

# L'uso dei Farmaci in Italia

Rapporto Nazionale  
Gennaio - Settembre 2007



OSSERVATORIO  
NAZIONALE  
SULL'IMPIEGO  
DEI MEDICINALI

**Agenzia Italiana del Farmaco Direzione Generale - Ministero della Salute**

Direttore: *N. Martini*

**Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali**

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

**Gruppo di lavoro del presente rapporto**

- Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma  
*R. Da Cas, R. Raschetti, N. Vanacore, C. Sorrentino, M. Bolli*
- Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (CeVEAS), Azienda USL di Modena  
*C. Bassi, I. Bonacini, M. Brunetti, O. Capelli, A. Chiarolanza, L. Magnano, N. Magrini, S. Maltoni, A.M. Marata, F. Nonino, C. Voci*
- Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), Firenze  
*G. Mazzaglia, O. Brignoli, C. Cricelli*
- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma  
*A. Addis, M.C. Bruttini, M. Bruzzone, G. Conti, P. Folino Gallo, N. Martini, S. Montilla, L.A.A. Muscolo E. Neri, F. Rocchi, F. Tosolini*

Il rapporto è disponibile consultando il sito web  
[www.agenziafarmaco.it](http://www.agenziafarmaco.it)

## **INDICE**

<b>Sintesi</b> .....	1
<b>Analisi della prescrizione farmaceutica nel periodo gennaio-settembre 2007</b> .....	2
<b>Dati generali di spesa e di consumo</b> .....	7
<b>La dinamica della prescrizione</b> .....	12
<b>Le categorie terapeutiche e i principi attivi</b> .....	18
<b>I farmaci equivalenti</b> .....	33
<b>Le note AIFA</b> .....	36



## Sintesi

Nei primi 9 mesi del 2007 la spesa pubblica lorda di classe A-SSN è diminuita del 7,7% rispetto allo stesso periodo del 2006, questo in ragione dei diversi provvedimenti di contenimento della spesa farmaceutica entro i limiti fissati dalla legge, attuati a livello nazionale e regionale.

Le dosi prescritte sono state circa 880 ogni mille abitanti con un aumento del 2,6%. Analizzando i fattori che influenzano l'andamento della spesa farmaceutica pubblica si nota come ad eccezione delle quantità tutti gli altri indici fanno rilevare una diminuzione: -8,0% i prezzi, -2,6% l'effetto mix e -10,5% il costo medio per giornata di terapia.

Nel corso dell'anno 2007 è stata data applicazione alla normativa della Legge Finanziaria 2007, che aveva previsto la possibilità, per le aziende farmaceutiche, di chiedere all'AIFA, in alternativa alla riduzione di prezzo del 5% la possibilità di un versamento in contanti alle Regioni (pay back) del relativo valore economico.

La spesa a carico dei cittadini aumenta del 4,3% a causa di una consistente crescita della spesa privata per farmaci di classe A (+28% rispetto al 2006).

Tutte le Regioni hanno registrato una diminuzione della spesa pubblica di classe A-SSN, con una variabilità che va dal -2,2% del Piemonte a -15,1% del Lazio.

I livelli di esposizione tra le Regioni sono compresi tra le 675 DDD di Bolzano e le 1048 DDD del Lazio.

I farmaci del sistema cardiovascolare continuano a rappresentare la categoria farmaceutica più prescritta, rappresentando il 37% della spesa ed il 49% delle dosi. Aumenti nella prescrizione si osservano per i farmaci gastrointestinali (+4,3%) e del sangue (+3,0%), mentre si evidenzia una importante diminuzione per gli antineoplastici ed immunomodulatori (-15,0%).

Dal quadro complessivo dei principi attivi più prescritti sia in termini di spesa che di esposizione si osserva che il ramipril è la sostanza a maggior prescrizione del 2007 seguita dall'acido acetilsalicilico, mentre l'atorvastatina si conferma la sostanza con la spesa più elevata.

L'uso dei farmaci equivalenti è aumentato del 24,1% e rappresenta circa il 30% del consumo totale in termini di DDD (il 18,7% della spesa).

La scadenza della copertura brevettuale relativa ad importanti molecole ha modificato in maniera significativa lo scenario dei farmaci equivalenti, fra queste ricordiamo la simvastatina e il doxazosin.

I farmaci con nota AIFA registrano una diminuzione del 12,5% della spesa e un aumento del 6,4% delle DDD. La prescrizione relativa a questi farmaci rappresenta circa un quinto delle dosi. Il peso maggiore, come atteso, è quello relativo ai farmaci per le dislipidemie (nota 13) e a quelli per la gastroprotezione (note 01 e 48).

### Nota metodologica

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

## Analisi della prescrizione farmaceutica nel periodo gennaio-settembre 2007

Il presente Rapporto analizza l'andamento dei consumi farmaceutici territoriali con l'esclusione dei dati relativi ai farmaci somministrati all'interno delle strutture ospedaliere e a quelli in distribuzione diretta, in distribuzione per conto ed erogati al momento della dimissione.

### Andamento nazionale

In Italia nei primi 9 mesi del 2007 la spesa pubblica lorda di classe A-SSN è diminuita del 7,7% in ragione dei diversi provvedimenti di contenimento della spesa farmaceutica entro i limiti fissati dalla legge, attuati a livello nazionale e regionale. Al contrario si mantiene costante il trend di aumento del consumo dei farmaci a carico del SSN, infatti, nei primi 9 mesi del 2007 ogni mille abitanti sono state prescritte 879,6 dosi rispetto alle 857 dello stesso periodo del 2006. La spesa a carico dei cittadini fa osservare una moderata crescita (+4,3%), dovuta ad un consistente aumento della spesa privata per farmaci di classe A (+28% rispetto al 2006) (**Figura 1, Tavole 1 e 2**).

Nel corso dell'anno 2007 è stata data applicazione alla normativa della Legge Finanziaria 2007<sup>1</sup>, che aveva previsto la possibilità, per le aziende farmaceutiche, di chiedere all'AIFA, in alternativa alla riduzione di prezzo del 5% (disposta con determina AIFA n.26 del 27 settembre 2006) la possibilità di un versamento in contanti alle Regioni (pay back) del relativo valore economico. La manovra di riduzione dei prezzi, entrata in vigore il 1° ottobre 2006, aveva disposto una riduzione del prezzo pari al 5%, da applicarsi su tutti i prodotti, distribuiti sia attraverso la rete delle farmacie aperte al pubblico, sia attraverso le strutture sanitarie pubbliche.

Al fine di venire incontro alle esigenze di una maggiore flessibilità del mercato farmaceutico, consentendo da un lato una erogazione di risorse economiche alle Regioni a sostegno della loro spesa farmaceutica, e dall'altro una opportunità per le aziende farmaceutiche di effettuare delle scelte in ordine ai prezzi dei loro farmaci, sulla base delle proprie strategie di intervento sul mercato, è stata prevista la possibilità di adottare il meccanismo del pay back. Il pay back è stato accolto da circa il 46,8% delle aziende interessate, per un valore economico pari a circa 251 milioni di euro. Il versamento complessivo è stato ripartito in tre tranches di pagamento, da effettuarsi entro i termini del 20 febbraio 2007, del 20 giugno 2007 e del 20 settembre 2007. La sospensione della riduzione di prezzo del 5% sarà in vigore, per le aziende che vi hanno aderito, per 12 mesi, a partire dal 1° marzo 2007 fino al 28 febbraio 2008.

Analizzando i fattori che influenzano l'andamento della spesa farmaceutica pubblica si nota come ad eccezione delle quantità tutti gli altri indici fanno rilevare una diminuzione: -8,0% i prezzi, -2,6% l'effetto mix e -10,5% il costo medio per giornata di terapia (**Tavola 4**). Tali andamenti risentono del massiccio ricorso da parte delle Regioni della distribuzione diretta e di quella per conto per i farmaci ad alto costo, della scadenza del brevetto di alcune importanti molecole (simvastatina e doxazosin) e dell'introduzione del prezzo di riferimento per gli inibitori di pompa in alcune realtà regionali.

I farmaci del sistema cardiovascolare continuano a rappresentare la categoria farmaceutica più prescritta, rappresentando circa il 38% della spesa ed il 49% delle dosi (**Tavole 6 e 7**), registrando rispetto al 2006 una diminuzione della spesa del 3,6% ed un aumento delle dosi del 3,8%. Aumenti nella prescrizione si osservano anche per i farmaci gastrointestinali (+4,3%) e del sangue (+3,0%), mentre si evidenzia una importante diminuzione per gli antineoplastici ed immunomodulatori (-15,0%) (**Tavola 5**).

Il rampril con circa 40 DDD/1000 abitanti die è la sostanza a maggior prescrizione nel 2007, seguita dall'acido acetilsalicilico usato come antiaggregante piastrinico (38,1 DDD), dall'amlodipina (25,9 DDD) e dall'atorvastatina (23,2 DDD) (**Tavola 9**). Si osserva una concentrazione della prescrizione infatti, le prime 15 sostanze tengono conto di oltre il 33% delle dosi. L'atorvastatina si conferma come il principio attivo con la spesa più elevata (circa 300 milioni di euro), incrementi consistenti si osservano per l'associazione salmeterolo+fluticasone e per il lansoprazolo (**Tavola 8**).

L'uso dei farmaci equivalenti è aumentato del 24,1% in termini di DDD e del 30,4% in spesa (**Tavola 18**). Nel 2007 hanno perso il brevetto diverse molecole che hanno modificato in modo importante lo scenario dei farmaci equivalenti. Fra queste ricordiamo la simvastatina e il doxazosin, che risultano essere tra i principi attivi a maggior spesa. E' importante sottolineare il consistente aumento nel consumo di lansoprazolo (da 6,7 DDD nel 2006 a 16,8 DDD nel 2007), e della metformina (+15,8% rispetto allo

<sup>1</sup> L. 27 dicembre 2006 n.296 , art. 1 comma 796 lett. g, S.O. alla G.U. n.299 del 27/12/2006

stesso periodo del 2006). La quota di farmaci *unbranded* è elevata sia per molecole il cui brevetto è scaduto da più tempo (ticlopidina) sia per quelle con scadenza più recente (lansoprazolo) (**Tavola 19**).

I farmaci con nota AIFA rappresentano circa un terzo della spesa ed un quinto delle dosi prescritte (**Tavola 20**). Tra le diverse note quelle a più elevata prescrizione riguardano i farmaci per le dislipidemie (nota 13; 66,1 DDD), gli inibitori di pompa protonica (note 01-48; 38,2 DDD) e gli antiinfiammatori (nota 66; 25,1 DDD). Le note con gli incrementi maggiori sono: l'acido folico e vitamina B12 (nota 10; +34,9%), l'ossibutinina (nota 87; +28,9%), i cortisonici per uso topico (nota 88; +28,2%), i sali ferrici (nota 76; +25,6%) e i farmaci per il trattamento dell'osteoporosi (nota 79; +24,9%).

### Andamenti regionali

Nei primi 9 mesi del 2007, a differenza dello stesso periodo del 2006, tutte le Regioni hanno registrato una diminuzione della spesa pubblica (da -2,2% del Piemonte, a -15,1% del Lazio). Altre Regioni dove si è registrata la maggiore riduzione di spesa sono state: la Puglia (-13,7%), la Sicilia (-11,4%), la Liguria (-10,2%) e la Sardegna (-10,2%) (**Tavola 3**).

La spesa privata dei farmaci di classe C e di Automedicazione (SOP, OTC) è aumentata a livello nazionale rispettivamente dell'1,2% e dell'1,3%. Per i farmaci di classe C si è registrato un incremento di spesa in tutte le Regioni, tranne nelle due Province Autonome di Trento (-0,3%) e Bolzano (-0,7%); l'incremento più elevato si è registrato in Campania (+2,8%) (**Tavola 3**).

Per i farmaci di Automedicazione, si è osservato un incremento in tutte le Regioni, ad eccezione di Marche (-3,2%) ed Emilia Romagna (-1,2%); l'incremento maggiore si è avuto in Valle d'Aosta (+5,7%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (+4,8%) (**Tavola 3**).

La riduzione di spesa lorda pubblica di classe A-SSN del 7,7% è sostanzialmente dovuta ad un effetto della riduzione dei prezzi (-8,0%), sufficientemente bilanciati in tutte le Regioni con una oscillazione da un valore minimo del -7,6% nel Lazio e in Calabria, ad un massimo del -9,3% nella Provincia Autonoma di Trento (**Tavola 4**).

Alla riduzione della spesa ha contribuito anche un effetto mix del -2,6%, che ha mostrato una certa variabilità regionale: Puglia (-10,1%), Lazio (-8,6%) e Sardegna (-5,8%) sono le Regioni con il decremento più elevato mentre in Piemonte (+1,6%) e Valle d'Aosta (+2,1%) si osserva l'aumento più consistente. Le quantità prescritte aumentano in tutte le Regioni, tranne in Campania (-0,4%). Le maggiori variazioni si sono registrate nella Provincia Autonoma di Bolzano (+6,1%) e nelle Marche (+5,4%) (**Tavola 4**).

A livello nazionale i farmaci equivalenti rappresentano il 29,7% dei consumi ed il 18,7% della spesa. I fenomeni a livello regionale presentano un'ampia variabilità, ad esempio nella regione Puglia a fronte di un aumento dei consumi del 37,4% si è parimenti registrato un aumento della spesa del 51,3%; in Friuli, ad un aumento dei consumi del 17,7% ha corrisposto un incremento della spesa del 23,8% (**Tavola 18**).

### Consumi per classe terapeutica

Da un'analisi dei dati relativi alle classi terapeutiche si può osservare che nei primi 9 mesi del 2007 il prezzo dei farmaci è globalmente diminuito in tutte le classi; i decrementi più rilevanti si osservano per i sottogruppi in cui è presente un farmaco che nel corso del 2007 ha perso il brevetto. Se si osservano invece le quantità prescritte è più arduo trarre conclusioni visto il diverso peso nelle varie classi terapeutiche della distribuzione diretta e della distribuzione per conto.

I farmaci del sistema cardiovascolare che rappresentano circa il 37% della spesa farmaceutica territoriale e che poco risentono delle azioni distributive continuano a registrare un aumento nelle quantità prescritte, in particolare continuano ad aumentare i farmaci per l'ipertensione e per lo scompenso; fra questi i maggiori incrementi si osservano per gli antagonisti dei recettori dell'angiotensina II da soli o associati al diuretico (rispettivamente +10,3% e +8,9%) e per gli ipolipemizzanti (omega 3 +14,3%, statine +8%, fibrati +5,7%) (**Tavola 5**).

Se si considerano i primi 30 principi attivi per spesa (**Tavola 8**) o per consumo (**Tavola 9**) ben 18 appartengono alla classe dei farmaci del sistema cardiovascolare; fra i più prescritti tre sono statine (con la rosuvastatina che è passata dal 27° al 19° posto per rango), quattro sono ACE inibitori (da soli o associati al diuretico) tra cui il ramipril che ha raggiunto il primo posto per consumo sostituendosi all'acido acetilsalicilico, quattro sono antagonisti dei recettori dell'angiotensina II (da soli o associati al diuretico) e

fra questi il valsartan continua ad essere il più prescritto, due sono calcio antagonisti diidropiridinici, due sono beta bloccanti; seguono la furosemide, la nitroglicerina e il doxazosin.

A livello regionale, come nel 2006, i farmaci del sistema cardiovascolare presentano un'ampia variabilità sia in termini di spesa sia di DDD; la spesa lorda pro capite varia da un valore minimo di 44,1 euro per Bolzano e ad un massimo di 70,0 euro per il Lazio (**Tavola 6**). Un'analisi dettagliata del fenomeno è descritta nelle Tavole 10 e 11.

Per i farmaci gastrointestinali e del metabolismo si osserva globalmente una netta diminuzione della spesa (-10,7%) a fronte di un incremento della prescrizione (+4,3%) e di una forte riduzione del costo medio DDD (-14,4%) (**Tavola 5**). In questa classe gli inibitori di pompa protonica (PPI), che da soli rappresentano il 52% della spesa, condizionano i risultati dell'intera classe. Se si analizzano i primi 30 principi attivi per spesa si può osservare che il lansoprazolo è passato dal 15° al 3° posto per rango; arretrano invece omeprazolo, esomeprazolo e pantoprazolo (**Tavola 8**). Nel corso del 2007, le azioni seguite in particolare alla perdita del brevetto del lansoprazolo hanno globalmente determinato una netta riduzione della spesa per i PPI (-18%) con un effetto mix negativo (-15,9%) che ha comportato una diminuzione di quasi il 25% del costo medio DDD per questo sottogruppo.

Le diverse azioni intraprese dalle Regioni hanno in realtà determinato un'ampia variabilità della prescrizione e della spesa degli inibitori di pompa (**Tavole 12 e 13**).

Tra i farmaci gastrointestinali e del metabolismo le insuline, pur non aumentando come quantità, presentano uno spostamento verso l'uso di molecole più costose (effetto mix +6,3%) (**Tavola 5**) quali l'insulina detemir e glulisina (rispettivamente +211% e +322%). Si può inoltre osservare un calo nella prescrizione degli ipoglicemizzanti orali di vecchia generazione ed uno spostamento verso metformina (+15,4%), repaglinide (+21,6%) e glitazoni (+46,8%) (**Tavola 5**). Il reale andamento della prescrizione dei farmaci per il diabete è però condizionato almeno parzialmente dalla distribuzione diretta o per conto non visibile in questi dati.

La prescrizione di antimicrobici per uso sistemico è sostanzialmente stabile come quantità prescritta (+1,3%), con un effetto mix negativo (-1,7%), spiegabile in larga misura dalla perdita di brevetto dell'amoxicillina+acido clavulanico, del ceftriaxone e dell'itraconazolo (**Tavola 5**). Se si analizza la prescrizione nell'ambito degli antibatterici si può osservare che solo le penicilline, le cefalosporine di III e IV generazione e i chinoloni hanno registrato un aumento della prescrizione (rispettivamente +5,4%, +2,5% e +0,9%) e questi ultimi continuano ad essere il secondo sottogruppo maggiormente prescritto in termini di spesa dopo i macrolidi. Fra gli antivirali si può osservare una progressiva e importante riduzione della prescrizione; andamento che viene spiegato da una sempre più frequente erogazione attraverso la distribuzione diretta o per conto. La variabilità regionale nella prescrizione degli antimicrobici per uso sistemico continua ad essere elevata, si passa dalle 13,5 DDD/1000 abitanti die della Provincia Autonoma di Bolzano alle 33,9 della Campania (**Tavola 7**). Tra i primi venti principi attivi equivalenti a maggiore spesa amoxicillina+acido clavulanico e ceftriaxone occupano rispettivamente il 2° e 6° posto (**Tavola 19**).

L'analisi dei farmaci del sistema nervoso centrale conferma la tendenza all'aumento prescrittivo evidenziata negli ultimi anni (+2,3% delle DDD e un effetto mix del -2,9%) (**Tavola 5**). In particolare aumenta la prescrizione di analgesici oppiacei (+25,1%), sostanzialmente attribuibile alla prescrizione di cerotti di fentanil e buprenorfina e dei nuovi oppioidi a base di ossicodone. Aumentano inoltre gli altri antidepressivi (+17,1%) (fra essi duloxetine, venlafaxina e mirtazapina), gli antiparkinson (+1,2%) e gli antiemicranici (+6,5%). Gli antidepressivi SSRI continuano, come negli anni passati, ad essere i farmaci con la spesa più elevata della classe, seguiti dagli antiepilettici. Si osserva inoltre negli antipsicotici e negli anticolinergici un netto calo, di non univoca interpretazione, probabilmente spiegabile dalla attivazione di programmi di distribuzione diretta o per conto.

Anche per i farmaci neurologici la variabilità regionale permane elevata: la regione con la minor prescrizione continua ad essere la Basilicata (42,6 DDD), quella a maggior prescrizione si conferma essere la Toscana (68,1 DDD), mentre il primato della spesa passa dal Lazio all'Abruzzo con 20,2 euro pro capite (**Tavole 6 e 7**).

I farmaci del sistema respiratorio sono fra i pochissimi a registrare un incremento, anche se modesto, sia della spesa (+0,5%) sia delle quantità prescritte (+0,7%), con uno spostamento della prescrizione verso farmaci più costosi (effetto mix +5,4%) (**Tavola 5**). L'aumento di prescrizione si osserva in particolare per le associazioni tra beta2-adrenergici e steroidi inalatori (+3,5%), gli antistaminici (+4,2%) e per gli antagonisti dei recettori dei leucotrieni (+7,5%). Da sottolineare che il maggior incremento di spesa



(+13,6%) si ha per i broncodilatatori anticolinergici con un forte effetto-mix dei (+22,8%) legato principalmente al maggior utilizzo del tiotropio (+33,8% delle DDD).

La prescrizione dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici anche se complessivamente in aumento (+3%) sta cambiando completamente le sue caratteristiche: se si escludono infatti gli antiaggreganti piastrinici tradizionali (che non comprendono il clopidogrel) e gli anticoagulanti orali, la cui spesa e prescrizione continuano ad aumentare, per tutti gli altri farmaci della classe (in particolare eparine a basso peso molecolare, fattori della coagulazione, epoetine e clopidogrel) la spesa e la quantità diminuiscono nettamente (**Tavola 5**). Tale andamento è sicuramente attribuibile ad uno spostamento dell'erogazione attraverso altri canali (quali la distribuzione diretta e quella per conto) e di conseguenza la disponibilità dei soli dati disponibili non consente una analisi complessiva dei fenomeni prescrittivi che riguardano questa classe di farmaci.

Le azioni decise dalle Regioni per ridurre la spesa territoriale hanno inoltre determinato ampia variabilità di comportamento prescrittivo a livello nazionale; a titolo esemplificativo nelle Tavole 16 e 17, è stata effettuata un'analisi sulla prescrizione di eparine a basso peso molecolare nelle diverse Regioni.

La prescrizione di farmaci antineoplastici ed immunomodulatori risulta in calo sia come spesa sia come quantità prescritte (rispettivamente -22,7% e -15%) (**Tavola 5**).

L'unico sottogruppo per il quale si osserva un aumento prescrittivo è quello degli inibitori enzimatici (+13,8% delle DDD, +11,2% della spesa). Anche in questo caso non è possibile valutare l'andamento della prescrizione nell'ambito di questa classe di farmaci a seguito delle diverse modalità distributive e in particolare senza conoscere i dati di consumo e spesa dei farmaci erogati dalle strutture sanitarie.

Per i farmaci del sistema genito-urinario ed ormoni sessuali ancora una volta si osserva un netto calo nella spesa (-12,5%) ed un lieve calo nella prescrizione (-0,7%) (**Tavola 5**). Per gli alfa bloccanti (-18,8%) il netto calo della spesa è associato ad un aumento della prescrizione (+6,7%) e ad una marcata riduzione dei prezzi (-23,4%) che è da attribuire alla perdita del brevetto di tre di essi, terazosina (2005), tamsulosina (2006) e doxazosin (2007). Anche per gli inibitori della 5-alfa riduttasi il contenimento della spesa a fronte di un aumento delle DDD prescritte (+9,6%) è da attribuire alla perdita del brevetto della finasteride.

Per i farmaci del sistema muscolo-scheletrico si rileva un netto incremento del consumo di prodotti per l'osteoporosi (+21% dei bifosfonati e +113% del ranelato di stronzio), anche in relazione alla revisione della nota AIFA 79. L'effetto mix è globalmente consistente (+8,8%) (**Tavola 5**). Il principio attivo che registra il maggior incremento è l'acido ibandronico (+800% sia per consumo che per spesa) grazie alla possibilità della somministrazione mensile. L'acido alendronico, dopo la commercializzazione delle specialità equivalenti avvenuta nel corso del 2007, conserva il primo posto nella prescrizione (**Tavola 19**), ma con la tendenza ad essere sostituito dalla nuova associazione con il colecalciferolo (+88% delle DDD). Va infine segnalato l'aumento della prescrizione dei coxib (+8,3%).

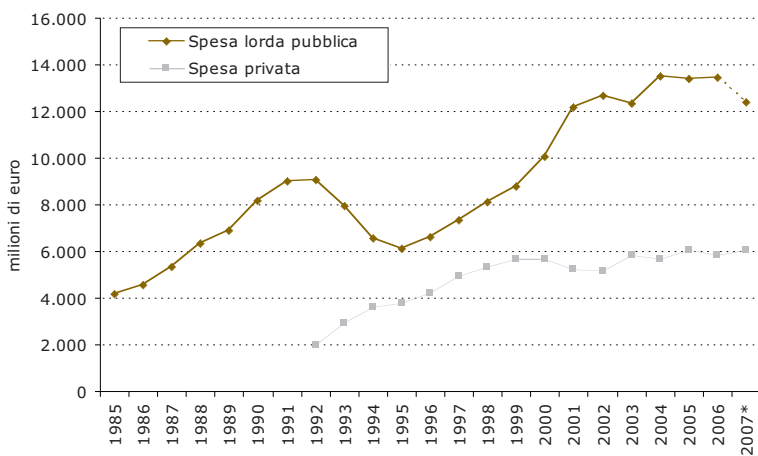
### Elenco delle principali azioni messe in atto dalle Regioni per contenere la spesa farmaceutica

Regione	Distribuzione diretta	DPC*	I ciclo	Ticket	Prezzo di riferimento per Inibitori di pompa	Limite prescrittivo (1 pezzo per ricetta)
Piemonte	sì	sì	sì	sì		
Valle D'Aosta	sì	sì	sì	no		
Lombardia	sì	sì	sì	sì		
P.A. Bolzano	sì	sì	sì	sì		
P.A. Trento	sì	sì	sì	no		
Veneto	sì	sì	sì	sì		
Friuli V.G.	sì	no	sì	no		
Liguria	sì	sì	sì	sì	dal 1/2/2007 [DGR 1666 del 29/12/2006 e succ. modif.]	
Emilia R.	sì	sì	sì	no		
Toscana	sì	sì	sì	no		
Umbria	sì	sì	sì	no		
Marche	sì	sì	sì	no		
Lazio	sì	sì	sì	no	dal 2/4/2007 [DGR 124 del 27/2/2007 e succ. modif.] prezzo di riferimento lansoprazolo	Statine dal 2/4/2007 [DGR 124 del 27/2/2007 e succ. modif.]
Abruzzo	sì	no	sì	sì	dal 9/10/2006 [DGR 1086 del 6/10/2006]	Alcuni antibiotici e FANS (con nota 66 non in lista di trasparenza) dal 15/9/2003 [DGR 756 del 6/9/2003 e succ. modif.]
Molise	no	sì	sì	sì	dal 1/5/2007 [DGR 358 del 30/3/2007]	Statine dal 1/5/2007 [DGR 359 del 30/3/2007]
Campania	sì	sì	sì	sì		
Puglia	no	sì	sì	sì	dal 8/1/2007 [L 39 del 28/12/2006] prezzo di riferimento calcolato per DDD	
Basilicata	sì	sì	sì	no		
Calabria	sì	no	sì	no	dal 9/4/2007 [DGR 93 del 13/2/2007] prezzo di riferimento calcolato per DDD	
Sicilia	no	sì	sì	sì	dal 19/5/2007 [L 12 del 2/5/2007 e succ. modif.] prezzo di riferimento calcolato per DDD	Inibitori di pompa dal 6/4/2007 [Decreto attuativo 0449 del 22/3/2007 e succ. modif.]
Sardegna	sì	sì	sì	no	dal 10/3/2007 [Delibera n.8/12 del 28/2/2007] prezzo di riferimento lansoprazolo	

\* Distribuzione per conto

## **Dati generali di spesa e di consumo**

**Figura 1 - Spesa farmaceutica territoriale in Italia nel periodo 1985-2007**



\* Stimato sulla base dell'andamento dei primi 9 mesi

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

**Tavola 1 – Spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2002-2007**

	2002 (milioni)	2003 (milioni)	2004 (milioni)	2005 (milioni)	2006 (milioni)	2007 (milioni)	Δ% 03/02	Δ% 04/03	Δ% 05/04	Δ% 06/05	Δ% 07/06
<b>Classe A-SSN</b>	9.514	9.183	10.116	9.932	10.267	9.469	-3,5	10,2	-1,8	3,3	-7,7
<b>Numero Confezioni</b>	652	629	666	668	712	725	-3,5	6,0	0,2	6,5	1,9
<b>DDD/1000 ab die</b>	707,0	711,5	770,7	794,1	857,0	879,6	0,6	8,3	3,0	7,9	2,6

Fonte: elaborazione ASSR su dati Assessorati Regionali

**Tavola 2 - Spesa farmaceutica territoriale e volume di consumi: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2002-2007**

	2002 (milioni)	2003 (milioni)	2004 (milioni)	2005 (milioni)	2006 (milioni)	2007 (milioni)	Δ% 03/02	Δ% 04/03	Δ% 05/04	Δ% 06/05	Δ% 07/06
<b>1 Classe A-SSN*</b>	9.514	9.183	10.116	9.932	10.267	9.469	-3,5	10,2	-1,8	3,3	-7,7
<b>2 Classe A privato**</b>	423	582	497	694	497	636	37,5	-14,5	40,5	-28,4	28,0
<b>1+2 Totale</b>	9.937	9.765	10.613	10.626	10.759	10.105	-1,7	8,7	0,1	1,3	-6,1
<b>Quota a carico SSN (%)</b>	96	94	95	93	95	94					
<b>3 Classe C con ricetta</b>	1.983	2.288	2.255	2.331	2.273	2.300	15,4	-1,5	3,4	-2,5	1,2
<b>4 Automedicazione (SOP e OTC)</b>	1.392	1.531	1.536	1.583	1.570	1.591	10,0	0,4	3,0	-0,8	1,3
<b>2+3+4 Totale spesa privata</b>	3.797	4.401	4.288	4.608	4.341	4.527	15,9	-2,6	7,6	-5,8	4,3
<b>1+2+3+4 Totale spesa farmaceutica</b>	13.311	13.583	14.403	14.540	14.603	13.996	2,0	6,0	1,0	0,4	-4,2

	2002 (milioni)	2003 (milioni)	2004 (milioni)	2005 (milioni)	2006 (milioni)	2007 (milioni)	Δ% 03/02	Δ% 04/03	Δ% 05/04	Δ% 06/05	Δ% 07/06
<b>1 Classe A SSN</b>	652	629	666	668	712	725	-3,5	6,0	0,2	6,5	1,9
<b>2 Classe A privato</b>	55	68	67	99	84	98	25,5	-2,5	48,1	-14,5	15,8
<b>1+2 Totale</b>	706	697	733	767	796	822	-1,2	5,1	4,6	3,8	3,3
<b>Classe C con ricetta</b>	210	238	224	235	223	222	13,2	-6,0	4,9	-5,1	-0,1
<b>Automedicazione (SOP e OTC)</b>	223	234	225	228	231	233	5,1	-3,7	1,1	1,4	1,1

\* Nell'anno 2002 in questa voce sono stati ricompresi i farmaci di classe A e B

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

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

**Tavola 3 - Spesa farmaceutica territoriale pro capite pesata di classe A-SSN e privata: confronto regionale fra i primi 9 mesi del 2006 e 2007**

	Spesa lorda pro capite classe A-SSN		Spesa lorda pro-capite duplice via			Spesa lorda pro-capite classe C		Spesa lorda pro-capite Automedicazione (SOP, OTC)	
	€	Δ % 07/06	€	Δ % 07/06	differenza su % spesa lorda 07-06	€	Δ % 07/06	€	Δ % 07/06
<b>Piemonte*</b>	145,3	-2,2	14,3	-0,1	0,2	38,7	0,8	27,9	1,3
<b>Val d'Aosta</b>	136,8	-3,4	4,1	-1,7	0,0	40,2	0,0	34,5	5,7
<b>Lombardia*</b>	148,4	-4,2	19,3	-5,6	-0,2	38,2	1,4	30,6	1,9
<b>P.A. Bolzano*</b>	139,4	-2,8	3,6	-59,1	-3,0	29,6	-0,7	29,8	4,8
<b>P.A. Trento</b>	103,8	-6,4	5,0	-41,7	-3,8	34,5	-0,3	32,2	2,4
<b>Veneto*</b>	141,3	-2,7	6,9	-7,7	-0,3	37,2	0,3	27,3	1,1
<b>Friuli VG</b>	143,6	-3,0	10,8	-13,3	-0,9	34,8	0,1	25,6	2,1
<b>Liguria*</b>	151,5	-10,2	3,1	-68,4	-3,7	48,7	1,1	30,5	1,2
<b>E. Romagna</b>	137,0	-4,1	2,6	-31,5	-0,8	42,0	0,1	29,6	-1,2
<b>Toscana</b>	132,9	-4,7	1,9	-53,8	-1,5	43,6	0,4	29,7	1,4
<b>Umbria</b>	140,8	-5,3	2,3	-59,2	-2,1	39,0	1,4	25,6	0,3
<b>Marche</b>	148,4	-2,1	3,6	-24,4	-0,7	40,7	1,1	26,0	-3,2
<b>Lazio</b>	199,5	-15,1	19,0	-48,0	-6,1	43,5	1,5	30,2	2,2
<b>Abruzzo*</b>	160,3	-9,0	12,3	-25,7	-1,7	35,8	0,8	24,6	1,4
<b>Molise*</b>	158,7	-4,8	13,6	-10,7	-0,6	27,4	1,5	19,6	2,9
<b>Campania*</b>	174,3	-8,3	10,4	-17,7	-0,7	38,3	2,8	24,0	1,5
<b>Puglia*</b>	176,8	-13,7	10,7	-62,9	-8,0	34,6	2,3	21,5	0,0
<b>Basilicata</b>	154,9	-4,3	3,0	-8,0	-0,1	28,3	2,0	17,9	2,0
<b>Calabria</b>	203,1	-7,2	34,7	-6,0	0,2	36,6	0,9	22,8	1,1
<b>Sicilia*</b>	204,5	-11,4	20,1	-42,3	-5,2	39,7	1,5	22,9	2,0
<b>Sardegna</b>	170,5	-10,2	8,1	-55,5	-4,9	38,3	1,5	24,0	4,4
<b>Italia</b>	<b>161,2</b>	<b>-7,7</b>	<b>12,4</b>	<b>-30,7</b>	<b>-2,5</b>	<b>39,2</b>	<b>1,2</b>	<b>27,1</b>	<b>1,3</b>
<b>Nord</b>	143,8	-4,0	9,9	-47,9	0,6	39,1	0,8	29,2	1,2
<b>Centro</b>	165,6	-10,3	11,6	-10,6	-8,4	42,8	1,0	29,1	1,1
<b>Sud e isole</b>	182,9	-10,2	15,0	-37,8	-3,6	37,1	1,9	22,9	1,6

\* Regioni con ticket in vigore nel corso del 2007

Fonte: elaborazione OsMed su dati Federfarma

## **La dinamica della prescrizione**

**Tavola 4 – Effetto consumi, prezzi e “mix” sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale regionale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2006 e 2007**

	Spesa lorda 2007 (milioni)	Δ % 2007-2006			Δ % costo medio	
		spesa	DDD	prezzi	mix	DDD
<b>Piemonte</b>	672	-2,2	4,7	-8,1	1,6	-6,6
<b>Valle d'Aosta</b>	17	-3,4	3,8	-8,8	2,1	-6,9
<b>Lombardia</b>	1.406	-4,2	3,8	-8,1	0,5	-7,6
<b>P.A. Bolzano</b>	62	-2,8	6,1	-8,5	-0,2	-8,7
<b>P.A. Trento</b>	51	-6,4	4,4	-9,3	-1,1	-10,3
<b>Veneto</b>	665	-2,7	4,9	-8,5	1,3	-7,3
<b>Friuli VG</b>	186	-3,0	4,5	-8,1	0,8	-7,3
<b>Liguria</b>	280	-10,2	2,6	-8,3	-4,6	-12,5
<b>Emilia Romagna</b>	610	-4,1	4,7	-8,9	0,5	-8,4
<b>Toscana</b>	518	-4,7	4,9	-8,5	-0,7	-9,1
<b>Umbria</b>	131	-5,3	4,3	-8,6	-0,7	-9,2
<b>Marche</b>	239	-2,1	5,4	-8,5	1,3	-7,3
<b>Lazio</b>	1.048	-15,1	0,7	-7,6	-8,6	-15,6
<b>Abruzzo</b>	215	-9,0	1,2	-9,0	-1,2	-10,1
<b>Molise</b>	53	-4,8	4,4	-8,4	-0,5	-8,8
<b>Campania</b>	905	-8,3	-0,4	-8,1	0,0	-8,1
<b>Puglia</b>	678	-13,7	4,6	-8,2	-10,1	-17,5
<b>Basilicata</b>	91	-4,3	4,6	-8,3	-0,2	-8,4
<b>Calabria</b>	390	-7,2	1,7	-7,6	-1,1	-8,7
<b>Sicilia</b>	978	-11,4	0,6	-7,9	-4,8	-12,3
<b>Sardegna</b>	272	-10,2	3,9	-8,3	-5,8	-13,6
<b>Italia</b>	<b>9.469</b>	<b>-7,7</b>	<b>2,6</b>	<b>-8,0</b>	<b>-2,6</b>	<b>-10,5</b>



**Tavola 5 - Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2006 e 2007**

I livello ATC	Sottogruppi	Spesa lorda 2007 (milioni)	Δ % 2007-2006			Δ % costo medio DDD	
			spesa	DDD	prezzi		
<b>Totale Nazionale</b>		<b>9.469</b>	<b>-7,7</b>	<b>2,6</b>	<b>-8,0</b>	<b>-2,6</b>	<b>-10,5</b>
<b>Sistema cardiovascolare</b>		<b>3.549</b>	<b>-3,6</b>	<b>3,8</b>	<b>-8,4</b>	<b>1,3</b>	<b>-7,2</b>
	statine	771	-7,7	8,0	-15,6	1,2	-14,6
	angiotensina II antag. e diur. (ass)	430	2,6	8,9	-5,9	0,2	-5,7
	calcio antag. (diidro.)	428	-3,1	1,5	-4,5	0,0	-4,5
	ace inibitori	419	-4,9	4,4	-6,0	-3,1	-8,9
	angiotensina II antag.	417	4,0	10,3	-4,7	-1,1	-5,8
	ace inibitori e diur. (ass)	323	-3,7	2,8	-6,7	0,4	-6,4
	beta bloccanti	200	0,8	4,4	-7,8	4,7	-3,5
	nitriti	125	-10,4	-5,5	-5,4	0,2	-5,2
	alfa bloccanti periferici	106	-18,8	0,3	-17,8	-1,5	-19,1
	omega 3	97	3,1	14,3	-9,9	0,0	-9,9
	antiaritmici	48	-4,0	1,1	-6,8	2,0	-5,0
	calcio antag. (non diidro.)	42	-11,1	-5,9	-5,4	-0,1	-5,5
	tiazidici e simili (incluse ass.)	19	-6,8	-4,4	-0,9	-1,6	-2,5
	diuretici risparmi. k+	17	-2,6	0,2	-2,8	-0,1	-2,8
	beta bloccanti e diur. (ass)	16	-5,2	1,0	-5,3	-0,9	-6,2
	glicosidi digitalici	12	-9,8	-10,4	0,0	0,7	0,7
	fibrati	11	-0,9	5,7	-5,4	-1,0	-6,3
	altri	67	-4,0	3,3	-3,9	-3,3	-7,1
<b>Apparato gastrointestinale e metabolismo</b>		<b>1.344</b>	<b>-10,7</b>	<b>4,3</b>	<b>-8,6</b>	<b>-6,3</b>	<b>-14,4</b>
	inibitori di pompa	700	-18,0	9,2	-10,7	-15,9	-24,9
	insuline ed analoghi	185	2,8	-0,9	-2,4	6,3	3,8
	altri ipoglicemizzanti orali	76	-16,0	-3,7	-15,7	3,5	-12,7
	antiinfiammatori intestinali	69	2,7	8,9	-5,6	-0,1	-5,7
	antimicrobici intestinali	60	2,3	6,2	-4,8	1,2	-3,6
	metformina	44	9,0	15,4	-3,5	-2,1	-5,5
	altri farmaci per ulcera peptica	26	-1,8	0,8	-5,6	3,3	-2,5
	anti-h2	23	-15,5	-9,7	-5,4	-1,0	-6,4
	repaglinide	22	11,7	21,6	-7,6	-0,7	-8,2
	terapia biliare ed epatica	22	-2,0	3,9	-5,4	-0,3	-5,7
	5-ht3 antagonisti	20	-12,9	-6,4	-7,4	0,5	-6,9
	antiacidi	20	-3,9	-4,1	-1,1	1,4	0,3
	vitamina d ed analoghi	18	0,5	1,5	-7,9	7,6	-0,9
	glitazoni da soli e in ass	15	42,1	46,8	-1,4	-1,8	-3,2
	procinetici e antispastici	3	-7,3	-7,0	-1,0	0,7	-0,3
	prostaglandine	2	-24,5	-20,2	-5,4	0,0	-5,4
	altri	39	-3,4	0,6	-4,5	0,6	-4,0
<b>Antimicrobici per uso sistemico</b>		<b>971</b>	<b>-10,5</b>	<b>1,3</b>	<b>-10,2</b>	<b>-1,7</b>	<b>-11,7</b>
	macrolidi e lincosamidi	213	-6,7	-0,1	-5,7	-1,0	-6,6
	chinoloni	191	-5,3	0,9	-7,9	1,9	-6,1
	penicilline	149	-20,5	5,4	-25,5	1,3	-24,6
	cefalosporine orali	97	-11,4	-8,0	-4,3	0,6	-3,7
	cefalosporine im/ev III-IV gen	92	-3,8	2,5	-5,4	-0,8	-6,2
	antimicotici sistemici	77	-17,7	-2,7	-15,8	0,4	-15,4
	altri antivirali	41	-14,1	-5,1	-5,9	-3,9	-9,5
	antisettici ed antimicrobici urinari	39	-8,9	-1,1	-7,9	0,0	-7,9
	immunoglobuline specifiche	19	8,9	-3,1	0,0	12,3	12,3
	penicilline con nota 55	13	-11,4	-7,0	-6,1	1,4	-4,7
	cefalosporine im/ev II gen	11	-16,9	-11,6	-5,4	-0,6	-6,0
	antibiotici con nota 56	11	-4,4	-0,7	-3,1	-0,6	-3,7
	aminoglicosidi	6	-11,3	-7,4	-3,9	-0,3	-4,2
	nucleosidi e nucleotidi in. della transcriptasi inversa	4	-30,9	-27,8	-4,3	0,0	-4,4
	sulfonamidi e trimetoprim	3	-8,0	-7,5	0,0	-0,6	-0,6
	tetraciline	3	-10,4	-5,0	-5,5	-0,2	-5,7
	cefalosporine im/ev I gen	1	-12,4	-7,8	-5,3	0,4	-4,9
	altri	2	-7,1	0,5	-4,5	-3,3	-7,6

I livello ATC	Sottogruppi	Spesa lorda 2007 (milioni)	Δ % 2007-2006				Δ % costo medio DDD
			spesa	DDD	prezzi	mix	
<b>Sistema nervoso centrale</b>		<b>908</b>	<b>-7,7</b>	<b>2,3</b>	<b>-7,1</b>	<b>-2,9</b>	<b>-9,8</b>
	antidepressivi-ssri	218	-7,9	4,2	-11,5	-0,1	-11,6
	antiepilettici	192	-12,0	-2,8	-8,9	-0,7	-9,5
	antidepressivi-altri	122	17,1	17,2	-5,1	5,3	-0,1
	antiparkinson	117	1,2	1,2	-5,0	5,3	0,0
	altri antipsicotici	74	-39,8	-38,6	-4,2	2,3	-2,0
	antiemcranici	67	5,2	6,5	-4,0	2,9	-1,2
	analgesici oppiacei	54	19,5	25,1	-3,1	-1,5	-4,5
	inibitori delle colinesterasi	36	-26,9	-23,4	-4,4	-0,1	-4,5
	antipsicotici tipici	14	3,7	0,0	-2,7	6,6	3,7
	antidepressivi-triciclici	8	-7,3	-3,9	-3,4	-0,1	-3,5
	altri analgesici ed antipiretici	1	-7,2	-3,6	-3,5	-0,1	-3,6
	altri	6	2,5	1,5	-0,7	1,7	1,0
<b>Sistema respiratorio</b>		<b>741</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>-5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>-0,2</b>
	associazioni	302	5,1	3,5	-5,0	6,9	1,6
	antiinfiammatori - cortisonici inal.	142	-7,3	-1,1	-5,3	-0,9	-6,2
	broncodilatatori - anticolinergici	89	13,6	0,6	-8,1	22,8	12,9
	broncodilatatori - beta2 agonisti	72	-10,2	-1,3	-3,3	-5,9	-9,0
	antistaminici	71	-3,8	4,2	-7,7	0,0	-7,7
	antag. dei rec. dei leucotrieni	52	3,5	7,6	-4,9	1,2	-3,8
	broncodilatatori - teofilinici	9	-11,3	-12,2	-0,1	1,2	1,1
	antiinfiammatori - cromoni	3	-11,6	-6,1	-5,5	-0,3	-5,8
	altri	1	-7,4	-3,9	-0,4	-3,2	-3,6
<b>Sangue e organi emopoietici</b>		<b>453</b>	<b>-16,8</b>	<b>3,0</b>	<b>-4,4</b>	<b>-15,6</b>	<b>-19,3</b>
	eparine a basso peso	167	-14,2	-7,2	-7,1	-0,4	-7,5
	antiaggreganti piastrinici	100	5,5	5,8	-1,7	1,4	-0,3
	fattori della coagulazione	56	-35,4	-34,8	0,0	-1,0	-1,0
	epoetine	42	-42,4	-38,7	-6,3	0,3	-6,0
	clopidogrel	22	-22,9	-15,1	-9,1	0,0	-9,1
	albumina	17	-2,9	-2,9	0,0	0,0	0,0
	antianemici	16	8,8	-3,0	1,3	10,7	12,2
	anticoagulanti orali	10	7,4	6,7	0,7	-0,1	0,7
	eparina	6	-17,7	-16,2	-4,4	2,7	-1,8
	altri	17	-4,4	-2,5	-5,3	3,6	-1,9
<b>Farmaci antineoplastici e immunomodulatori</b>		<b>396</b>	<b>-22,7</b>	<b>-15,0</b>	<b>-2,7</b>	<b>-6,6</b>	<b>-9,0</b>
	inibitori enzimatici	140	11,2	13,8	-2,3	0,0	-2,2
	immunosoppressori selettivi	80	-9,4	-5,3	-1,8	-2,5	-4,3
	antiandrogeni	42	-51,2	-49,2	-2,2	-1,7	-3,8
	fattori della crescita	34	-27,2	-16,8	-5,3	-7,7	-12,6
	interferoni alfa	34	-48,8	-49,8	-2,0	4,2	2,1
	terapia endocrina - ormoni	33	-48,5	-39,7	-3,6	-11,4	-14,6
	antineoplastici	24	2,4	0,3	-2,3	4,4	2,1
	antiestrogeni	9	-22,5	-16,6	-5,4	-1,7	-7,1
	interferoni beta	0,4	-17,7	-23,8	-2,4	10,7	8,1
	altri	0,1	-0,7	-6,3	-2,4	8,6	6,0
<b>Sistema genito-urinario e ormoni sessuali</b>		<b>380</b>	<b>-12,5</b>	<b>-0,7</b>	<b>-13,5</b>	<b>1,9</b>	<b>-11,9</b>
	alfa - bloccanti	155	-18,8	6,7	-23,4	-0,7	-23,9
	inibitori 5-alfa riduttasi	100	0,3	9,6	-7,6	-0,9	-8,5
	gonadotrop. e stimol. ovulazione	39	-16,2	-6,1	-5,9	-5,3	-10,8
	contraccettivi orali	22	-9,2	-9,8	0,0	0,6	0,6
	progestinici	20	-11,3	-7,3	-5,9	1,7	-4,3
	estrogeni e raloxifene	14	-16,7	-10,2	-3,1	-4,3	-7,2
	antiandrogeni in ass. e non ad estrogeni	12	-11,6	-8,9	-5,4	2,6	-3,0
	altri	19	-9,1	-7,1	-5,9	4,1	-2,1

I livello ATC	Sottogruppi	Spesa lorda 2007 (milioni)	Δ % 2007-2006				Δ % costo medio DDD
			spesa	DDD	prezzi	mix	
<b>Sistema muscolo scheletrico</b>		<b>381</b>	<b>-5,0</b>	<b>2,7</b>	<b>-14,9</b>	<b>8,8</b>	<b>-7,4</b>
	bifosfonati orali e iniettabili	147	-5,7	21,5	-26,0	4,9	-22,4
	farmaci antiinfiammatori non steroidi	133	-11,2	-5,6	-6,5	0,6	-5,9
	anti-cox2	67	-4,4	8,3	-12,3	0,7	-11,7
	ranelato di stronzio	17	110,0	112,8	-1,3	0,0	-1,3
	altri	17	-1,3	4,3	-4,5	-0,9	-5,4
<b>Prep. ormonali sistem. escl orm. sessuali</b>		<b>147</b>	<b>-12,3</b>	<b>3,7</b>	<b>-1,5</b>	<b>-14,2</b>	<b>-15,4</b>
	ormoni ipofisari	46	-40,0	-13,4	-2,6	-28,9	-30,8
	glicocorticoidi	42	2,4	3,6	-0,2	-1,0	-1,2
	preparati tiroidei	29	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0
	teriparatide	24	28,5	30,4	-1,5	0,0	-1,5
	preparati antitiroidei	2	2,2	2,3	0,0	0,0	0,0
	cortisone acetato	1	-4,4	1,0	-5,4	0,0	-5,4
	altri	3	250,9	79,0	-2,5	101,2	96,1
<b>Organi di senso</b>		<b>142</b>	<b>-1,8</b>	<b>1,6</b>	<b>-5,5</b>	<b>2,2</b>	<b>-3,4</b>
	altri preparati antiglaucoma	79	3,3	3,2	-5,3	5,8	0,1
	an. delle prostaglandine da soli o in ass. a beta-bloccante	60	-7,7	-2,0	-5,6	-0,3	-5,9
	altri	2	-6,7	1,2	-5,8	-2,1	-7,7
<b>Dermatologici</b>		<b>35</b>	<b>-7,6</b>	<b>-1,4</b>	<b>-4,4</b>	<b>-1,9</b>	<b>-6,2</b>
	antipsoriasici	18	-6,9	-3,2	-4,3	0,5	-3,8
	antimicotici derm. uso sistemico	6	-13,6	-4,9	-9,6	0,4	-9,2
	corticosteroidi dermatologici da soli o in ass.	5	-10,8	0,0	2,5	-12,9	-10,8
	antiacne	3	-10,0	-4,7	-5,5	-0,1	-5,6
	altri	2	22,4	14,7	-4,1	11,2	6,7
<b>Vari</b>		<b>12</b>	<b>-43,1</b>	<b>-26,0</b>	<b>-3,2</b>	<b>-20,6</b>	<b>-23,1</b>
	savelamer	7	-42,3	-41,3	-1,7	0,0	-1,7
	altri	5	-44,4	-8,8	-5,3	-35,6	-39,0
<b>Antiparassitari</b>		<b>8</b>	<b>-4,8</b>	<b>3,4</b>	<b>-2,2</b>	<b>-5,8</b>	<b>-8,0</b>



## **Le categorie terapeutiche e i principi attivi**

**Tavola 6 – Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa lorda territoriale pro capite per i farmaci di classe A-SSN (popolazione pesata)**

	C	A	J	N	R	B	L	G	M	H	S	D	V	P	Totale
Piemonte	53,7	21,5	12,4	17,6	10,4	6,2	7,4	6,5	4,5	1,8	2,5	0,5	0,1	0,1	145,3
Val d'Aosta	54,7	19,2	11,8	13,5	13,4	5,0	3,9	5,9	4,7	1,7	2,7	<b>0,4</b>	0,0	0,1	136,8
Lombardia	55,6	19,5	12,1	15,0	11,0	8,1	10,1	6,6	4,3	3,3	1,9	0,5	0,4	0,2	148,4
P.A. Bolzano	<b>44,1</b>	<b>14,0</b>	<b>8,9</b>	14,9	<b>9,4</b>	4,2	4,4	5,5	5,4	1,6	<b>1,6</b>	0,5	0,0	0,2	139,4
P.A. Trento	50,0	17,8	11,1	12,4	11,4	4,4	4,8	<b>4,9</b>	<b>4,1</b>	2,9	<b>1,6</b>	0,5	0,0	0,2	<b>103,8</b>
Veneto	58,5	20,6	11,4	13,5	10,4	5,5	5,5	5,8	1,6	2,2	0,5	0,0	0,2	0,1	141,3
Friuli VG	59,0	21,6	10,4	13,8	9,7	5,9	7,0	5,8	5,0	1,9	2,5	0,6	0,1	0,2	143,6
Liguria	60,1	20,9	13,9	16,7	12,8	3,8	5,4	6,5	6,2	1,8	2,7	0,5	0,0	0,1	151,5
E. Romagna	60,2	18,8	12,2	13,4	10,9	4,0	1,2	6,2	5,1	<b>1,4</b>	2,7	0,5	0,0	0,2	137,0
Toscana	53,7	18,7	13,7	15,2	11,0	<b>3,6</b>	<b>0,6</b>	5,8	5,0	1,8	2,8	0,5	0,0	0,2	132,9
Umbria	59,3	20,5	14,3	13,3	11,2	4,4	2,1	5,9	4,7	1,6	2,8	0,5	0,0	0,2	140,8
Marche	59,5	19,9	16,3	13,7	10,9	6,0	4,4	6,7	5,4	1,6	<b>3,5</b>	0,5	0,0	0,1	148,4
Lazio	<b>70,0</b>	28,5	20,5	19,9	16,0	8,4	11,1	8,7	9,1	3,1	3,1	<b>0,8</b>	0,1	0,1	199,5
Abruzzo	58,3	21,6	18,1	<b>20,2</b>	12,3	5,2	5,5	5,8	7,3	1,8	3,1	0,7	0,5	0,1	160,3
Molise	57,7	21,6	19,4	14,2	10,9	8,7	7,8	5,4	7,6	2,6	2,0	0,7	0,1	0,1	158,7
Campania	64,3	24,9	22,9	13,9	14,6	9,4	6,4	5,8	6,9	2,2	2,2	0,7	0,1	0,1	174,3
Puglia	65,5	21,7	22,9	13,7	14,9	11,5	5,7	6,0	9,1	2,3	2,2	0,7	0,6	0,1	176,8
Basilicata	58,7	24,3	18,3	<b>11,8</b>	13,9	4,4	4,7	6,0	7,6	2,2	2,2	0,7	0,1	0,1	154,9
Calabria	64,6	29,5	23,7	18,5	13,3	<b>16,3</b>	<b>12,8</b>	<b>7,2</b>	8,9	4,6	2,3	<b>0,8</b>	0,7	0,1	203,1
Sicilia	67,3	<b>34,0</b>	<b>25,1</b>	15,5	<b>16,2</b>	13,8	8,3	7,0	<b>10,0</b>	<b>4,1</b>	1,9	0,7	0,3	0,1	<b>204,5</b>
Sardegna	63,5	24,5	16,7	16,9	14,9	6,1	6,2	7,0	8,7	2,7	2,4	0,7	0,1	0,1	170,5
<b>Italia</b>	<b>60,4</b>	<b>22,9</b>	<b>16,5</b>	<b>15,5</b>	<b>12,6</b>	<b>7,7</b>	<b>6,7</b>	<b>6,5</b>	<b>6,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>161,2</b>
Nord	56,7	20,0	12,0	14,9	10,9	6,1	6,7	6,2	4,9	2,3	2,3	0,5	0,2	0,2	143,8
Centro	62,3	23,4	17,2	17,0	13,3	6,2	6,0	7,2	6,9	2,3	3,1	0,6	0,1	0,2	165,6
Sud e isole	64,5	26,6	22,5	15,3	14,7	10,8	7,2	6,4	8,5	3,0	2,2	0,7	0,3	0,1	182,9

**Tavola 7 - Distribuzione regionale per I livello ATC delle DDD/1000 abitanti die territoriali per i farmaci di classe A-SSN (popolazione pesata)**

	C	A	J	N	R	B	L	G	M	H	S	D	V	P	Totale
Piemonte	393,1	91,9	17,9	52,9	36,8	68,2	5,9	40,3	30,6	23,0	17,1	1,9	0,0	0,6	780,2
Val d'Aosta	407,2	90,5	18,9	46,4	45,8	76,4	4,0	46,0	36,1	26,5	16,8	<b>1,7</b>	0,0	0,5	816,8
Lombardia	405,3	88,0	18,5	45,6	41,6	70,2	6,3	37,2	<b>27,2</b>	<b>21,4</b>	13,0	2,0	0,2	0,7	777,4
P.A. Bolzano	<b>314,6</b>	<b>66,0</b>	<b>13,5</b>	55,5	<b>34,8</b>	<b>64,9</b>	4,0	47,1	31,7	28,6	<b>11,4</b>	2,4	0,0	0,7	<b>675,0</b>
P.A. Trento	374,9	79,0	18,2	47,6	42,3	75,6	4,2	35,2	<b>27,2</b>	<b>26,6</b>	<b>11,4</b>	2,1	0,0	0,6	745,0
Veneto	432,9	93,1	18,3	45,8	39,2	74,7	5,0	36,3	33,9	25,2	15,1	2,6	0,0	0,8	823,0
Friuli VG	437,2	89,6	15,9	44,2	38,4	83,7	5,6	38,7	34,3	26,1	18,0	2,9	0,1	0,9	835,7
Liguria	415,6	104,1	18,0	63,7	48,1	70,9	4,6	40,1	35,2	27,3	18,8	2,6	0,0	0,4	849,7
E. Romagna	442,4	87,8	19,5	52,7	43,6	85,3	2,0	43,3	32,1	32,5	20,7	2,4	0,0	0,6	864,8
Toscana	406,2	92,6	21,2	<b>68,1</b>	43,0	83,9	<b>0,6</b>	39,8	34,6	35,0	20,9	3,6	0,0	0,8	850,4
Umbria	466,0	93,6	24,3	53,4	46,5	83,1	2,5	39,1	33,4	32,9	20,2	2,8	0,0	0,8	898,7
Marche	422,8	88,4	23,2	51,5	38,9	86,5	4,0	41,3	35,2	30,8	<b>24,6</b>	2,4	0,0	0,6	850,4
Lazio	<b>488,1</b>	130,6	28,7	56,2	<b>66,4</b>	<b>100,2</b>	5,6	46,2	52,8	<b>45,7</b>	22,0	<b>4,6</b>	0,1	0,6	<b>1047,8</b>
Abruzzo	409,8	102,9	25,8	56,1	47,0	89,8	4,1	37,4	45,3	30,0	22,5	3,8	0,2	0,4	875,3
Molise	403,7	100,7	26,7	45,2	39,4	85,5	5,0	<b>31,7</b>	45,0	34,8	13,1	3,2	0,0	0,4	834,5
Campania	448,7	109,1	<b>33,9</b>	43,7	64,0	90,2	4,4	36,8	45,8	35,8	14,6	4,2	0,1	0,5	931,7
Puglia	448,5	116,5	31,2	44,5	60,8	86,1	4,3	37,9	<b>60,1</b>	30,9	15,6	4,0	0,2	0,3	940,8
Basilicata	405,8	112,1	29,0	<b>42,6</b>	57,3	82,5	3,5	36,7	50,0	37,4	15,3	3,6	0,0	0,3	876,3
Calabria	448,4	128,2	33,5	51,1	52,1	98,2	<b>6,5</b>	39,8	59,9	37,5	15,2	4,2	0,2	0,5	975,2
Sicilia	460,5	<b>154,2</b>	33,0	48,3	66,1	79,2	5,3	42,9	56,7	32,8	13,5	4,1	0,1	0,6	997,2
Sardegna	417,8	114,9	22,3	59,8	56,7	79,7	4,6	<b>56,8</b>	53,2	36,2	16,8	3,3	0,1	0,7	922,8
<b>Italia</b>	<b>431,4</b>	<b>105,0</b>	<b>24,0</b>	<b>50,8</b>	<b>49,9</b>	<b>81,5</b>	<b>4,7</b>	<b>40,2</b>	<b>40,6</b>	<b>30,8</b>	<b>16,9</b>	<b>3,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,6</b>	<b>879,6</b>
Nord	414,2	90,1	18,3	49,4	40,9	73,8	5,1	39,0	30,7	25,0	15,9	2,3	0,1	0,7	805,4
Centro	450,0	109,2	25,1	59,3	53,3	91,5	3,5	42,8	42,8	39,1	21,9	3,8	0,1	0,6	942,9
Sud e isole	444,3	123,4	31,3	47,8	60,4	86,3	4,8	40,4	53,3	33,9	15,3	4,0	0,1	0,5	945,8

In ogni categoria sono evidenziate i valori minimo e massimo

C - Sistema cardiovascolare

A - Apparato gastrointestinale e metabolismo

J - Antimicrobici per uso sistemico

N - Sistema nervoso centrale

R - Sistema respiratorio

B - Sangue ed organi emopoietici

L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali

M - Sistema muscolo-scheletrico

H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali

S - Organi di senso

D - Dermatologici

V - Vari

P - Antiparassitari

**Tavola 8 – Primi trenta principi attivi per spesa territoriale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2002-2007**

ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	%	Rango 2007	Rango 2006	Rango 2005	Rango 2004	Rango 2003	Rango 2002
C	atorvastatina	295	3,1	1	1	2	1	3	4
R	salmeterolo+fluticasone	213	2,2	2	6	6	6	6	7
A	lansoprazolo	208	2,2	3	15	14	15	22	22
C	amlodipina	205	2,2	4	5	4	4	4	2
A	esomeprazolo	177	1,9	5	3	5	5	8	39
A	omeprazolo	166	1,8	6	2	1	2	1	1
C	ramipril	163	1,7	7	7	8	12	16	19
C	simvastatina	157	1,7	8	4	3	3	2	3
C	valsartan+idroclorotiazide	140	1,5	9	9	15	24	39	46
C	rosuvastatina*	137	1,4	10	13	22	80	-	-
J	claritromicina	121	1,3	11	12	9	14	10	9
J	amoxicillina+acido clavulanico	119	1,3	12	8	7	7	5	8
C	doxazosin	106	1,1	13	10	10	11	11	11
C	irbesartan+idroclorotiazide	104	1,1	14	17	20	21	35	47
C	nitroglicerina	103	1,1	15	16	11	13	9	6
C	omega polienoici	97	1,0	16	18	21	8	14	62
C	pravastatina	97	1,0	17	14	12	9	12	13
A	pantoprazolo	95	1,0	18	11	13	18	23	27
C	losartan+idroclorotiazide	94	1,0	19	19	19	20	26	35
J	levofloxacina	87	0,9	20	24	23	26	25	28
C	valsartan	83	0,9	21	22	28	29	40	49
C	irbesartan	83	0,9	22	21	29	34	45	54
R	tiotropio <sup>o</sup>	82	0,9	23	37	52	168	-	-
L	anastrozolo	79	0,8	24	33	45	64	80	104
C	ramipril+idroclorotiazide	76	0,8	25	32	40	45	51	72
C	losartan	73	0,8	26	35	32	36	37	38
C	perindopril	73	0,8	27	30	31	37	42	31
N	paroxetina	72	0,8	28	31	24	23	21	12
C	idroclorotiazide+enalapril	71	0,7	29	29	25	22	24	16
B	enoxaparina sodica	71	0,7	30	27	37	44	50	61
<b>Totale</b>		<b>3.644</b>	<b>38,5</b>						
<b>Totale spesa SSN</b>		<b>9.469</b>							

\* Sostanza commercializzata nel I trimestre del 2004

<sup>o</sup> Sostanza commercializzata nel III trimestre del 2004

**Tavola 9 – Primi trenta principi attivi per consumo territoriale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2002-2007**

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	%	Rango 2007	Rango 2006	Rango 2005	Rango 2004	Rango 2003	Rango 2002
C	ramipril	39,7	4,5	1	2	2	3	5	6
B	acido acetilsalicilico	38,1	4,3	2	1	1	1	1	2
C	amlodipina	25,9	2,9	3	3	3	2	2	3
C	atorvastatina	23,2	2,6	4	4	6	6	8	13
C	furosemide	19,1	2,2	5	7	8	8	7	5
C	enalapril	18,7	2,1	6	5	5	5	4	1
C	simvastatina	18,4	2,1	7	8	7	7	6	8
C	nitroglicerina	18,3	2,1	8	6	4	4	3	4
H	levotiroxina sodica	17,3	2,0	9	9	9	9	9	9
A	lansoprazolo	16,8	1,9	10	25	56	57	81	91
C	atenololo	12,0	1,4	11	11	11	11	12	12
B	ferroso solfato	11,8	1,3	12	10	10	10	10	7
A	metformina	11,4	1,3	13	14	15	21	31	52
A	glibenclamide+metformina	11,1	1,3	14	12	12	12	11	10
C	valsartan+idroclorotiazide	10,7	1,2	15	13	17	35	44	56
C	valsartan	9,1	1,0	16	17	20	19	26	39
C	lercanidipina	8,7	1,0	17	19	19	30	39	38
C	irbesartan	8,6	1,0	18	20	25	29	37	49
C	rosuvastatina*	8,6	1,0	19	27	51	103	-	-
C	nebivololo	8,5	1,0	20	23	27	27	30	37
C	doxazosin	8,0	0,9	21	21	18	18	19	21
G	etinilestradiolo+gestodene	7,8	0,9	22	18	14	14	13	11
C	lisinopril	7,7	0,9	23	22	16	15	16	18
C	candesartan cilexetil	7,6	0,9	24	32	35	33	32	26
B	lisina acetilsalicilato	7,5	0,9	25	24	23	20	21	23
N	paroxetina	7,3	0,8	26	28	28	24	24	24
G	tamsulosin	7,3	0,8	27	30	29	28	27	28
J	amoxicillina+ac. clavulanico	7,1	0,8	28	33	33	36	29	34
A	esomeprazolo	6,9	0,8	29	16	24	32	40	97
C	ramipril+idroclorotiazide	6,8	0,8	30	34	37	39	46	57
<b>Totale</b>		<b>410,0</b>	<b>46,6</b>						
<b>Totale DDD</b>		<b>879,6</b>							

\* Sostanza commercializzata nel I trimestre del 2004



Nella parte che segue è stato condotto un approfondimento sulla variabilità in ambito geografico e temporale relativamente a quattro gruppi di farmaci: farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, ipolipemizzanti, inibitori di pompa ed eparine a basso peso. Questa analisi mostra come le diverse manovre di contenimento della spesa farmaceutica e misure organizzative per la distribuzione dei farmaci adottate a livello regionale (distribuzione diretta, per conto, prezzi di riferimento), possono aver determinato l'andamento dei consumi. In particolare sono stati scelti due gruppi (antiipertensivi e ipolipemizzanti) che non dovrebbero risentire di queste misure, mentre per gli inibitori di pompa alcune Regioni italiane hanno stabilito un prezzo di rimborso e le eparine a basso peso sono spesso prescritte in distribuzione diretta.

## Classificazione utilizzata

### Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso

Ace inibitori	benazepril, captopril, cilazapril, delapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril, quinapril, ramipril, spirapril,trandolapril, zofenopril
Ace inibitori e diur. (ass)	benazepril+idroclorotiazide, captopril+idroclorotiazide, cilazapril+idroclorotiazide, delapril+indapamide, enalapril+idroclorotiazide, fosinopril+idroclorotiazide, lisinopril+idroclorotiazide, moexipril+idroclorotiazide, perindopril+indapamide, quinapril+idroclorotiazide, ramipril+idroclorotiazide, ramipril+piretanide, zofenopril+idroclorotiazide
Alfa bloccanti periferici	doxazosin, terazosina, urapidil
Angiotensina II antag.	candesartan cilexetil, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan medoxomil, telmisartan, valsartan
Angiotensina II antagonisti e diuretici (ass)	candesartan cilexetil+idroclorotiazide, eprosartan+idroclorotiazide, irbesartan+idroclorotiazide, losartan+idroclorotiazide, telmisartan+idroclorotiazide, valsartan+idroclorotiazide
Beta bloccanti	acebutololo, atenololo, betaxololo, bisoprololo, carvedilolo, celiprololo, labetalolo, metoprololo, nadololo, nebivololo, pindololo, propranololo, sotalolo, timololo
Beta bloccanti e diuretici (ass)	atenololo+clortalidone, atenololo+indapamide, atenololo+nifedipina, bisoprololo+idroclorotiazide, labetalolo+clortalidone, metoprololo+clortalidone, oxprenololo+clortalidone
Calcio antagonisti (diidro.)	amlodipina, barnidipina, felodipina, isradipina, lacidipina, lercanidipina, manidipina, nocardipina, nifedipina, nimodipina, nisoldipina, nitrendipina
Calcio antagonisti (non diidro.)	diltiazem, gallopamil, verapamil
Diuretici dell'ansa	acido etacrinico, furosemide, piretanide, torasemide
Diuretici risparmi. K+	canrenoato di potassio, canrenone, spironolattone
Tiazidici e simili (includ. ass.)	amiloride+idroclorotiazide, butizide+canrenoato di potassio, clortalidone, fenquione, idroclorotiazide, idroclorotiazide+spironolattone, indapamide, metolazone

### Ipolipemizzanti

Fibrati	bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozil
Omega 3	fosfatidilcolina, omega polienoici
Statine	atorvastatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina, simvastatina+ezetimibe

<b>Inibitori di pompa</b>	esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo
---------------------------	---

<b>Eparine a basso peso molecolare</b>	bemiparina, dalteparina, enoxaparina, nadroparina, parnaparina, reviparina
--	--

**Un esempio di farmaci che sono poco influenzati dalla distribuzione diretta e per conto: i FARMACI PER L'IPERTENSIONE E LO SCOMPENSO**

Il profilo di spesa dei farmaci per l'ipertensione e lo scompenso rilevato nel corso del 2007 mostra una riduzione del 2,1% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; tale profilo appare omogeneamente distribuito in tutto il territorio nazionale. La riduzione della spesa totale sembra tuttavia imputabile esclusivamente ad una riduzione dei prezzi (-6,3%), mentre rimane di segno positivo sia l'effetto quantità (+4,2%) che l'effetto mix (+0,2%). Questo andamento si mantiene costante in tutte le Regioni, sebbene con un grado di variabilità differente (dal -0,1% nella P.A. di Trento al -5,2% in Abruzzo).

L'analisi della Tavola 10 dimostra chiaramente che la variabilità sulla spesa totale è influenzata esclusivamente dalla quantità di farmaci per l'ipertensione e lo scompenso utilizzati; infatti sia l'effetto mix ed ancora di più i prezzi mostrano variazioni regionali rispetto al 2006 molto ridotte.

La Tavola 11 descrive l'andamento regionale del consumo di farmaci per l'ipertensione e lo scompenso nel corso degli ultimi 8 anni. Il dato nazionale complessivo mostra un aumento nel consumo di tali farmaci del 61,4% rispetto al primo anno rilevato (anno 2000). La crescita maggiore si è registrata nell'anno 2001 (+15,7% rispetto al 2000) e nel 2006 (+8,8% rispetto al 2005). L'introduzione sul mercato farmaceutico degli inibitori dell'angiotensina II nel corso dei primi anni del 2000, come pure la scadenza del brevetto di importanti farmaci come enalapril e carvedilolo può avere contribuito a questo trend di crescita.

L'incremento nel corso degli anni è stato rilevato in tutte le Regioni; il differenziale nel consumo tra il 2007 ed il 2000 registra lo scostamento maggiore in Basilicata +89,7% e quello minore in Piemonte (+46,1%). L'incremento nel consumo ha leggermente aumentato nel corso degli anni la variabilità regionale. Nell'anno 2000 la differenza tra il consumo massimo (Umbria: 177,9 DDD/1000 abitanti die) e minimo (Basilicata: 121,3 DDD/1000 abitanti die) si attestava a 56,6 DDD/1000 abitanti die, con una differenza relativa del 46,7%; nel corso del 2007 il differenziale tra l'Umbria (275,9 DDD/1000 abitanti die) e la P.A. di Bolzano (184,4 DDD/1000 abitanti die) si attesta a 91,5 DDD/1000 abitanti die, con una differenza pari al 49,6%.

**Tavola 10 - Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale regionale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2006 e 2007**

	Δ % 2007-2006				Δ % costo medio
	totale	DDD	prezzi	mix	DDD
<b>Piemonte</b>	-2,0	3,9	-6,4	0,8	-5,7
<b>Valle d'Aosta</b>	-2,8	3,9	-6,3	-0,1	-6,4
<b>Lombardia</b>	-1,8	4,3	-6,3	0,5	-5,8
<b>P.A. Bolzano</b>	-1,0	5,0	-6,4	0,8	-5,7
<b>P.A. Trento</b>	-0,1	5,4	-6,1	0,9	-5,2
<b>Veneto</b>	-2,1	4,4	-6,3	0,1	-6,2
<b>Friuli VG</b>	-1,8	3,9	-6,4	1,0	-5,4
<b>Liguria</b>	-2,8	3,2	-6,3	0,5	-5,9
<b>Emilia Romagna</b>	-1,6	4,5	-6,4	0,6	-5,8
<b>Toscana</b>	-1,3	5,8	-6,3	-0,5	-6,7
<b>Umbria</b>	-1,2	5,8	-6,0	-0,7	-6,6
<b>Marche</b>	-0,6	5,1	-6,1	0,7	-5,4
<b>Lazio</b>	-2,9	3,2	-6,2	0,3	-5,9
<b>Abruzzo</b>	-5,2	2,1	-6,2	-0,9	-7,1
<b>Molise</b>	-0,5	6,1	-6,3	0,1	-6,2
<b>Campania</b>	-3,5	2,8	-6,3	0,1	-6,2
<b>Puglia</b>	-0,3	6,2	-6,2	0,0	-6,1
<b>Basilicata</b>	-1,5	5,1	-6,3	0,0	-6,3
<b>Calabria</b>	-3,4	2,6	-6,2	0,5	-5,8
<b>Sicilia</b>	-2,8	3,9	-6,3	-0,2	-6,5
<b>Sardegna</b>	-0,7	5,1	-6,2	0,7	-5,5
<b>Italia</b>	<b>-2,1</b>	<b>4,2</b>	<b>-6,3</b>	<b>0,2</b>	<b>-6,0</b>

**Tavola 11 - Andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die territoriali pesate per i farmaci di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2000-2007**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Δ % 07-00
<b>Piemonte</b>	156,5	174,5	172,5	184,7	196,0	203,7	220,1	228,6	46,1
<b>Valle d'Aosta</b>	159,6	178,2	183,2	200,6	214,9	220,7	232,2	241,3	51,2
<b>Lombardia</b>	154,2	176,0	180,5	181,8	194,2	205,2	217,8	227,1	47,3
<b>P.A. Bolzano</b>	121,4	134,8	137,9	148,3	158,5	165,6	174,8	184,4	51,9
<b>P.A. Trento</b>	138,8	154,0	157,6	169,5	180,0	188,4	201,9	212,0	52,8
<b>Veneto</b>	159,9	180,1	187,6	197,0	210,4	221,6	236,7	247,3	54,7
<b>Friuli VG</b>	152,9	174,7	181,3	194,9	208,6	219,3	235,4	244,5	60,0
<b>Liguria</b>	157,3	183,0	178,5	194,0	207,8	222,1	233,0	240,6	52,9
<b>Emilia Romagna</b>	144,6	169,9	187,9	201,0	213,4	223,6	239,6	250,2	73,1
<b>Toscana</b>	139,9	159,6	165,9	179,3	190,5	202,7	218,0	230,6	64,9
<b>Umbria</b>	177,9	192,8	203,6	210,3	223,6	237,6	261,3	275,9	55,1
<b>Marche</b>	143,3	164,8	172,8	183,0	193,4	208,4	220,0	230,6	60,9
<b>Lazio</b>	158,8	185,7	189,5	210,2	228,1	242,3	283,3	271,4	70,9
<b>Abruzzo</b>	141,1	161,4	167,7	181,3	194,0	205,8	227,8	232,4	64,7
<b>Molise</b>	133,2	153,8	164,1	171,9	190,4	191,6	219,9	232,3	74,4
<b>Campania</b>	146,3	172,2	179,0	195,0	207,0	222,2	241,3	247,8	69,4
<b>Puglia</b>	151,0	175,0	173,5	182,0	198,2	210,8	236,4	249,8	65,4
<b>Basilicata</b>	121,3	149,3	160,4	177,9	188,1	199,8	220,1	230,1	89,7
<b>Calabria</b>	158,3	189,6	172,4	187,8	202,3	225,9	247,6	253,9	60,4
<b>Sicilia</b>	142,5	173,3	177,4	188,2	209,3	224,5	243,1	253,4	77,9
<b>Sardegna</b>	135,3	160,5	164,6	186,9	191,4	202,3	216,6	227,5	68,2
<b>Italia</b>	<b>150,3</b>	<b>173,9</b>	<b>178,3</b>	<b>189,8</b>	<b>203,4</b>	<b>215,9</b>	<b>234,8</b>	<b>242,6</b>	<b>61,4</b>

### **Un esempio di farmaci che sono poco influenzati dalla distribuzione diretta e per conto: gli IPOLIPEMIZZANTI**

Gli ipolipemizzanti hanno registrato nel corso del 2007 una riduzione media del 13,7% della spesa, rispetto all'anno precedente, con un profilo estremamente variabile su base regionale. La spesa mostra infatti un lieve aumento nella P.A. di Bolzano (+0,2%), mentre la riduzione massima viene registrata nel Lazio (-14,7%). La variazione della spesa totale sembra imputabile esclusivamente ad una riduzione dei prezzi (-14,9%), mentre rimangono di segno positivo sia l'effetto quantità (+8,2%) che l'effetto mix (+1,4%).

L'analisi della Tavola 12 dimostra chiaramente che la variabilità regionale sulla spesa totale è influenzata sia dalla quantità di farmaci ipolipemizzanti utilizzati (dal -4,2% nel Lazio al +16,3% nella P.A. di Bolzano) ed in misura ridotta anche dall'effetto mix (dal -2,0% in Umbria al +14,2% nel Molise); viceversa l'effetto dei prezzi mostra una variabilità regionale molto ridotta.

L'effetto di diminuzione della spesa nel Lazio (-14,7%) e nel Molise (-8,1%) è certamente imputabile all'effetto dei provvedimenti che nelle due Regioni hanno limitato ad una sola confezione per ricetta la prescrivibilità per le statine; viceversa la riduzione nella spesa in altre Regioni può essere imputabile alla scadenza del brevetto per la simvastatina, che controbilancia l'aumento della quantità.

La Tavola 13 descrive l'andamento regionale del consumo di farmaci ipolipemizzanti nel corso degli ultimi 8 anni. Il dato nazionale complessivo mostra un importante aumento nel consumo di tali farmaci del 324,2% rispetto al primo anno rilevato (anno 2000). La crescita maggiore si è registrata nell'anno 2001 (+54,7% rispetto al 2000) e negli anni 2003-2004. La modifica nel 2004 della Nota 13 che introduceva il concetto di rischio cardiovascolare globale come indicazione alla prescrizione e la scadenza del brevetto di simvastatina sono due fattori che hanno certamente contribuito ad una maggiore diffusione nell'uso di questi farmaci.

L'incremento nel corso degli anni è stato rilevato in tutte le Regioni; il differenziale nel consumo tra il 2007 ed il 2000 registra lo scostamento maggiore in Sicilia (+485,4%) e quello minore in Piemonte (+192,7%). L'incremento nel consumo ha portato nel corso degli anni ad una maggiore crescita della variabilità regionale. Nell'anno 2000 la differenza tra il consumo massimo (Lazio: 13,3 DDD/1000 abitanti die) e minimo (Molise: 7,3 DDD/1000 abitanti die) si attestava a 6 DDD/1000 abitanti die, pari ad una differenza dell'82,2%; nel corso del 2007 il differenziale tra la Sicilia (59,5 DDD/1000 abitanti die) e la Valle d'Aosta che ha registrato il valore minimo (35,5 DDD/1000 abitanti die) si attesta a 24 DDD/1000 abitanti die, una differenza del 133,3%.

**Tavola 12 - Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale regionale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2006 e 2007**

	Δ % 2007-2006			Δ % costo medio	
	totale	DDD	prezzi	mix	DDD
Piemonte	-3,9	10,7	-14,9	2,0	-13,2
Valle d'Aosta	-10,3	5,6	-16,6	1,9	-15,0
Lombardia	-8,6	7,9	-15,6	0,3	-15,3
P.A. Bolzano	0,2	16,3	-14,1	0,2	-13,9
P.A. Trento	-8,4	9,1	-16,3	0,3	-16,1
Veneto	-5,4	10,4	-16,1	2,2	-14,3
Friuli VG	-2,7	13,3	-15,6	1,7	-14,1
Liguria	-2,5	9,5	-14,2	3,8	-11,0
Emilia Romagna	-5,1	11,7	-15,5	0,5	-15,1
Toscana	-4,0	13,5	-15,7	0,4	-15,4
Umbria	-6,1	11,6	-14,1	-2,0	-15,8
Marche	-1,7	14,3	-14,3	0,5	-13,9
Lazio	-14,7	-4,2	-13,6	2,9	-11,0
Abruzzo	-5,3	6,8	-14,0	3,1	-11,4
Molise	-8,1	2,4	-13,9	4,2	-10,3
Campania	-6,2	7,6	-14,3	1,7	-12,8
Puglia	-3,3	11,4	-14,8	1,8	-13,2
Basilicata	-7,3	7,4	-14,2	0,6	-13,7
Calabria	-6,2	6,8	-13,5	1,7	-12,1
Sicilia	-5,9	9,6	-14,8	0,8	-14,1
Sardegna	-5,1	9,4	-15,1	2,2	-13,2
<b>Italia</b>	<b>-6,6</b>	<b>8,2</b>	<b>-14,9</b>	<b>1,4</b>	<b>-13,7</b>

**Tavola 13 - Andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die territoriali pesate per i farmaci di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2000-2007**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Δ % 07-00
Piemonte	11,4	16,4	19,2	24,7	32,9	31,2	35,6	39,5	246,9
Valle d'Aosta	10,9	15,7	20,1	24,4	33,4	32,0	33,7	35,5	225,7
Lombardia	13,2	19,5	24,2	30,3	39,9	40,3	43,9	47,4	260,0
P.A. Bolzano	12,1	16,8	20,0	25,8	35,5	30,8	32,4	35,4	192,7
P.A. Trento	12,2	16,9	20,2	26,0	34,2	29,0	33,6	39,1	220,4
Veneto	13,1	19,1	23,5	29,7	39,7	39,7	44,3	49,0	273,9
Friuli VG	11,4	18,4	23,3	29,4	38,4	37,6	42,9	48,6	325,8
Liguria	10,4	16,6	20,5	29,0	40,2	36,8	41,8	45,8	339,4
Emilia Romagna	12,1	18,9	24,7	31,8	41,2	40,7	46,1	51,4	325,8
Toscana	9,8	15,1	18,7	24,2	31,5	32,0	36,6	41,6	325,0
Umbria	11,3	16,4	20,1	27,3	33,2	32,4	37,2	41,6	266,7
Marche	9,4	15,7	20,7	27,2	35,8	37,7	43,6	49,7	429,3
Lazio	13,3	20,4	24,9	35,0	50,6	52,0	59,5	56,7	324,8
Abruzzo	10,8	16,3	21,1	29,0	36,4	34,4	41,6	44,5	311,6
Molise	7,3	12,7	16,9	23,9	31,9	30,2	37,1	37,9	418,8
Campania	12,5	19,3	24,5	34,1	45,0	41,7	46,9	50,4	302,4
Puglia	9,8	15,8	20,3	27,7	38,1	40,4	48,3	53,7	449,2
Basilicata	8,4	14,6	21,0	31,1	39,8	38,0	44,2	47,4	464,0
Calabria	10,6	18,3	21,4	29,2	40,0	41,3	47,4	50,7	376,9
Sicilia	10,2	18,1	25,0	35,0	48,4	47,5	54,2	59,5	485,4
Sardegna	11,8	19,1	24,6	36,0	46,8	49,6	56,5	61,8	425,9
<b>Italia</b>	<b>11,7</b>	<b>18,1</b>	<b>22,7</b>	<b>30,3</b>	<b>40,6</b>	<b>40,3</b>	<b>45,7</b>	<b>49,4</b>	<b>324,2</b>

### **Un esempio di introduzione del prezzo di rimborso: gli INIBITORI DI POMPA**

In questi ultimi 8 anni la prescrizione di inibitori di pompa (PPI) è aumentata costantemente, anche di 4-5 volte, in tutte le Regioni Italiane. Nel corso del 2007 abbiamo assistito ad un ulteriore aumento generalizzato della prescrizione, ad eccezione della Calabria in cui si osserva una diminuzione del -1,8%, gli aumenti variano dallo +0,9% del Lazio al +20,3% della Toscana. Le Regioni che storicamente hanno presentato un consumo superiore alla media nazionale sono la Liguria, il Lazio, la Puglia, la Calabria, la Sicilia e la Sardegna (Tavole 14 e 15)

Per quanto riguarda la spesa nelle singole Regioni si osserva un'ampia variabilità: vi è un gruppo di Regioni (Liguria, Abruzzo, Molise, Lazio, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna) in cui si assiste ad una diminuzione consistente della spesa (da un -23% ad un -40%), e dell'effetto mix (da -17% a -36%), queste sono le Regioni con i consumi pro capite più elevati e in cui si è verificato il maggior incremento negli ultimi 7 anni. Vi sono poi Regioni con decrementi di spesa più ridotti (circa -11%) con un effetto mix dal -6% al -11%. L'unica realtà in cui si osserva un andamento di segno opposto è la Provincia Autonoma di Bolzano (+1,9%) con un effetto mix di circa -5%, dove tuttavia si registra il consumo medio più basso e dove c'è stato il minor incremento nelle quantità prescritte fra il 2000 e il 2007.

L'ampia variabilità regionale nella spesa è spiegabile dalle diverse strategie adottate della singole Regioni per questa classe di farmaci in seguito alla perdita del brevetto del lansoprazolo. Supportate dalle ampie prove di equivalenza terapeutica fra gli inibitori di pompa presenti in letteratura, molte Regioni hanno deciso di rimborsare esclusivamente fino al prezzo di riferimento stabilito per il lansoprazolo. Tale drastico provvedimento è stato principalmente adottato dalle Regioni che hanno dovuto presentare al Ministero dell'Economia e delle Finanze un piano di rientro della spesa farmaceutica nel 2007, ed è stato oggetto di numerosi ricorsi da parte dell'industria farmaceutica, sostanzialmente non avallati dai TAR. Fra le Regioni che hanno applicato il prezzo di rimborso la variabilità del costo medio per DDD dipende dalla durata effettiva dell'applicazione del provvedimento stesso (vedere quadro a pagina 6).

Alcune Regioni hanno invece scelto di contenere la spesa degli inibitori di pompa individuando interventi per favorire l'uso del lansoprazolo quali l'implementazione di linee guida, la definizione di incentivi per la medicina generale ecc.

Anche se ci si poteva aspettare che la scoperta della causa etiologica dell'ulcera peptica e l'introduzione della terapia eradicante portasse progressivamente a sanare la popolazione affetta da tale patologia e quindi ad una progressiva riduzione dell'uso degli inibitori di pompa i fatti dimostrano il contrario. Possibili spiegazioni di tale fenomeno possono essere rintracciate nell'impiego di tali farmaci nel trattamento cronico dell'esofagite da reflusso e come gastroprotettori nelle politerapie unitamente al progressivo allargamento prescrittivo avallato anche dalla nota AIFA 1. Questi elementi però non giustificano l'ampia variabilità regionale nella prescrizione di questi farmaci.

**Tavola 14 - Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale regionale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2006 e 2007**

	Δ % 2007-2006				Δ % costo medio
	totale	DDD	prezzi	mix	DDD
Piemonte	-2,2	18,9	-10,7	-7,8	-17,7
Valle d'Aosta	-8,3	8,5	-11,2	-4,9	-15,6
Lombardia	-8,2	10,7	-10,7	-7,2	-17,1
P.A. Bolzano	1,9	19,9	-10,7	-4,8	-15,0
P.A. Trento	-3,3	13,7	-10,6	-4,8	-14,9
Veneto	-5,6	17,3	-11,0	-9,6	-19,6
Friuli VG	-0,4	17,5	-10,0	-5,8	-15,2
Liguria	-34,8	5,8	-10,6	-31,1	-38,4
Emilia Romagna	-4,8	19,3	-11,8	-9,5	-20,1
Toscana	-5,0	20,3	-11,3	-10,9	-21,0
Umbria	-6,3	15,3	-11,6	-8,1	-18,7
Marche	-1,6	19,6	-11,6	-6,9	-17,7
Lazio	-30,4	0,9	-10,2	-23,2	-31,1
Abruzzo	-31,5	1,4	-11,6	-23,5	-32,4
Molise	-23,6	9,6	-10,8	-21,8	-30,3
Campania	-9,3	7,7	-10,5	-6,0	-15,8
Puglia	-40,1	5,3	-10,7	-36,3	-43,1
Basilicata	-9,5	10,2	-10,4	-8,4	-17,9
Calabria	-26,7	-1,8	-10,1	-16,9	-25,4
Sicilia	-25,4	4,3	-10,4	-20,2	-28,5
Sardegna	-36,2	4,0	-10,6	-31,4	-38,7
<b>Italia</b>	<b>-18,0</b>	<b>9,2</b>	<b>-10,7</b>	<b>-15,9</b>	<b>-24,9</b>

**Tavola 15 - Andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die territoriali pesate per i farmaci di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2000-2007**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Δ % 07-00
Piemonte	6,1	9,1	11,8	11,6	13,6	14,5	19,4	23,0	278,9
Valle d'Aosta	6,1	9,0	12,8	16,0	20,2	19,7	22,1	24,0	292,8
Lombardia	5,7	8,8	11,6	13,1	15,8	16,0	19,0	21,1	270,0
P.A. Bolzano	6,2	8,3	10,7	12,5	15,9	12,1	13,9	15,8	155,1
P.A. Trento	7,1	9,5	12,3	14,4	15,3	13,5	17,3	20,7	192,2
Veneto	6,0	9,0	11,8	13,4	16,6	17,4	21,2	24,9	311,9
Friuli VG	5,3	8,0	11,1	12,9	16,2	16,6	20,8	24,5	365,4
Liguria	6,5	10,8	14,5	18,9	23,6	23,9	29,1	30,8	377,2
Emilia Romagna	4,2	7,5	10,3	12,8	15,9	16,8	20,6	24,6	482,9
Toscana	4,1	6,5	8,6	10,3	12,8	13,8	17,6	21,1	416,3
Umbria	5,6	7,8	10,5	11,5	13,5	14,6	18,6	21,4	285,0
Marche	4,6	7,9	11,4	12,9	15,6	16,7	20,7	24,7	441,1
Lazio	7,3	11,9	16,3	21,6	27,6	29,9	35,3	36,1	393,6
Abruzzo	6,8	10,5	14,3	17,2	16,9	17,9	23,5	23,8	248,7
Molise	4,8	8,2	12,0	15,0	18,6	18,4	24,1	26,3	449,3
Campania	5,7	8,8	12,0	15,1	19,0	19,0	22,8	24,4	327,7
Puglia	5,3	8,8	12,3	14,9	18,8	21,1	27,5	28,7	438,7
Basilicata	6,1	9,6	13,8	17,6	20,1	19,1	23,4	25,8	325,9
Calabria	7,5	12,2	17,3	21,0	26,0	27,6	34,0	33,4	343,8
Sicilia	8,2	13,9	19,9	24,9	30,7	33,2	41,5	42,9	422,4
Sardegna	6,3	11,1	15,7	20,3	24,7	27,0	31,9	33,2	428,4
<b>Italia</b>	<b>6,0</b>	<b>9,5</b>	<b>13,0</b>	<b>15,6</b>	<b>19,1</b>	<b>20,1</b>	<b>24,8</b>	<b>27,0</b>	<b>353,2</b>

### Un esempio di distribuzione diretta: le EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE

Anche nei primi 9 mesi del 2007, la spesa per le eparine a basso peso molecolare (EBPM) costituisce circa il 36% della spesa nazionale per i farmaci del gruppo Sangue ed organi emopoietici (**Tavola 5**). Si sottolinea che i dati analizzati nel presente commento si riferiscono solo ai farmaci erogati a prezzo pieno a carico del SSN attraverso le farmacie convenzionate ed escludono quelli relativi ad altre forme di distribuzione.

Nel 2007, per la prima volta dal 2000, la prescrizione di EBPM è apparentemente diminuita. Una netta diminuzione della spesa ha coinvolto tutte le Regioni tranne Piemonte, Lombardia, P.A. di Trento, Veneto e Puglia (**Tavola 16**).

Analizzando il periodo 2000-2007, si può notare un aumento progressivo e generalizzato della prescrizione (+560% a livello nazionale, **Tavola 17**) con una elevata variabilità tra le Regioni. In particolare, si va da un -67,9% del consumo in Basilicata ad un +1438,6% della Sicilia (**Tavola 17**).

Analizzando i dati di prescrizione con maggiore dettaglio, si possono identificare due tipologie di andamenti nel tempo. Vi sono Regioni quali Lombardia, Veneto, Marche, Puglia e Calabria in cui la prescrizione sta continuando ad aumentare in modo significativo. In altre realtà invece si è verificata una diminuzione delle DDD prescritte: nella P.A. di Trento, Liguria, Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia osservabile nell'ultimo biennio mentre in Toscana e Basilicata rispettivamente a partire dal 2003 e dal 2005.

Il fenomeno può essere spiegato tenendo conto che questi farmaci, mediamente molto costosi, sono stati coinvolti nei provvedimenti che a partire dal 2001 hanno via via spostato la prescrizione territoriale verso altri canali distributivi quali la distribuzione diretta e la distribuzione per conto; poiché le Regioni hanno applicato i provvedimenti con tempistiche e modalità differenti l'andamento prescrittivo risulta molto variabile. Infatti alcune Regioni come la Toscana, che hanno attivato molto precocemente e diffusamente la distribuzione diretta, hanno limitato l'aumento della prescrizione, monitorabile dal seguente rapporto, al 14%. Altre Regioni invece che partivano da un valore di prescrizione simile a quello della Toscana (0,4 DDD/1000 abitanti die) e che hanno attivato tardivamente o solo marginalmente vie distributive alternative, hanno visto aumentare la loro prescrizione fino al +1438% della Sicilia (**Tavola 17**). Pertanto ciò che può essere evidenziato è che, nonostante le misure applicate da alcune Regioni per contenere la spesa di EBPM, la loro prescrizione globale è in aumento.

Sarebbe auspicabile, soprattutto nelle Regioni in cui l'incremento del consumo rispetto al 2000 ha raggiunto livelli elevati, un potenziamento della distribuzione diretta e per conto al fine di garantirne l'uso appropriato nel rispetto delle strategie di contenimento della spesa.



**Tavola 16 - Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica territoriale regionale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2006 e 2007**

	<b>Δ % 2007-2006</b>				<b>Δ % costo medio</b>
	<b>totale</b>	<b>DDD</b>	<b>prezzi</b>	<b>mix</b>	<b>DDD</b>
<b>Piemonte</b>	2,2	9,8	-7,0	0,1	-6,9
<b>Valle d'Aosta</b>	-7,7	-0,7	-7,3	0,2	-7,1
<b>Lombardia</b>	-1,3	7,2	-7,2	-0,8	-7,9
<b>P.A. Bolzano</b>	-15,2	-7,9	-7,6	-0,3	-7,9
<b>P.A. Trento</b>	9,9	19,8	-7,0	-1,4	-8,3
<b>Veneto</b>	4,4	12,6	-6,9	-0,4	-7,3
<b>Friuli VG</b>	-6,6	0,8	-6,9	-0,4	-7,4
<b>Liguria</b>	-77,4	-75,7	-7,3	0,3	-7,0
<b>Emilia Romagna</b>	-38,9	-33,7	-7,2	-0,8	-8,0
<b>Toscana</b>	-57,0	-52,0	-7,0	-3,6	-10,4
<b>Umbria</b>	-7,5	0,8	-7,5	-0,8	-8,2
<b>Marche</b>	-20,0	-12,3	-7,4	-1,5	-8,8
<b>Lazio</b>	-19,9	-12,9	-7,3	-0,7	-8,0
<b>Abruzzo</b>	-19,8	-12,6	-7,1	-1,2	-8,2
<b>Molise</b>	-9,5	-1,5	-7,1	-1,1	-8,2
<b>Campania</b>	-10,6	-3,8	-7,2	0,1	-7,1
<b>Puglia</b>	0,2	8,4	-7,3	-0,3	-7,6
<b>Basilicata</b>	-54,6	-51,3	-8,0	1,3	-6,9
<b>Calabria</b>	-4,3	2,4	-6,9	0,3	-6,6
<b>Sicilia</b>	-20,0	-13,6	-6,9	-0,5	-7,4
<b>Sardegna</b>	-13,9	-7,4	-7,3	0,3	-7,0
<b>Italia</b>	<b>-14,2</b>	<b>-7,2</b>	<b>-7,1</b>	<b>-0,4</b>	<b>-7,5</b>

**Tavola 17 - Andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die territoriali pesate per i farmaci di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2000-2007**

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>Δ % 07-00</b>
<b>Piemonte</b>	0,4	1,0	1,5	1,8	2,1	2,3	2,6	2,9	601,4
<b>Valle d'Aosta</b>	0,4	1,0	1,6	2,2	2,6	2,7	2,7	2,7	569,5
<b>Lombardia</b>	0,4	1,0	1,6	1,8	2,1	2,3	2,7	2,9	578,3
<b>P.A. Bolzano</b>	0,4	1,0	1,6	1,9	1,7	1,8	2,0	2,4	435,1
<b>P.A. Trento</b>	0,4	0,9	1,4	1,8	2,6	2,6	1,3	1,2	191,1
<b>Veneto</b>	0,5	1,2	1,6	1,8	2,0	2,2	2,6	2,8	510,7
<b>Friuli VG</b>	0,5	1,1	1,6	1,7	1,9	2,0	2,3	2,3	383,0
<b>Liguria</b>	0,4	1,5	2,4	3,1	3,5	3,5	3,4	0,8	124,0
<b>Emilia Romagna</b>	0,5	1,4	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	1,3	198,7
<b>Toscana</b>	0,4	1,6	2,0	1,5	1,4	1,5	1,2	0,5	14,0
<b>Umbria</b>	0,6	1,6	2,0	1,6	1,5	1,6	1,8	1,8	191,1
<b>Marche</b>	0,5	1,6	2,3	2,5	2,6	2,7	3,1	3,2	489,5
<b>Lazio</b>	0,4	1,1	1,4	1,9	2,4	2,8	3,2	2,9	555,4
<b>Abruzzo</b>	0,4	1,4	2,0	2,5	2,5	2,6	2,6	2,3	449,5
<b>Molise</b>	0,2	1,1	1,7	2,1	2,4	2,2	2,7	2,6	1064,3
<b>Campania</b>	0,4	1,3	2,0	2,7	3,1	3,3	3,5	3,4	747,3
<b>Puglia</b>	0,4	1,0	1,7	2,0	2,2	2,6	3,2	3,4	774,7
<b>Basilicata</b>	0,3	1,2	1,9	2,4	2,7	0,8	0,1	0,1	-67,9
<b>Calabria</b>	0,5	1,4	2,3	3,1	3,4	3,8	4,5	4,6	840,5
<b>Sicilia</b>	0,4	1,6	3,0	3,8	4,4	4,9	6,9	5,8	1438,6
<b>Sardegna</b>	0,3	0,8	1,2	1,6	2,0	2,1	2,2	2,0	575,3
<b>Italia</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,9</b>	<b>2,2</b>	<b>2,5</b>	<b>2,7</b>	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>	<b>560,1</b>



## **I farmaci equivalenti**

**Tavola 18 - Spesa e consumo a carico SSN dei farmaci equivalenti: confronto fra i primi 9 mesi del 2006 e 2007**

	DDD totali		Consumi farmaci equivalenti			Spesa netta farmaci equivalenti		
	DDD/1000	Δ %	DDD/1000	% sul	Δ %	€	% sul	Δ %
	ab die	07/06	ab die	tot DDD	07/06	tot spesa	07/06	07/06
<b>Piemonte</b>	780,2	4,7	244,0	31,3	21,9	24,6	18,3	28,0
<b>Val d'Aosta</b>	816,8	3,8	238,4	29,2	18,9	23,4	17,4	21,4
<b>Lombardia</b>	777,4	3,8	243,8	31,4	19,8	21,1	15,5	25,8
<b>P.A. Bolzano</b>	675,0	4,4	189,1	28,0	22,1	17,4	16,4	30,0
<b>P.A. Trento</b>	745,0	6,1	229,0	30,7	21,5	22,3	17,9	28,2
<b>Veneto</b>	823,0	5,0	246,5	30,0	22,0	21,8	16,7	30,5
<b>Friuli VG</b>	835,7	4,5	240,9	28,8	17,7	23,1	16,4	23,8
<b>Liguria</b>	849,7	2,6	262,3	30,9	30,0	30,2	20,9	43,1
<b>E. Romagna</b>	864,8	4,7	262,9	30,4	19,7	27,6	20,4	27,2
<b>Toscana</b>	850,4	4,9	282,2	33,2	24,3	29,1	22,5	24,0
<b>Umbria</b>	898,7	3,9	265,3	29,5	18,1	26,9	20,1	24,4
<b>Marche</b>	850,4	5,1	247,8	29,1	22,8	27,6	18,8	28,1
<b>Lazio</b>	1047,8	-2,0	294,7	28,1	26,4	35,2	18,7	39,5
<b>Abruzzo</b>	875,3	1,1	248,6	28,4	23,1	29,4	19,3	28,2
<b>Molise</b>	834,5	4,0	229,5	27,5	28,4	26,1	18,5	35,8
<b>Campania</b>	931,7	-0,6	250,5	26,9	18,0	30,8	19,0	20,3
<b>Puglia</b>	940,8	4,0	286,2	30,4	37,4	36,1	21,8	51,3
<b>Basilicata</b>	876,3	4,1	246,0	28,1	23,4	29,0	19,7	22,3
<b>Calabria</b>	975,2	1,6	253,6	26,0	23,8	32,1	17,3	27,9
<b>Sicilia</b>	997,2	0,7	289,2	29,0	31,0	34,5	18,7	26,9
<b>Sardegna</b>	922,8	3,9	276,0	29,9	36,8	32,8	19,7	51,1
<b>Italia</b>	<b>879,6</b>	<b>2,6</b>	<b>261,3</b>	<b>29,7</b>	<b>24,1</b>	<b>28,2</b>	<b>18,7</b>	<b>30,4</b>
<b>Nord</b>	805,4	4,3	247,3	30,7	21,1	23,6	17,5	28,5
<b>Centro</b>	942,9	1,3	281,7	29,9	24,6	31,5	19,8	31,9
<b>Sud e isole</b>	945,8	1,5	268,7	28,4	27,7	32,8	19,4	31,6

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

**Tavola 19 - Primi venti principi attivi equivalenti per spesa territoriale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2006 e 2007\***

ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	% unbranded <sup>#</sup> 07	DDD/1000 abitanti die	Δ % 2007-2006	
					DDD	costo medio DDD
<b>A</b>	lansoprazolo <sup>^</sup>	208	44,3	16,8	150,2	-21,3
<b>J</b>	amoxicillina+ac. clavulanico <sup>^</sup>	118	13,4	7,0	11,4	-30,9
<b>C</b>	nitroglicerina	102	0,0	18,2	-4,8	-5,3
<b>C</b>	simvastatina <sup>o</sup>	81	10,8	12,5	8,3	-52,5
<b>N</b>	paroxetina	67	11,2	7,0	1,5	-9,4
<b>J</b>	ceftriaxone	66	33,9	0,3	5,1	-5,2
<b>G</b>	tamsulosina <sup>^</sup>	65	21,4	7,3	5,8	-38,3
<b>C</b>	enalapril	60	23,2	18,7	-2,3	-6,0
<b>M</b>	acido alendronico <sup>^</sup>	51	17,1	3,7	-0,5	-41,6
<b>C</b>	doxazosin <sup>o</sup>	50	7,6	4,4	-2,5	-29,8
<b>C</b>	carvedilolo	47	24,6	4,3	2,6	-5,1
<b>A</b>	mesalazina	38	4,5	1,8	4,7	-5,9
<b>B</b>	ticlopidina	33	54,7	6,5	15,6	-5,3
<b>N</b>	citalopram	33	41,4	5,1	3,4	-23,5
<b>N</b>	sertralina	30	24,0	5,7	3,2	-19,2
<b>M</b>	diclofenac	28	13,3	4,1	3,8	-5,2
<b>A</b>	metformina	28	42,1	8,4	15,8	-8,1
<b>C</b>	furosemide	26	21,8	19,1	3,7	-5,4
<b>R</b>	flunisolide	26	5,1	2,0	-7,6	-5,3
<b>C</b>	atenololo	25	42,3	12,0	-0,9	-5,4

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

# Farmaci con brevetto scaduto con nome del principio attivo

o Il brevetto è scaduto nel corso del 2007

^ Il brevetto è scaduto nel corso del 2006



**Le note AIFA**

**Tavola 20 – Spesa e consumi territoriali di farmaci di classe A-SSN con nota AIFA°**

	<b>Nota AIFA</b>	<b>Spesa lorda pro capite</b>	<b>%*</b>	<b>Δ% 07/06</b>	<b>DDD/1000 ab die</b>	<b>%^</b>	<b>Δ% 07/06</b>
<b>01-48</b>	esomeprazolo, lansoprazolo, misoprostolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, misoprostolo+diclofenac, anti h-2	12,4	7,7	-18,0	38,2	4,3	7,9
<b>02</b>	ac. chenourso-desossicolico, ac. taurourso-desossicolico, ac. urso-desossicolico	0,4	0,2	-1,3	1,5	0,2	4,6
<b>03</b>	tramadololo	0,3	0,2	19,2	0,7	0,1	22,2
<b>04</b>	gabapentin, pregabalin, duloxetine	1,5	0,9	-6,8	2,2	0,3	9,7
<b>05</b>	pancrealipasi	0,1	0,0	3,1	0,3	0,0	8,0
<b>08</b>	levocarnitina	<0,05	0,0	-14,1	<0,05	0,0	-7,9
<b>10</b>	acido folico, cianocobalamina, idrossicobalamina	0,1	0,0	42,8	1,6	0,2	34,9
<b>11</b>	acido folinico e suoi analoghi	<0,05	0,0	-0,7	<0,05	0,0	-0,7
<b>12</b>	epoetina alfa e beta, darbepoetina alfa	0,7	0,4	-41,1	0,2	0,0	-37,8
<b>13</b>	atorvastatina, bezafibrato, fenofibrato, fluvastatina, gemfibrozil, lovastatina, pravastatina, rosuvastatina, simfibrato, simvastatina, simvastatina+ezetimibe, omega 3 etilesteri	15,0	9,3	-6,6	66,1	7,5	8,2
<b>15</b>	albumina umana	0,3	0,2	-2,3	<0,05	0,0	-2,3
<b>28</b>	medrossi-progesterone, megestrolo	0,1	0,0	-15,8	0,1	0,0	-2,2
<b>30</b>	filgrastim, lenograstim, molgramostim	0,4	0,2	-34,1	<0,05	0,0	-29,9
<b>30bis</b>	pegfilgrastim	0,2	0,1	-20,5	<0,05	0,0	-15,9
<b>31</b>	diidrococaina, diidrococaina+acido benzoico, levodropropizina	<0,05	0,0	-3,5	0,1	0,0	-2,3
<b>32</b>	interferone alfa-2a ricombinante, interferone alfa-2b ricombinante, interferone alfa-2a peghilato, interferone alfa-2b peghilato, interferone alfa-n1, interferone alfa naturale alfa-n3, interferone alfacon-1	0,6	0,4	-47,5	0,1	0,0	-48,7
<b>32bis</b>	lamivudina	0,1	0,0	-31,9	0,0	0,0	-28,9
<b>36</b>	metiltestosterone, testosterone	<0,05	0,0	-5,7	<0,05	0,0	6,3
<b>39</b>	somatropina	0,3	0,2	-48,2	<0,05	0,0	-45,6
<b>40</b>	lanreotide, octreotide	0,3	0,2	-37,4	<0,05	0,0	-35,7
<b>41</b>	calcitonina	<0,05	0,0	-22,1	<0,05	0,0	-17,7
<b>42</b>	acido clodronico, acido etidronico	<0,05	0,0	-15,7	<0,05	0,0	-11,1
<b>51</b>	buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina	0,5	0,3	-50,3	0,3	0,0	-44,3
<b>55</b>	antibiotici iniettabili per uso extra-ospedaliero	1,9	1,2	-5,1	0,5	0,1	-0,7
<b>56</b>	aztreonam, ertapenem, imipenem+cilastatina, meropenem, rifabutina, teicoplanina	0,2	0,1	-3,2	<0,05	0,0	0,3
<b>57</b>	dolasetron, granisetron, ondansetron, tropisetron	0,3	0,2	-12,2	0,1	0,0	-5,7
<b>59</b>	lattitolo, lattulosio	0,1	0,1	-1,5	0,1	0,0	-1,1
<b>65</b>	glatiramer acetato, interferoni β-1a e β-1b ricombinanti	<0,05	0,0	-17,4	<0,05	0,0	-23,0
<b>66</b>	fans non selettivi, coxib	3,3	2,0	-7,9	25,1	2,9	-2,9
<b>74</b>	follitropina α da dna ricombinante, follitropina β da dna ricombinante, menotropina, urofollitropina	0,6	0,4	-15,4	0,1	0,0	-7,3



	<b>Nota AIFA</b>	<b>Spesa lorda pro capite</b>	<b>%*</b>	<b>Δ% 07/06</b>	<b>DDD/1000 ab die</b>	<b>%<sup>^</sup></b>	<b>Δ% 07/06</b>
<b>75</b>	alprostadil, sildenafil, vardenafil, tadalafil	<0,05	0,0	6,6	<0,05	0,0	9,3
<b>76</b>	ferrico gluconato, ferromaltoso, ferroso gluconato	0,1	0,0	20,2	0,6	0,1	25,6
<b>78</b>	apraclonidina, bimatroprost, brimonidina, brinzolamide, dorzolamide, latanoprost, travoprost, dorzolamide+timololo, latanoprost+timololo	2,1	1,3	-2,5	9,7	1,1	3,1
<b>79</b>	acido alendronico, acido risedronico, acido ibandronico, acido alendronico+vitamina D3, raloxifene, ranelato di stronzio, teriparatide, ormone paratiroideo	3,2	2,0	4,5	8,9	1,0	24,9
<b>82</b>	montelukast, zafirlukast	0,9	0,5	4,2	1,8	0,2	8,3
<b>83</b>	sostituti lacrimali	<0,05	0,0	0,9	0,2	0,0	10,8
<b>84</b>	aciclovir, brivudin, famciclovir, valaciclovir	0,6	0,4	-11,7	0,2	0,0	-4,0
<b>85</b>	donepezil, galantamina, rivastigmina	0,6	0,4	-26,0	0,6	0,1	-22,5
<b>87</b>	ossibutinina	<0,05	0,0	22,0	0,1	0,0	28,9
<b>88</b>	cortisonici per uso topico	0,1	0,1	18,8	1,5	0,2	28,2
<b>89</b>	antistaminici	1,2	0,8	-3,2	10,3	1,2	4,9
<b>Totale</b>		<b>48,4</b>	<b>30,0</b>	<b>-12,5</b>	<b>171,5</b>	<b>19,5</b>	<b>6,4</b>

° In vigore dal 2007

\* Calcolata sul totale della spesa lorda

^ Calcolata sul totale delle DDD



## **Rapporto OsMed Gennaio–Settembre 2007**

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

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

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

sviluppare e validare i meccanismi di raccolta, analisi ed interpretazione dei dati di uso dei farmaci in Italia;

descrivere i cambiamenti nell'uso dei farmaci;

correlare problemi di sanità pubblica e uso di farmaci o categorie terapeutiche;

favorire la diffusione dell'informazione sull'uso dei farmaci;

confrontare il consumo dei farmaci in Italia con quello di altri Paesi;

contribuire alle iniziative per promuovere un migliore uso dei farmaci;

chiarire il profilo beneficio-rischio dei farmaci mettendo in collegamento le informazioni sulle reazioni avverse con quelle sui livelli d'uso dei farmaci nella popolazione.

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