore più grande e il valore più piccolo in una serie di osservazioni.
Coefficiente di variazione	È un indice percentuale di variabilità. Rapporto fra la deviazione standard e la media moltiplicato per 100.
DCR (Distinta contabile riepilogativa)	Documento contabile inviato mensilmente dalla farmacia alla ASL a fini di rimborso della spesa farmaceutica.
Deviazione standard	Misura di variabilità. Si basa sul calcolo dello scostamento (distanza) delle singole osservazioni di una distribuzione dal loro valore medio. È la radice quadrata della varianza.
Extremal quotient	Rapporto fra valore massimo e valore minimo di una distribuzione.
Fustella	Etichetta adesiva che riporta il codice AIC a lettura ottica staccabile dalla confezione del farmaco e, nell'ambito della convenzione con le farmacie al pubblico, costituisce l'elemento probatorio da applicare sulla ricetta a certificazione dell'avvenuta erogazione del farmaco.
Media	Misura di tendenza centrale. Si calcola sommando tutti i valori di una distribuzione e dividendo la sommatoria per il numero delle osservazioni.
Mediana	Misura di tendenza centrale. A differenza della media corrisponde all'osservazione centrale di una distribuzione di dati ordinati.
Note AIFA	Note limitative della rimborsabilità in cui vengono specificate le indicazioni per le quali è ammessa la prescrizione a carico del SSN. In pratica le note rappresentano una "guida di appropriatezza" all'attività prescrittiva da parte del medico, identificando a priori le tipologie di pazienti che potendo trarre beneficio dalla prescrizione, hanno diritto alla rimborsabilità.
Prevalenza	Misura di frequenza epidemiologica che esprime il numero di eventi in una determinata popolazione in un dato istante (prevalenza puntuale) o in un dato periodo di tempo (prevalenza periodale).
Principio attivo	Sostanza dotata di attività farmacologica che rappresenta la componente principale del farmaco in ogni sua forma (compresse, fiale, ecc...).
Ricetta	Supporto cartaceo che il medico utilizza per effettuare una prescrizione terapeutica o diagnostica o per redigere referti o effettuare certificazioni. La compilazione della ricetta è regolamentata da leggi nazionali e regionali, anche in riferimento alla segnalazione di esenzioni per classi diverse, codici per patologie, note AIFA. Il numero di ricette fornisce una indicazione di massima del consumo di farmaci in un determinato periodo di tempo ed è da ritenersi un indicatore poco specifico ma piuttosto sensibile.
Scarto interquartile	Misura di variabilità calcolata come differenza fra il primo e il terzo quartile. Comprende il 50% centrale delle osservazioni.
Sconto	Comprende lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie, la quota di pay-back posta a carico delle farmacie per il recupero della mancata riduzione del 5% dei prezzi dei farmaci delle aziende che hanno optato per il rimborso diretto alle Regioni, il contributo dello 0,6% a carico dell'industria per il ripiano dello sfioramento della spesa ospedaliera.

segue

continua

Spesa lorda	Spesa calcolata come prodotto tra le confezioni vendute e il prezzo vigente.
Spesa netta	Differenza tra la spesa lorda, il ticket e lo sconto (spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale).
Ticket	Quota relativa alla differenza tra prezzo di riferimento e prezzo della specialità medicinale più costosa.
Varianza	Misura di variabilità. Si ottiene sommando i quadrati delle differenze fra ogni singola osservazione e la media aritmetica e dividendo per il numero delle osservazioni meno uno.

*Stampato da Tipografia Facciotti srl
Vicolo Pian Due Torri 74, 00146 Roma*

Roma, aprile-giugno 2011 (n. 2) 7° Suppl.