



La Farmacovigilanza nella Regione Lazio

Roma, 31 gennaio 2011



Uso dei farmaci nella popolazione del Lazio

Roberto Da Cas

*Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute
Istituto Superiore di Sanità*





La valutazione dell'uso dei farmaci: possibili domande



- Quanto (frequenza prescrizione)
- Cosa (viene prescritto)
- Quando (analisi temporale)
- Dove (analisi geografica)
- Chi (prescrive/riceve)
- Come (appropriatezza)



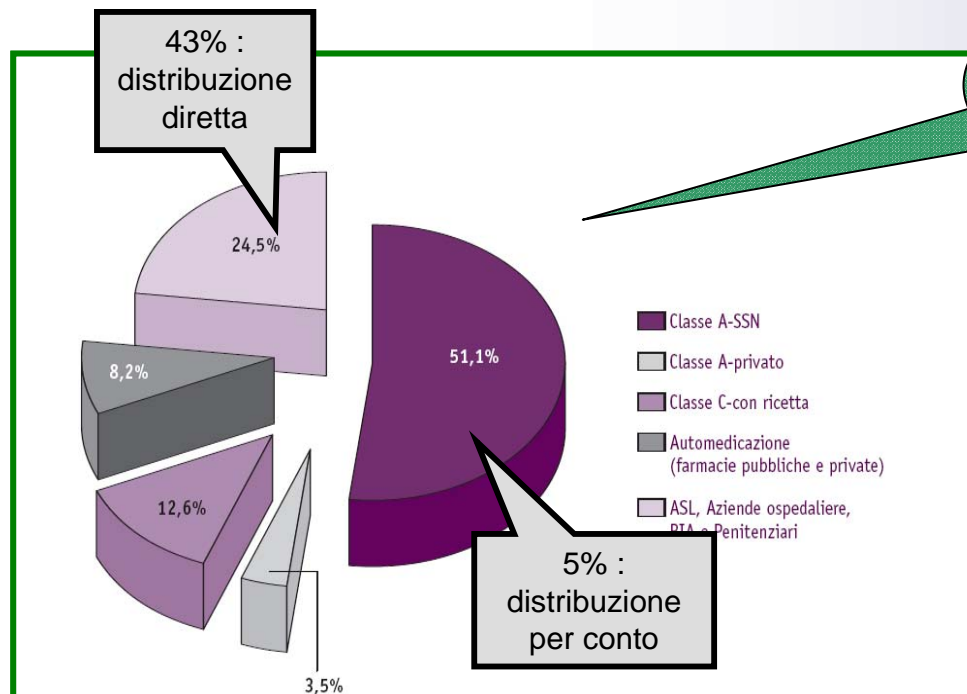


QUANTO: la prescrizione nel 2010



	Ricette [^]	Spesa lorda*	Ticket		Sconto		Spesa netta SSN*
			€*	% su spesa lorda	€*	% su spesa lorda	
gen - sett							
2010	45.494,7	1.048,2	82,7	7,9	49,9	4,8	915,6
2009	43.564,5	1.034,4	76,3	7,4	60,0	5,8	898,1
Δ % 10-09	+4,4	+1,3	+8,4		-17,0		+2,0

[^] migliaia
* milioni di euro

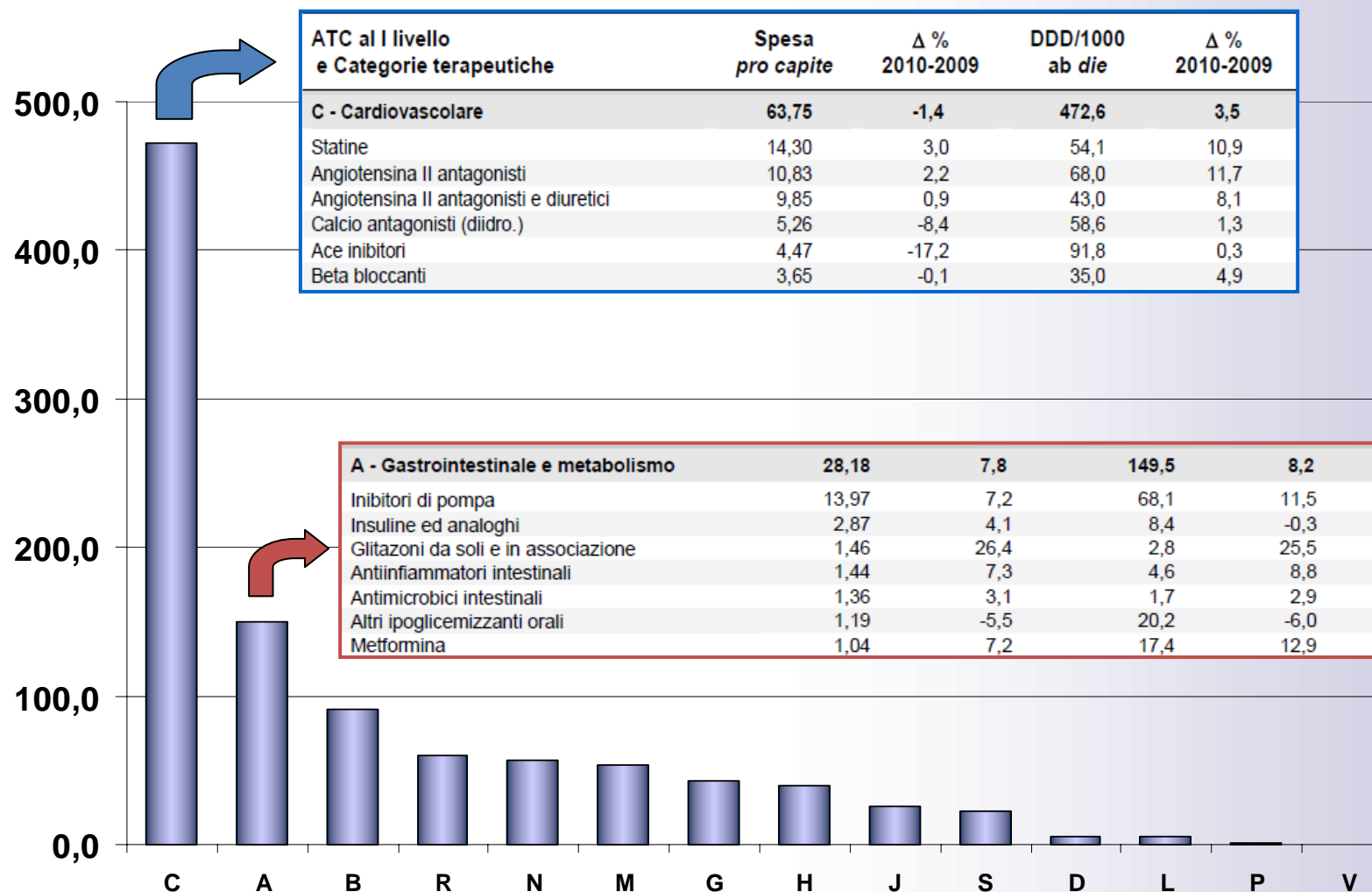


Il mercato farmaceutico in Italia nel 2009





COSA: consumo territoriale per categoria ATC





COSA: sostanze a maggior spesa

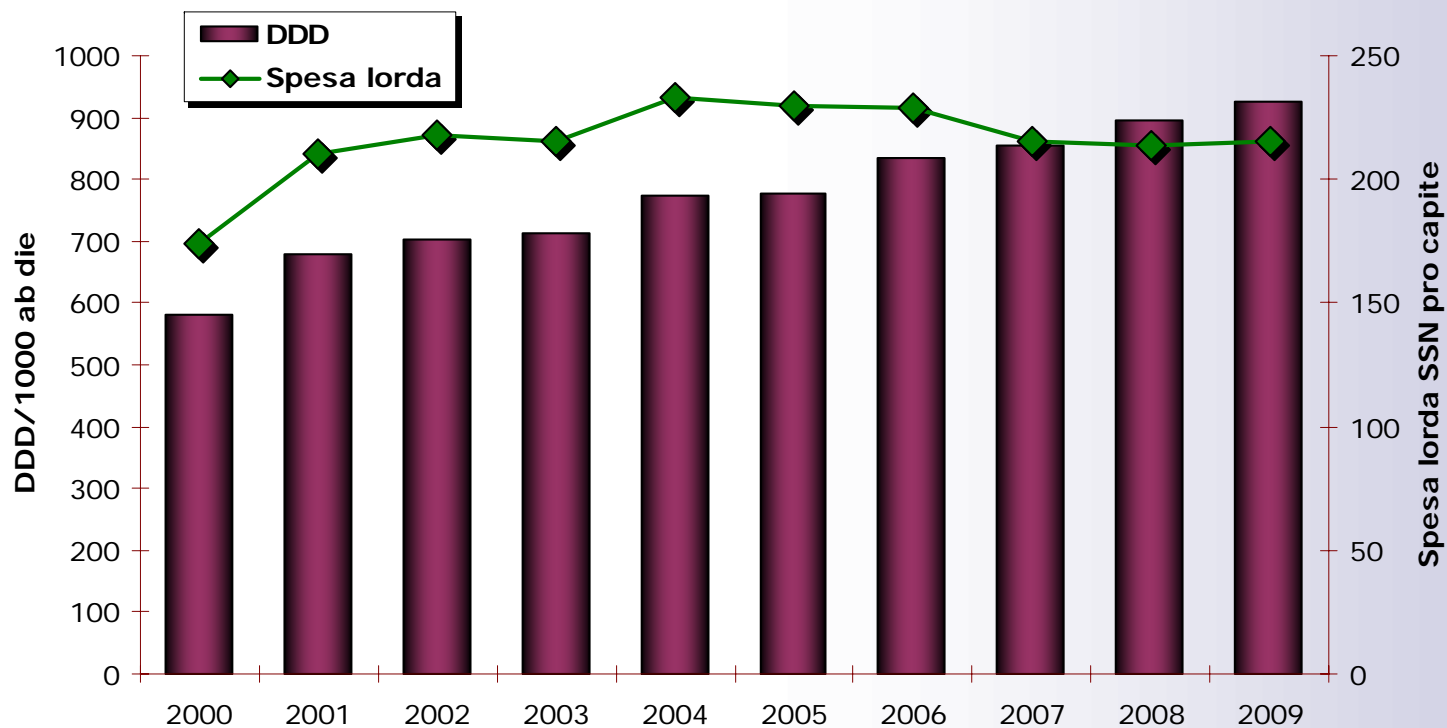


ATC1	Sostanza	Spesa pro capite	Rango 2010	Rango 2009
C	atorvastatina	7,91	1	1
A	lansoprazolo	4,90	2	2
R	salmeterolo+fluticasone	4,13	3	3
C	rosuvastatina	3,80	4	4
C	omega polienoici	3,40	5	7
A	esomeprazolo	3,21	6	10
C	irbesartan+idrocortiazide	2,84	7	8
C	valsartan+idrocortiazide	2,83	8	9
A	omeprazolo	2,65	9	14
C	irbesartan	2,63	10	11
B	enoxaparina sodica	2,53	11	28
J	amoxicillina+acido clavulanico	2,52	12	6
C	valsartan	2,34	13	18
R	tiotropio	2,25	14	17
L	anastrozolo	2,25	15	12
C	simvastatina+ezetimibe	2,17	16	21
L	pegfilgrastim	2,04	17	25





QUANDO: dinamica della prescrizione SSN nella regione Lazio (2000-2009)



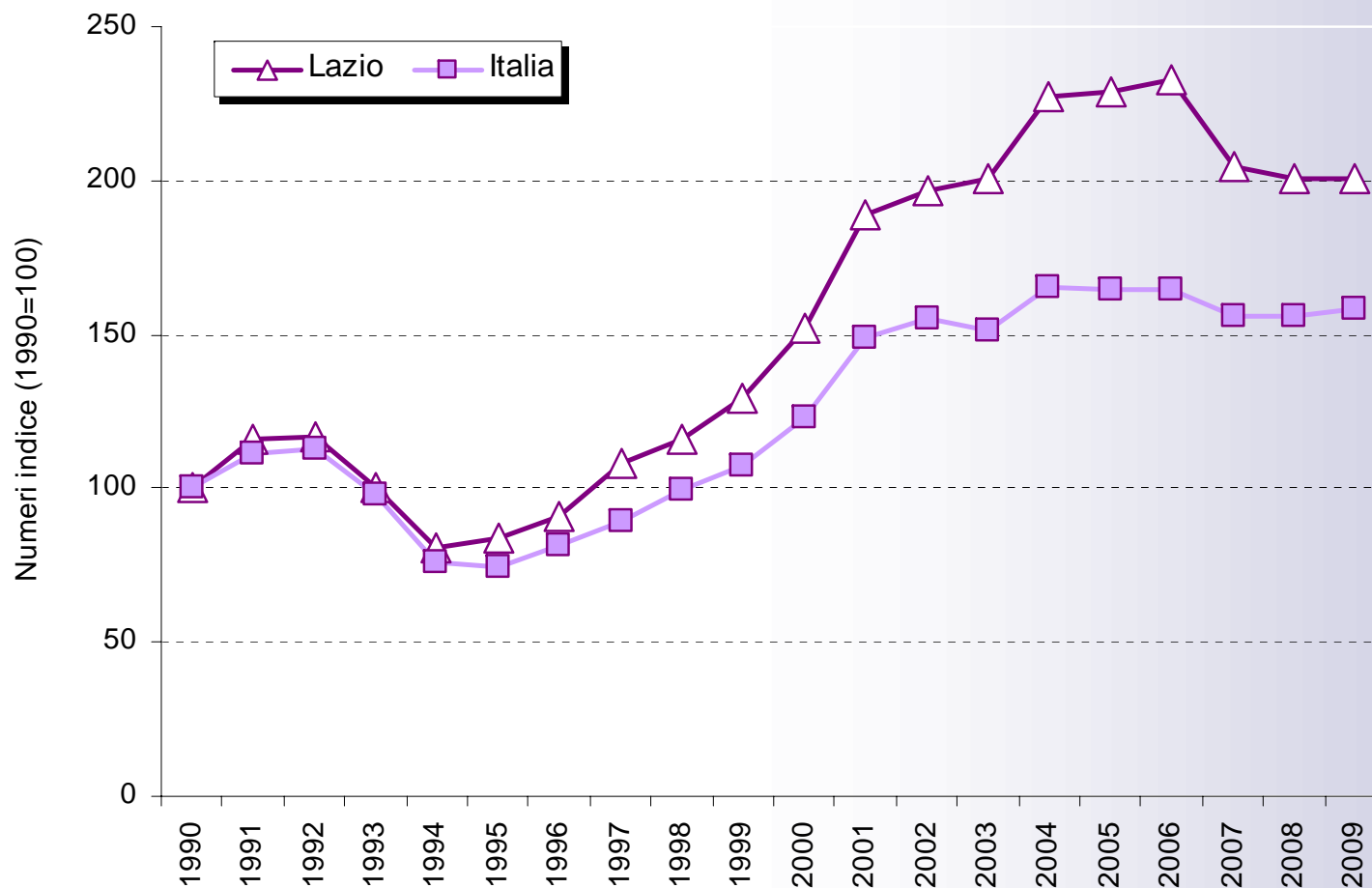
Variazione media annuale DDD: +4,8

Variazione media annuale Spesa lorda: +2,1





QUANDO: Andamento della spesa farmaceutica lorda SSN nel Lazio e in Italia nel periodo 1990-2009





DOVE: la variabilità territoriale in Italia nella prescrizione SSN (gen-set 2010)

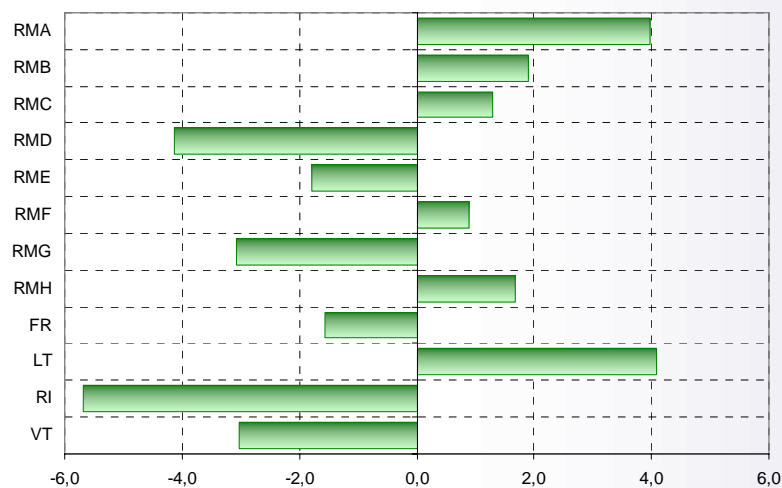




DOVE: la variabilità territoriale nella Regione Lazio (gen-set 2010)

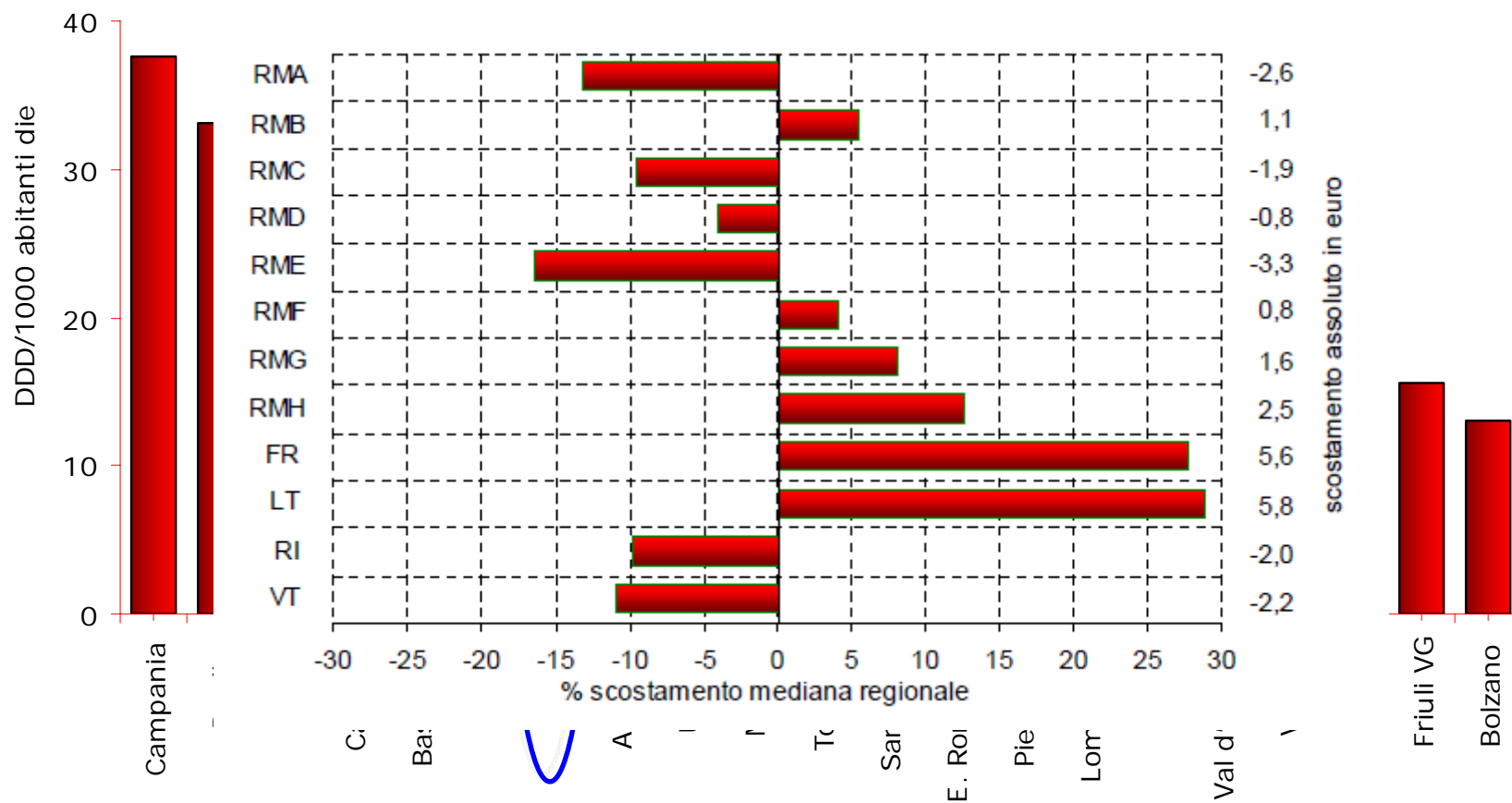


ASL	Spesa lorda pro capite pesata	$\Delta\%$ 10-09	DDD/1000 abitanti die pesate	$\Delta\%$ 10-09
RMA	190,7	-0,9	1017,8	3,3
RMB	186,9	0,2	1059,2	3,0
RMC	185,7	-0,2	1025,4	3,5
RMD	175,8	1,0	987,6	4,7
RME	180,1	1,8	965,0	2,9
RMF	185,0	1,7	1023,7	4,7
RMG	177,8	1,8	1016,6	3,5
RMH	186,5	1,3	1044,5	4,4
FR	180,5	2,6	1024,3	5,1
LT	190,9	4,2	1063,3	5,9
RI	173,0	0,0	1075,0	3,3
VT	177,9	2,5	1016,8	5,0
Lazio	183,4	1,3	1024,5	4,1





DOVE: la variabilità nel consumo di antibiotici





Antibiotici: la prescrizione in medicina generale



	Uso di antibiotici		Uso di macrolidi, fluorochinoloni, cefalosporine		Uso di cefalosporine iniettive e fluorochinoloni	
	Influenza, raffreddore, laringotracheite acuta [N=48.343]		Faringite e tonsillite acuta [N=26.511]		Bronchite acuta* [N=9.744]	
	%	Δ % 09-08	%	Δ % 09-08	%	Δ % 09-08
ANALISI GEOGRAFICA						
NORD	28,6	-13,1	20,5	-7,7	23,8	+3,2
CENTRO	46,2	-5,5	22,4	3,3	33,4	+6,1
SUD E ISOLE	43,8	-6,4	23,6	-3,7	43,7	+4,6
ITALIA	36,2	-9,7	22,0	-4,4	32,1	+4,6
Lazio	40,7	1,9	24,7	+21,5	41,3	+25,9





L'antibioticoresistenza



Proporzi
ai fluc

ANTIBIOTICI

istenti ai
2007

DIFENDI LA TUA DIFESA

Nessun Dato

< 1 %

1 - 5 %

5 - 10 %

10 - 25 %

25 - 50 %

> 50 %

Fonti dati :

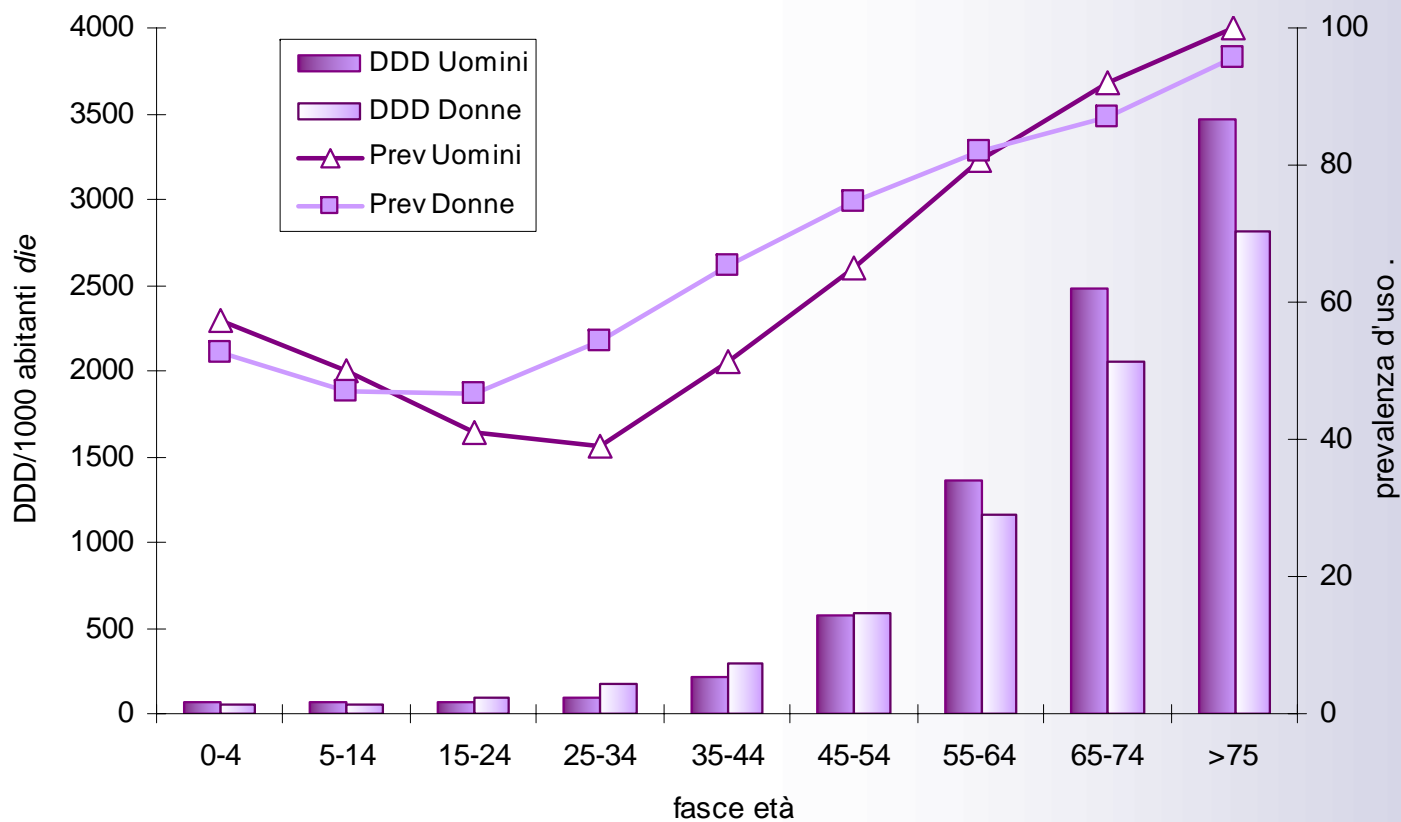


USALI CON CAUTELA



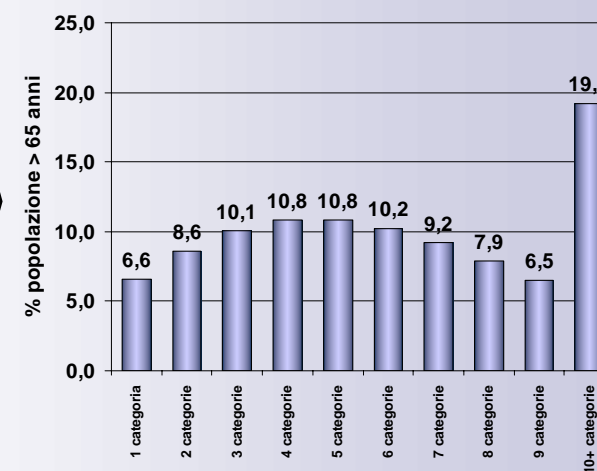
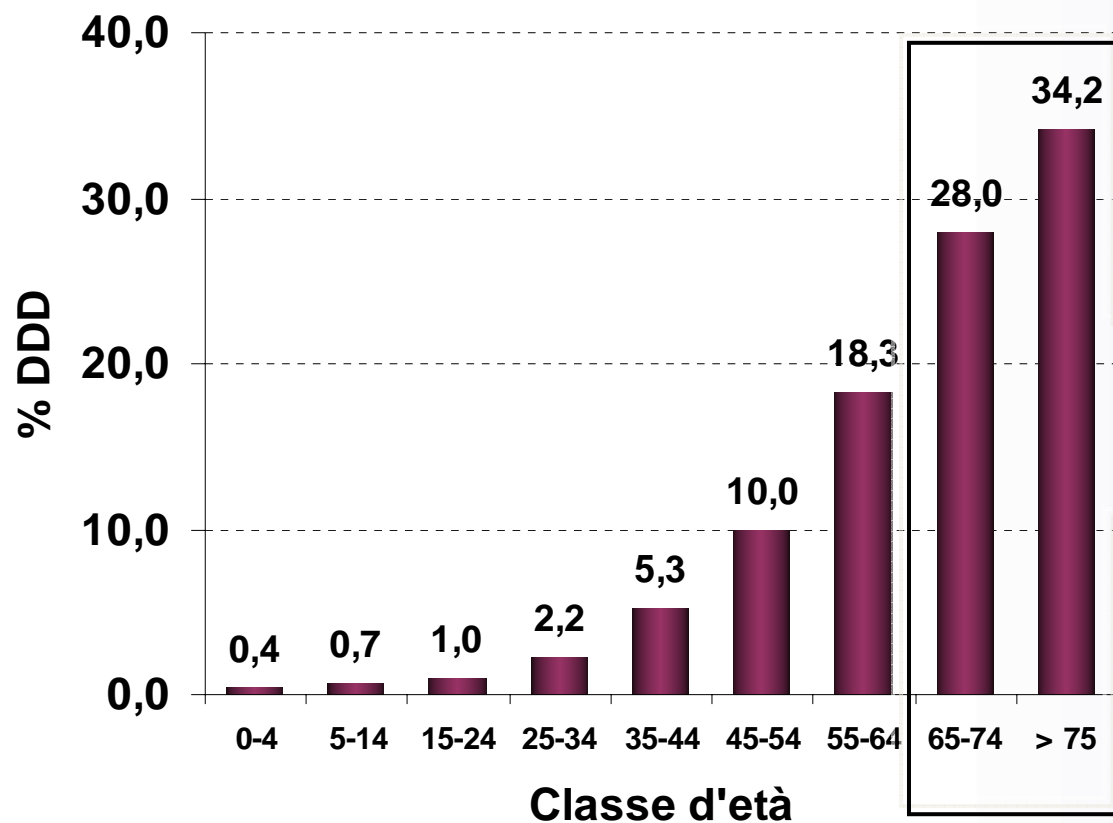


CHI: andamento della prevalenza d'uso e delle DDD per classi di età e sesso (Lazio, 2009)



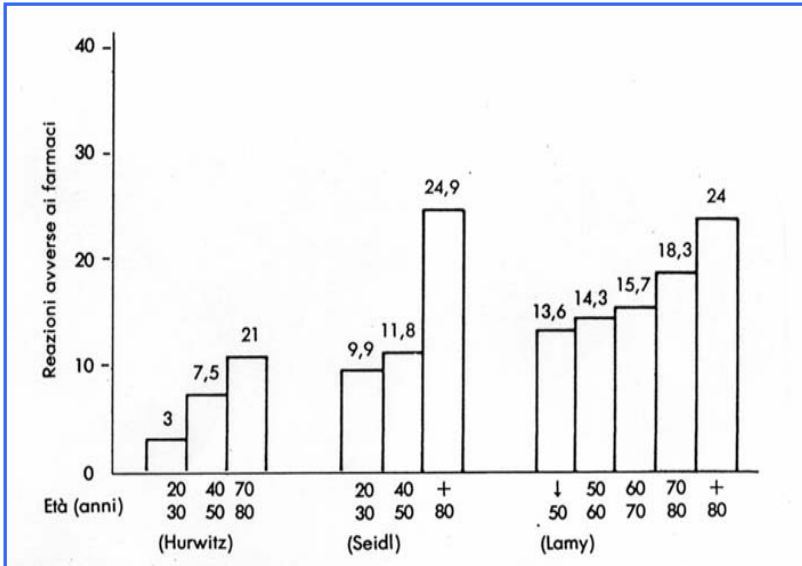


CHI: andamento della prevalenza d'uso e delle DDD per classi di età e sesso (Lazio, 2009)





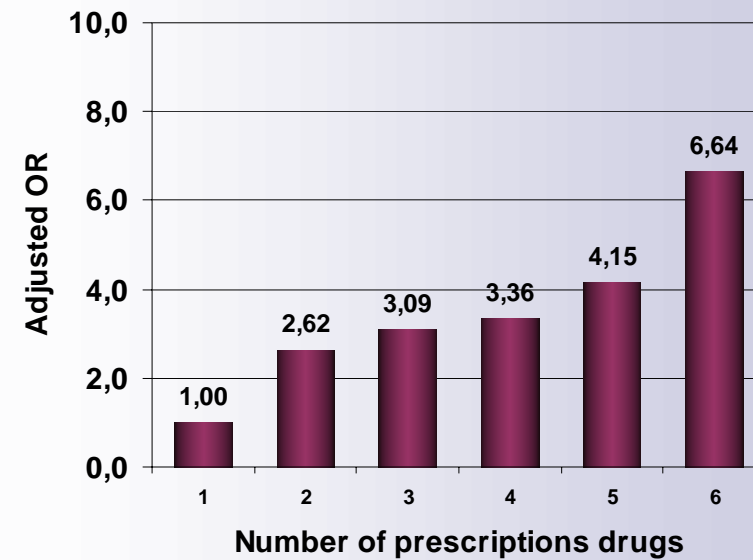
Patologia iatrogena



Reazioni avverse da farmaci in rapporto all'età

Rischio relativo di reazioni avverse in relazione al numero di farmaci assunti

Goulding MR. Arch Intern Med. 2004;164:305-312





Gli interventi regolatori regionali su alcune categorie di farmaci



- **Sartani e ACE inibitori**
- **Statine**



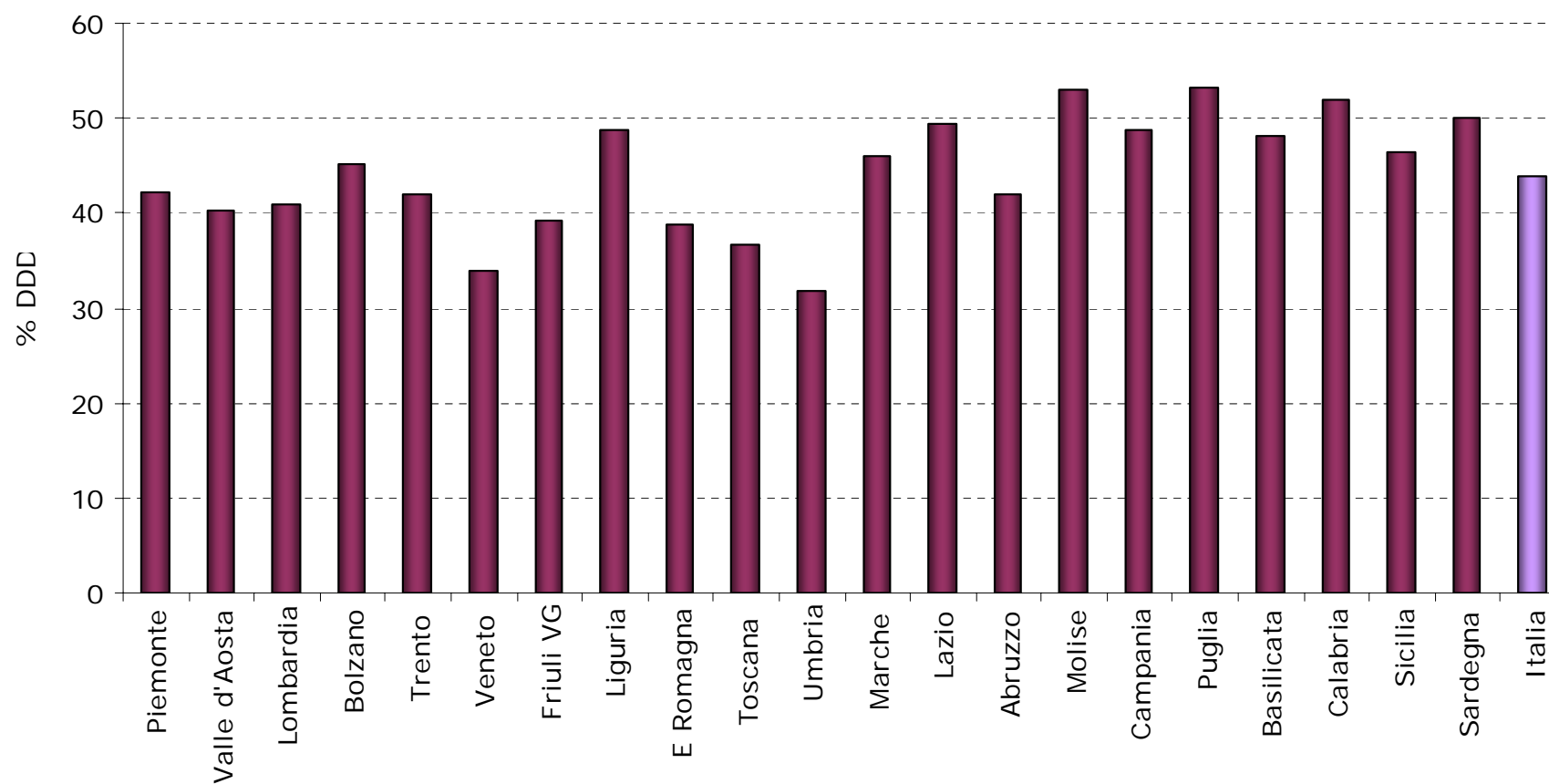


L'impatto degli interventi regolatori: Sartani e Ace inibitori



... che l'incidenza massima della prescrizione di confezioni di sartani sul totale delle confezioni di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina non deve superare il 30% per l'anno 2010

Decreto Commissario ad acta n. U0024 del 19.3.2010



Beta bloccanti	5,69	-0,1	39,0	4,9
Omega 3	3,40	13,4	6,7	13,4
Ace inibitori e diuretici	2,57	-25,0	21,8	-7,6





L'impatto degli interventi regolatori: le Statine



... il trattamento in prevenzione primaria deve essere iniziato con simvastatina

... il trattamento in prevenzione secondaria deve essere iniziato con simvastatina

... la prescrizione dell'associazione simvastatina+ezetimibe in prevenzione secondaria deve essere limitata ai casi ...

... ponendosi come obiettivo il raggiungimento della quota prescrittiva di statine a brevetto scaduto, del 40% per il 2009 e del 50% per il 2010

Decreto Commissario ad Acta n. U0045/2009

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite				DDD/1000 ab die	
	€	%	% cum	Δ % 10-09	n	Δ % 10-09
C – Cardiovascolare	63,75			-1,4	472,6	3,5
atorvastatina	7,91	12,4	12,4	2,7	21,7	7,3
rosuvastatina	3,80	6,0	18,4	6,5	13,8	7,3
omega polienoici	3,40	5,3	23,7	13,4	6,7	13,4
irbesartan+idroclorotiazide	2,84	4,4	28,1	4,1	10,2	3,9
valsartan+idroclorotiazide	2,83	4,4	32,6	6,2	12,4	4,3
irbesartan	2,63	4,1	36,7	4,0	15,9	4,3
valsartan	2,34	3,7	40,4	12,3	15,7	21,7
simvastatina+ezetimibe	2,17	3,4	43,8	5,6	3,3	5,4
amlodipina	1,98	3,1	46,9	-1,5	28,6	0,5
simvastatina	1,82	2,9	49,7	23,7	13,3	33,7





L'impatto degli interventi regolatori: le Statine



... il trattamento in prevenzione primaria deve essere iniziato con simvastatina

... il trattamento in prevenzione secondaria deve essere iniziato con simvastatina

... la prescrizione dell'associazione simvastatina+ezetimibe in prevenzione secondaria deve essere limitata ai casi ...

... ponendosi come obiettivo il raggiungimento della quota prescrittiva di statine a brevetto scaduto, del 40% per il 2009 e del 50% per il 2010

Decreto Commissario ad Acta n. U0045/2009



Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite				DDD/1000 ab die	
	€	%	% cum	Δ % 10-09	n	Δ % 10-09
C – Cardiovascolare	63,75			-1,4	472,6	3,5
atorvastatina	7,91	12,4	12,4	2,7	21,7	7,3
rosuvastatina	3,80	6,0	18,4	6,5	13,8	7,3
omega polienoici	3,40	5,3	23,7	13,4	6,7	13,4
irbesartan+idroclorotiazide	2,84	4,4	28,1	4,1	10,2	3,9
valsartan+idroclorotiazide	2,83	4,4	32,6	6,2	12,4	4,3
irbesartan	2,63	4,1	36,7	4,0	15,9	4,3
valsartan	2,34	3,7	40,4	12,3	15,7	21,7
simvastatina+ezetimibe	2,17	3,4	43,8	5,6	3,3	5,4



ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	Δ % 10/09	DDD/1000 ab die	Δ % 10/09
C	simvastatina+ezetimibe	1,7	18,8	2,6	18,7





L'impatto degli interventi regolatori: le Statine



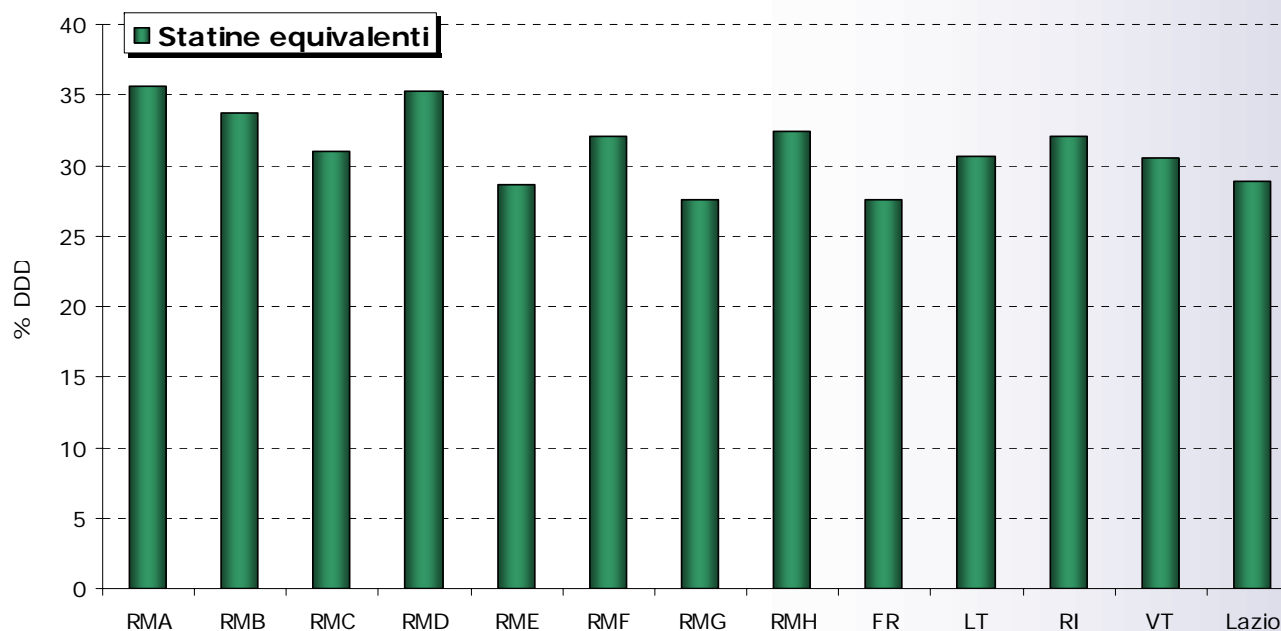
... il trattamento in prevenzione primaria deve essere iniziato con simvastatina

... il trattamento in prevenzione secondaria deve essere iniziato con simvastatina

... il trattamento in prevenzione secondaria deve

... ponendosi come obiettivo il raggiungimento della quota prescrittiva di statine a brevetto scaduto, del 40% per il 2009 e del 50% per il 2010

Decreto Commissario ad Acta n. U0045/2009





Uso di ipolipemizzanti per categorie di rischio dei pazienti



	Specifiche indicazioni al trattamento							
	Popolazione generale [N=919.660]		Ipertensione* [N=161.839]		Ipertensione e diabete mellito° [N=33.810]		Malattie cardiovascolari [N=57.361]	
	%	Δ % 09-08	%	Δ % 09-08	%	Δ % 09-08	%	Δ % 09-08
ANALISI GEOGRAFICA								
Piemonte/Val d'Aosta	6,8	+4,5	9,6	+6,5	35,7	+10,3	41,7	+3,3
Lombardia	9,1	+5,7	14,9	+7,1	41,0	+2,6	50,8	+2,2
Liguria	9,0	+0,6	11,9	+1,5	38,7	+2,3	47,6	-4,6
Bolzano/Trento/ Friuli V.G.	8,1	+0,6	12,2	-0,5	32,6	+0,3	45,1	-4,6
Veneto	9,2	+8,5	13,3	+12,1	41,1	+4,4	50,4	+1,7
Emilia-Romagna	10,7	+3,3	15,5	+3,8	34,8	+4,3	49,4	+0,5
NORD	8,9	+4,5	13,4	+5,9	38,2	+3,8	48,6	+0,5
Toscana	8,6	+10,5	12,5	+17,4	32,0	+9,0	45,0	+2,2
Marche/Umbria	10,2	+7,1	15,6	+7,4	37,7	+8,2	52,3	+2,1
Lazio	9,7	+11,9	18,4	+15,0	37,2	+11,5	47,9	+5,1
CENTRO	9,6	+9,8	15,8	+13,1	36,1	+9,7	48,7	+3,2
Abruzzo/Molise	8,3	+0,4	12,0	-0,4	38,0	-4,3	43,0	-3,5
Puglia	9,0	+7,0	14,6	+7,4	39,1	+2,7	52,5	+2,2
Campania	9,4	+5,2	14,2	+4,5	37,6	+5,3	45,0	+1,3
Basilicata/Calabria	8,6	+6,1	13,5	+5,1	36,1	+1,7	49,8	+2,1
Sicilia/Sardegna	8,8	+8,5	14,0	+6,4	38,4	+3,9	47,3	+2,8
SUD E ISOLE	9,0	+6,1	13,9	+5,3	38,0	+3,0	47,0	+1,6
ANALISI PER GENERE								
Maschi	9,6	+5,0	13,2	+5,2	37,4	+4,1	54,5	+1,1
Femmine	8,5	+6,9	14,5	+8,1	38,2	+4,4	40,1	+1,8
ANALISI PER ETÀ								
≤45	0,7	+3,2	3,7	+7,3	22,3	-3,8	22,3	-0,1
46-65	10,5	+3,6	12,1	+6,9	39,9	+2,1	58,2	+0,6
66-75	25,3	+5,3	20,4	+5,8	44,6	+5,3	57,8	+1,3
>75	19,3	+7,3	14,1	+8,8	29,6	+7,4	37,7	+3,3
ITALIA	9,0	+6,0	14,0	+6,9	37,8	+4,3	48,0	+1,3

N: si riferisce al numero di soggetti con specifiche diagnosi rilevato entro la fine dell'anno 2008 dalla popolazione del database HSD.

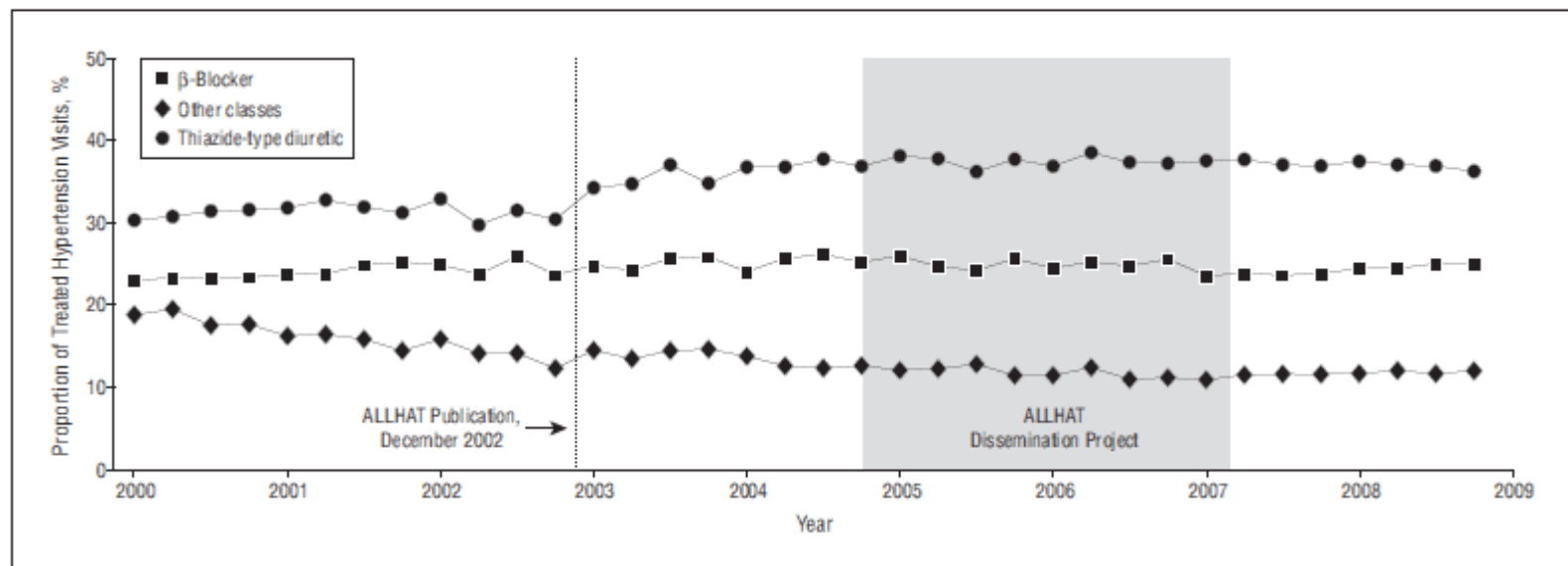
* In assenza di tutte le altre indicazioni cliniche al trattamento.

° In assenza di malattie cardiovascolari.





Impact of the ALLHAT/JNC7 Dissemination Project on Thiazide-Type Diuretic Use



Transforming Trial Results Into Practice Change

The Final Translational Hurdle





COME: ricerca e audit (efficacia e appropriatezza)



Research is concerned with discovery the right thing to do; audit with ensuring it is done right.

(R. Smith. Bmj, 1992; 305:905-06)

Citato da M. Geddes





www.epicentro.iss.it

www.regione.lazio.it/web2/contents/farmaco_vigilanza/

