
L'uso dei farmaci in Italia



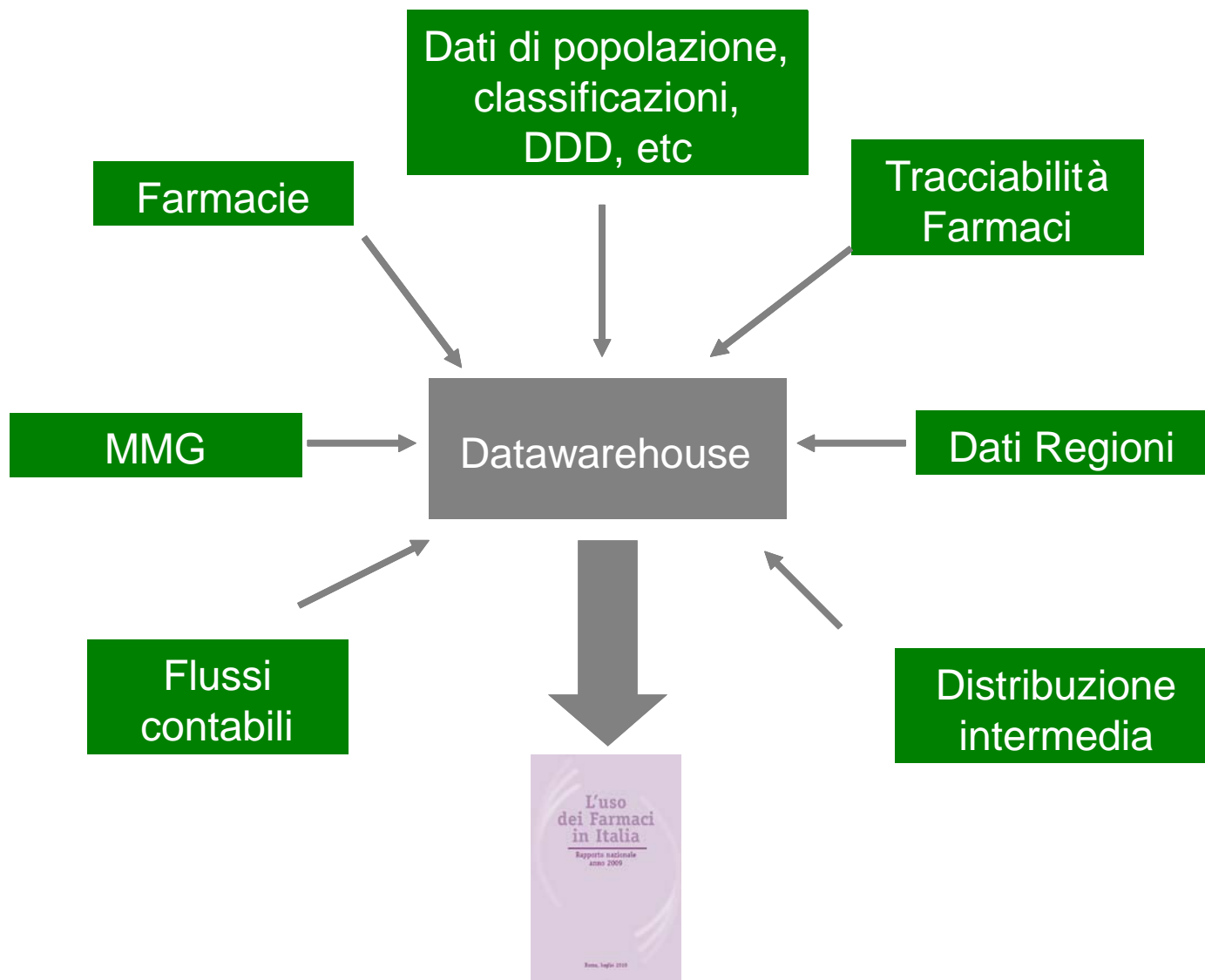
Roberto Da Cas

*Reparto di Farmacoepidemiologia
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Prevenzione della Salute
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Domande guida

- Le differenze regionali si sono modificate nel corso del tempo?
- Il profilo prescrittivo della popolazione è cambiato?
- Ci sono determinanti della variabilità?
- Le differenze epidemiologiche spiegano la variabilità nella prescrizione? Il caso degli antibiotici
- I bisogni di salute delle popolazioni sono sempre soddisfatti? La prevenzione secondaria cardiovascolare

OsMed: i dati disponibili

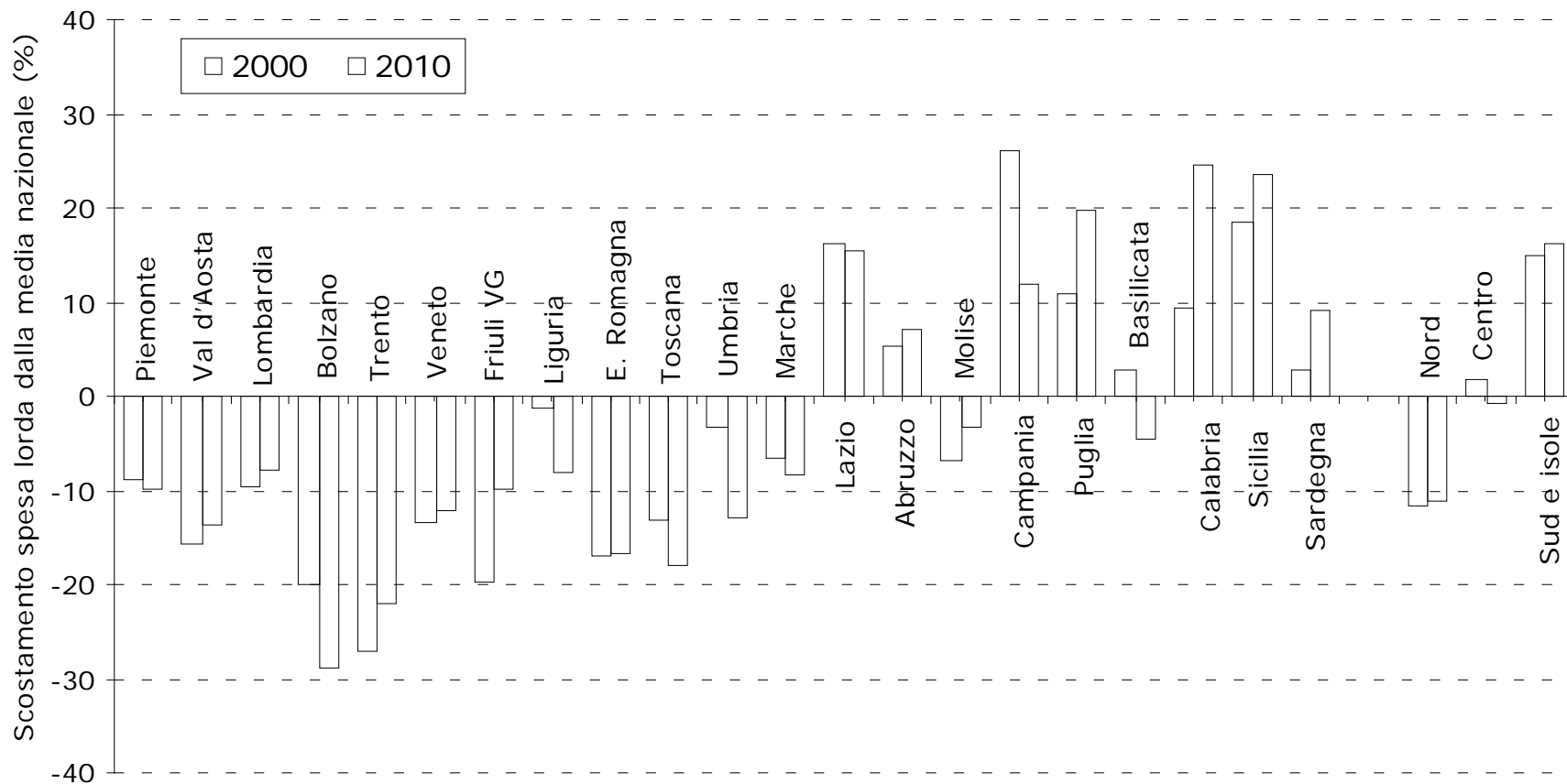


Gli indicatori di prescrizione dal 2000 al 2010

	2000	2010	Δ% 10/00
Popolazione di riferimento (dati Istat)	57.679.895	60.340.328	
N. confezioni (milioni)			
Classe A-SSN	745	1.080	44,9
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	784	715	-8,8
Totale	1.529	1.795	17,4
Spesa farmaceutica (milioni)			
Classe A-SSN (lorda)	10.041	12.985	29,3
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	5.684	6.068	6,8
Totale	15.725	19.053	21,2
N. ricette classe A-SSN (milioni)	351	571	62,9
DDD/1000 ab die classe A-SSN	580	952	64,2
% copertura SSN farmaci classe A-SSN	88	93	

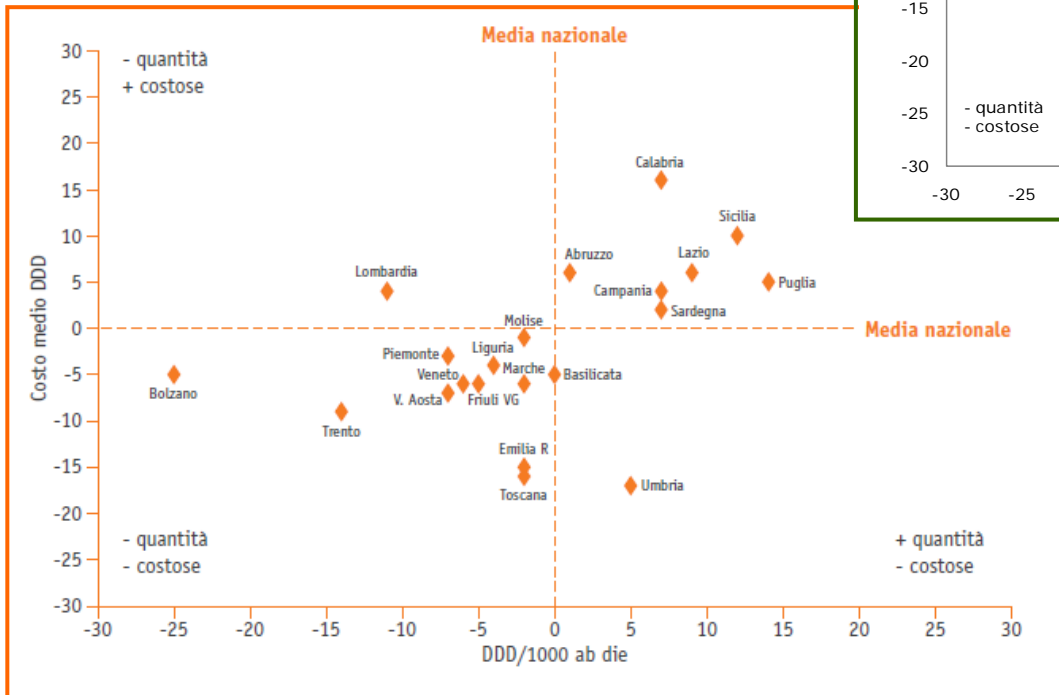
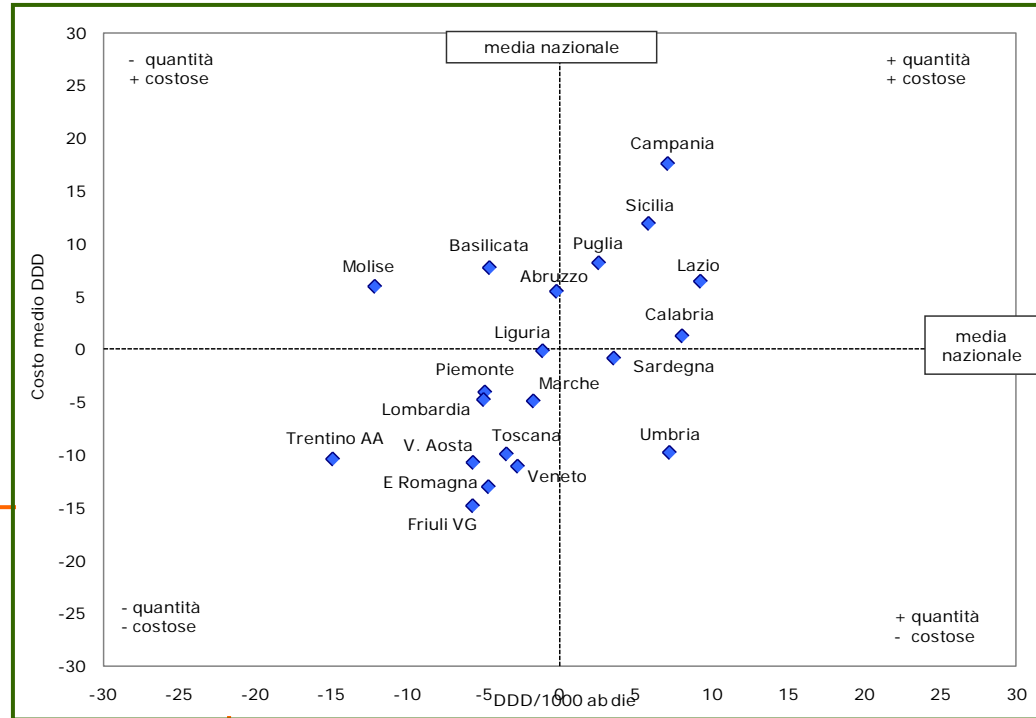
[^] Esclusa la distribuzione diretta e per conto

Le differenze regionali si sono modificate nel tempo? Variazione della spesa territoriale SSN



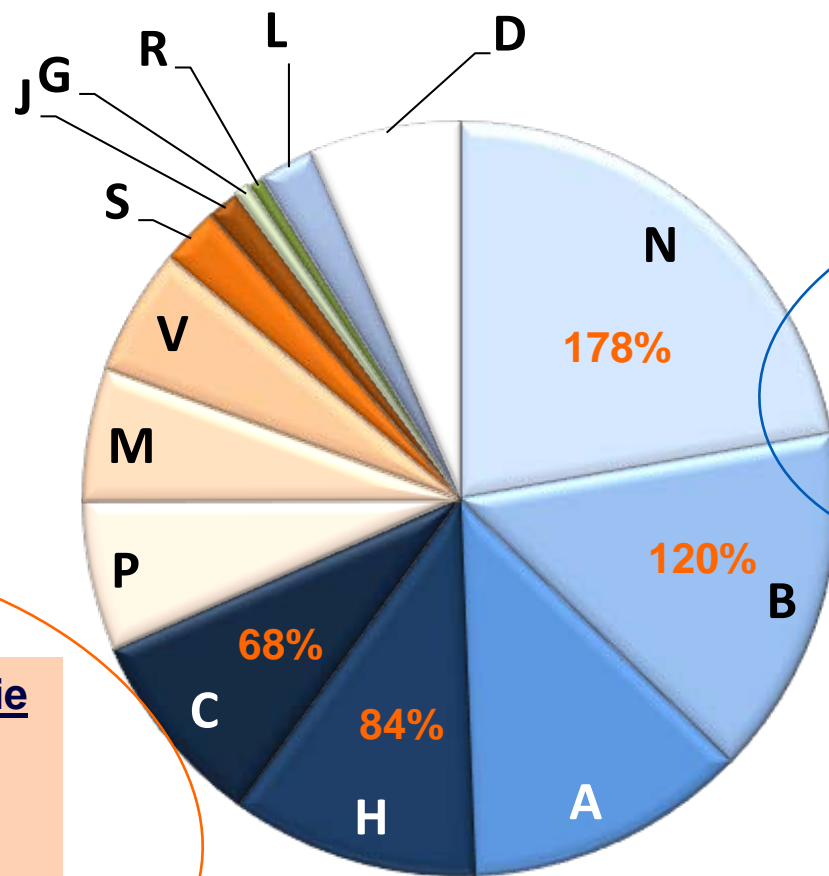
Le differenze regionali si sono modificate nel tempo?

2000



2010

Il profilo prescrittivo della popolazione è cambiato? Variazione % 2000-2010 del consumo per ATC



DDD/1000 ab die

Cat. N 57,3

Cat. B 89,1

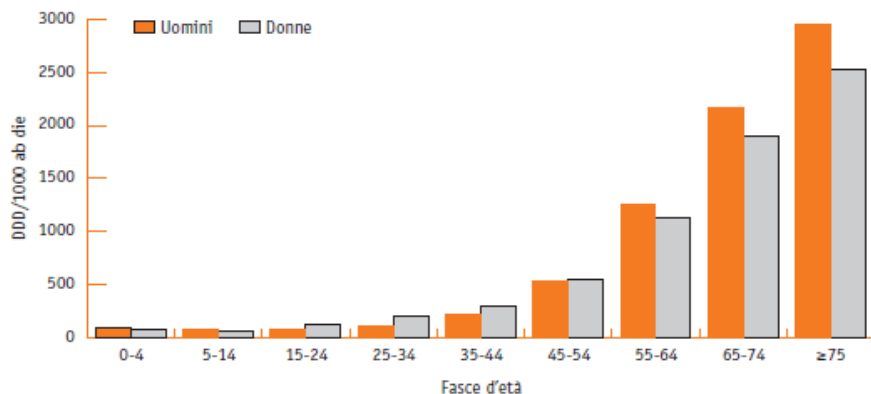
DDD/1000 ab die

Cat. C 451,7

Cat. H 33,1

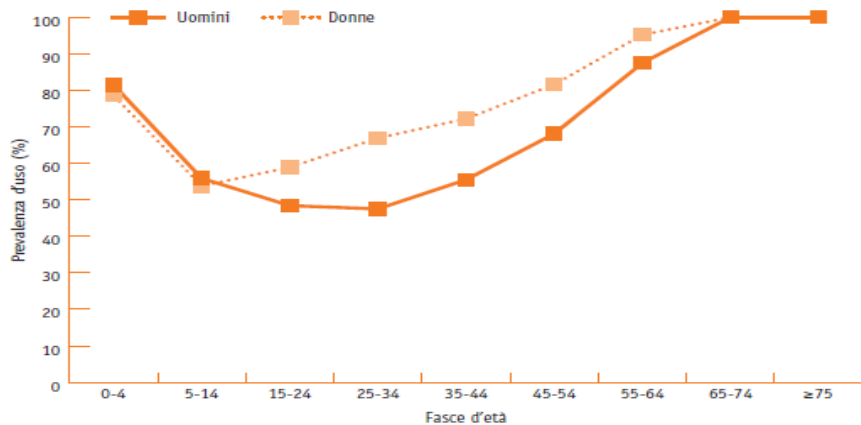
Ci sono determinanti della variabilità? I fattori demografici

Andamento delle DDD/1000 ab die territoriali[^] di classe A-SSN per età e sesso



[^] Esclusa la distribuzione diretta e per conto

Andamento della prevalenza d'uso per età e sesso dei farmaci territoriali[^] di classe A-SSN



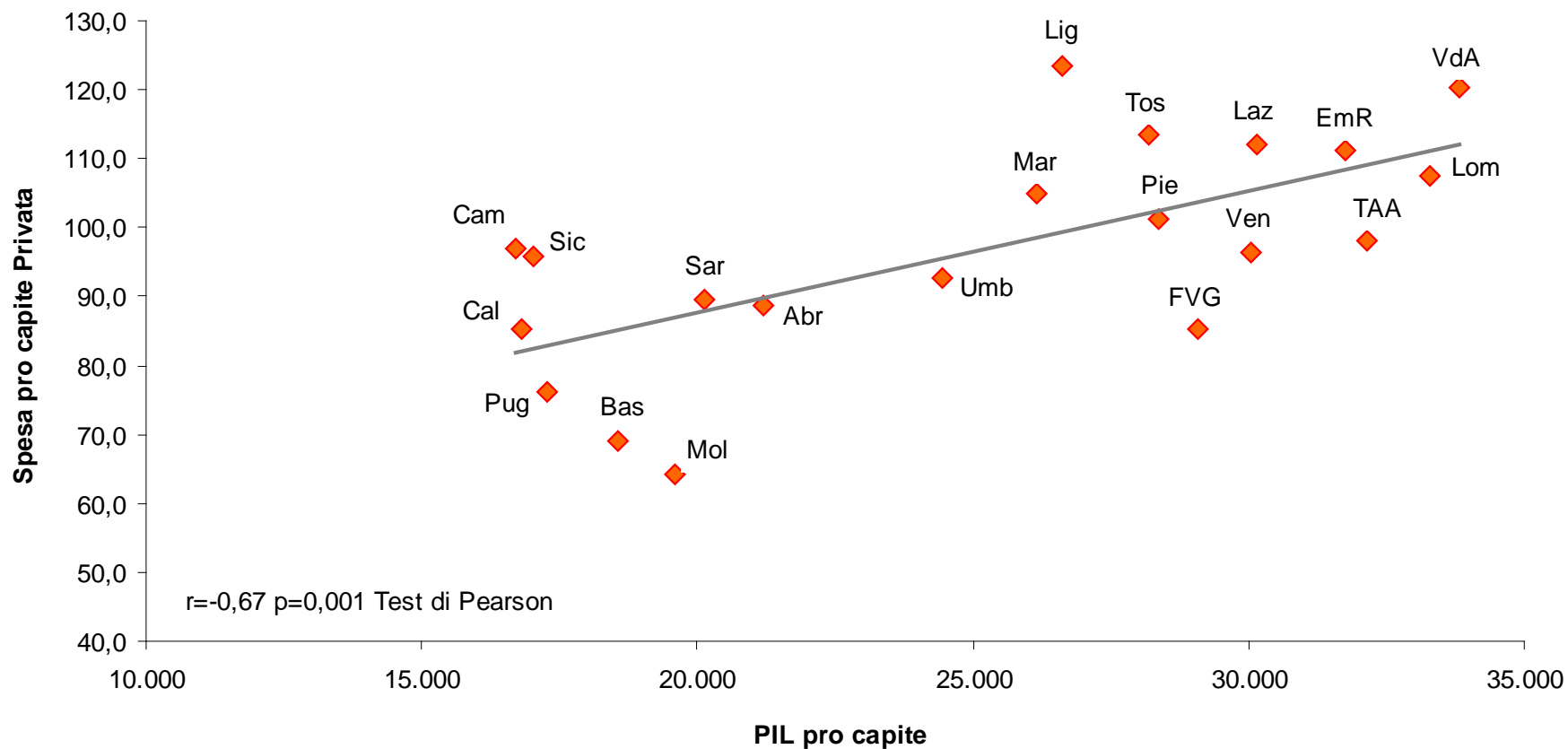
[^] Esclusa la distribuzione diretta e per conto

DDD/1000 ab die

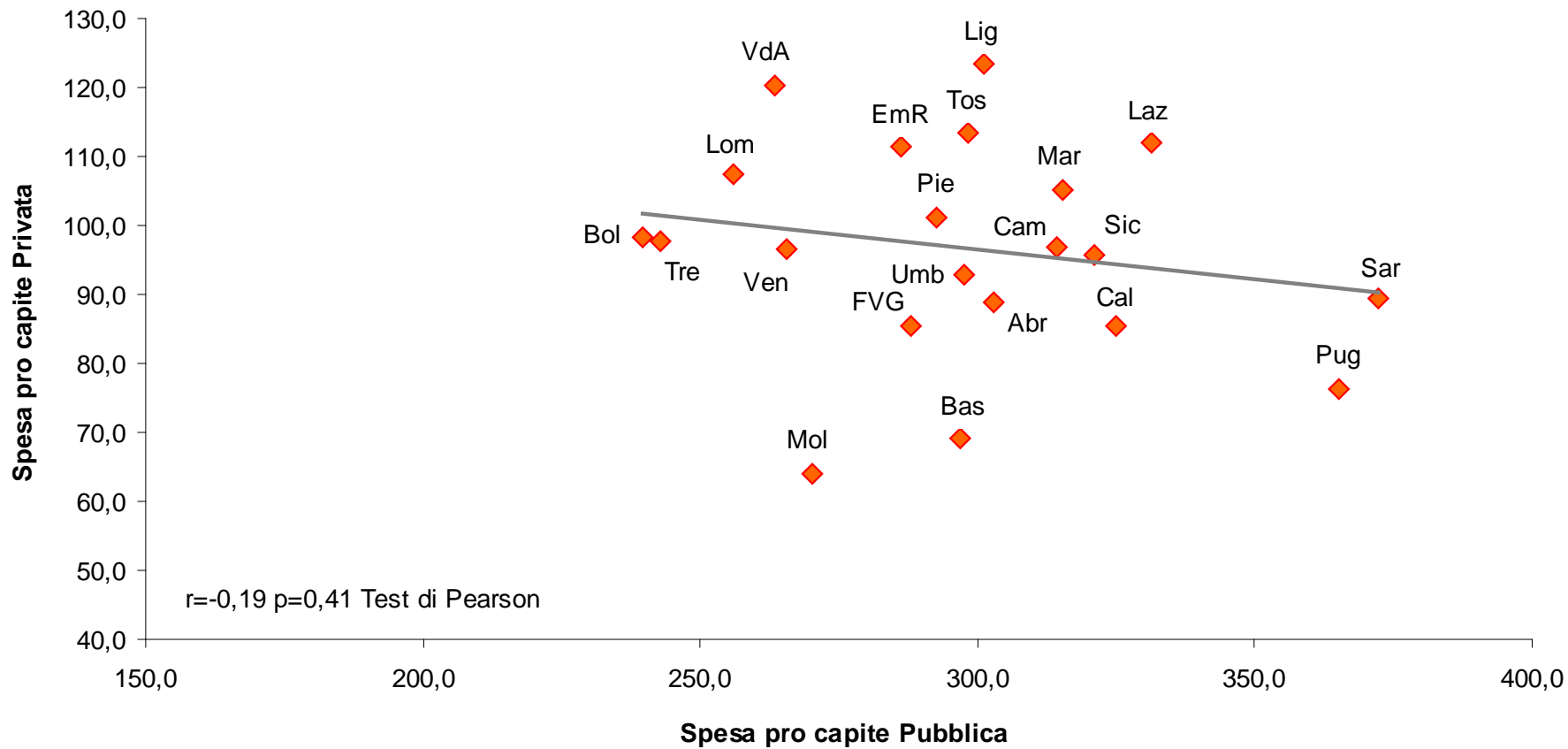
Fascia d'età	uomini	donne	totale
0-4	86,9	75,4	81,3
5-14	75,2	62,7	69,1
15-24	78,3	114,8	96,1
25-34	107,4	195,7	151,3
35-44	208,8	291,9	250,0
45-54	519,1	545,3	532,4
55-64	1218,8	1096,6	1156,0
65-74	2112,2	1848,9	1971,0
≥75	2914,4	2467,2	2634,4

**17 volte la
classe di età
25-34**

Ci sono determinanti della variabilità? Il reddito (I)



Ci sono determinanti della variabilità? Il reddito (II)

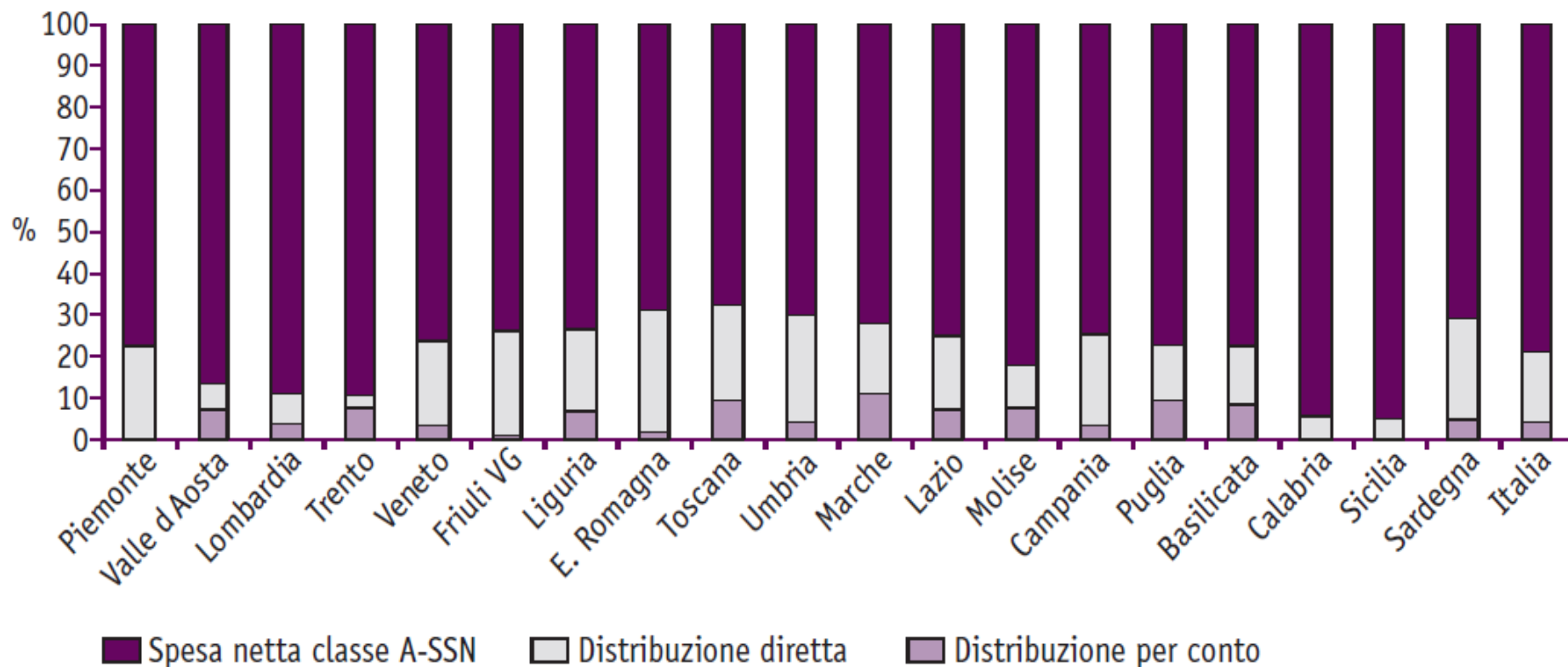


Ci sono determinanti della variabilità? L'ospedalizzazione

Tassi di ospedalizzazione 2009 (x 1000)

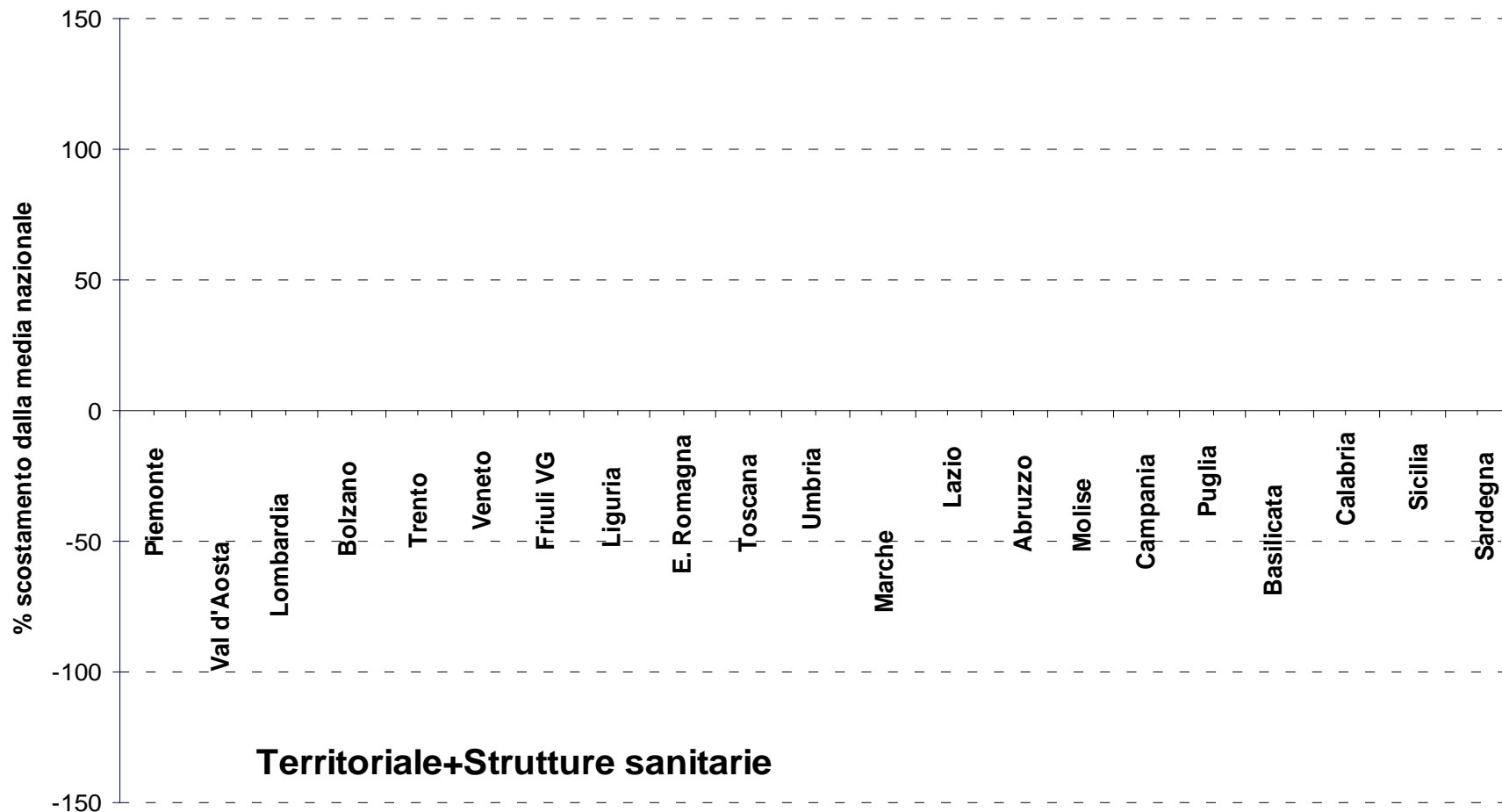
	Acuti	Riabilitazione	Lungodegenza	Totale	Spesa lorda 2010
Piemonte	160,1	9,2	2,5	171,7	197,2
Val d'Aosta	161,3	0,3	0,0	161,6	176,8
Lombardia	175,6	11,1	0,8	187,6	195,2
Bolzano	198,5	5,6	4,5	208,5	149,1
Trento	156,3	13,1	5,1	174,5	164,1
Veneto	150,2	5,9	2,3	158,4	185,4
Friuli VG	162,1	2,9	1,6	166,6	185,5
Liguria	214,2	6,9	0,2	221,2	200,6
E. Romagna	182,6	5,3	7,5	195,4	177,4
Toscana	168,1	3,5	0,7	172,4	175,2
Umbria	181,7	4,5	0,2	186,5	183,0
Marche	174,2	2,5	3,3	180,0	195,2
Lazio	199,6	8,4	1,2	209,2	250,9
Abruzzo	177,1	5,7	2,0	184,9	220,2
Molise	226,8	6,5	1,2	234,6	217,5
Campania	199,2	2,4	1,8	203,3	239,8
Puglia	179,0	4,4	1,3	184,7	248,2
Basilicata	171,3	2,8	1,0	175,1	210,2
Calabria	150,8	2,6	1,0	154,5	277,0
Sicilia	201,1	2,8	0,6	204,5	265,0
Sardegna	167,6	1,5	0,6	169,7	223,6
Italia	179,4	6,0	1,8	187,2	213,4

Ci sono determinanti della variabilità? Le modalità organizzative

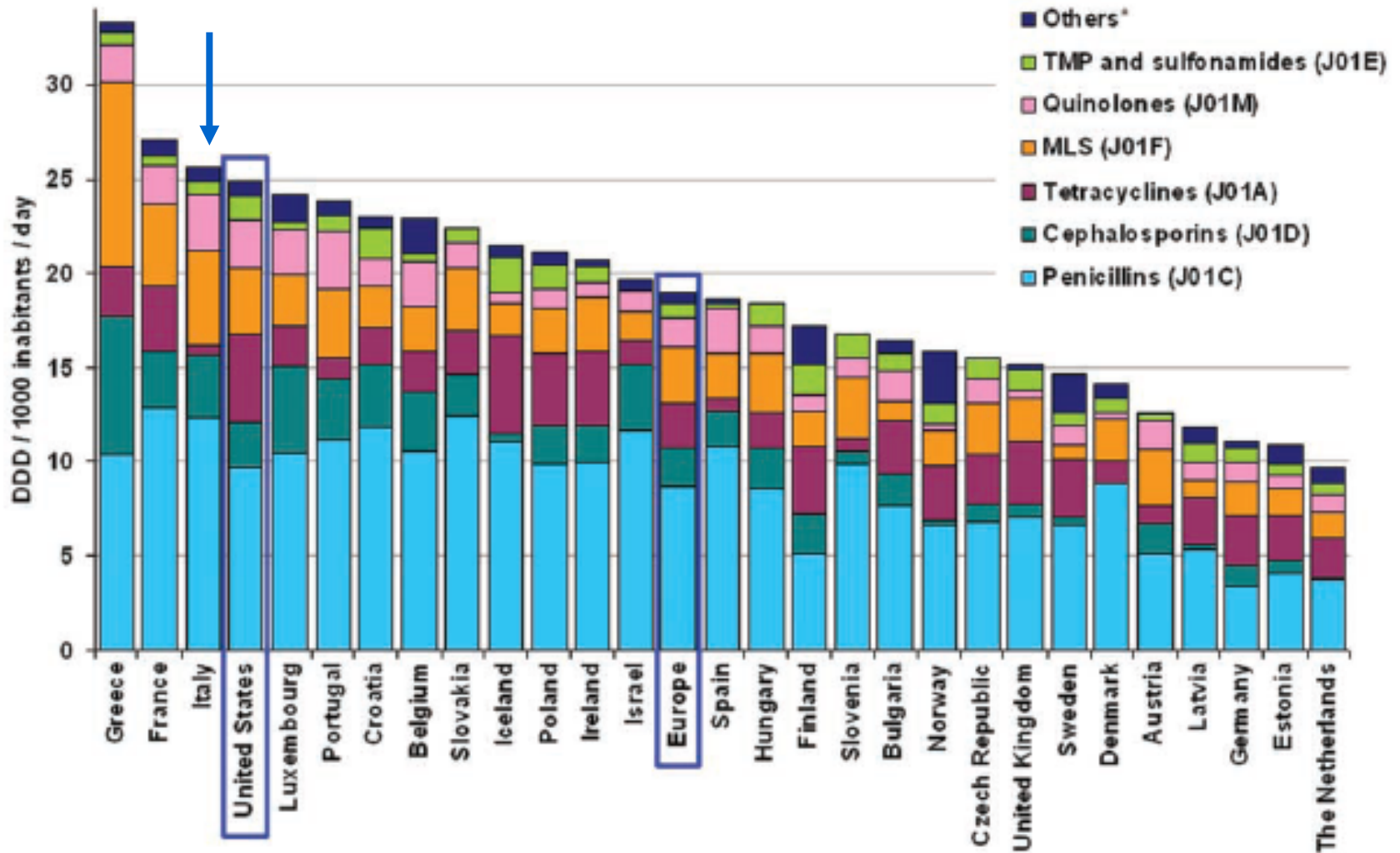


* Compreso il costo del servizio per la distribuzione per conto

Ci sono determinanti della variabilità? Le modalità organizzative: gli antipsicotici



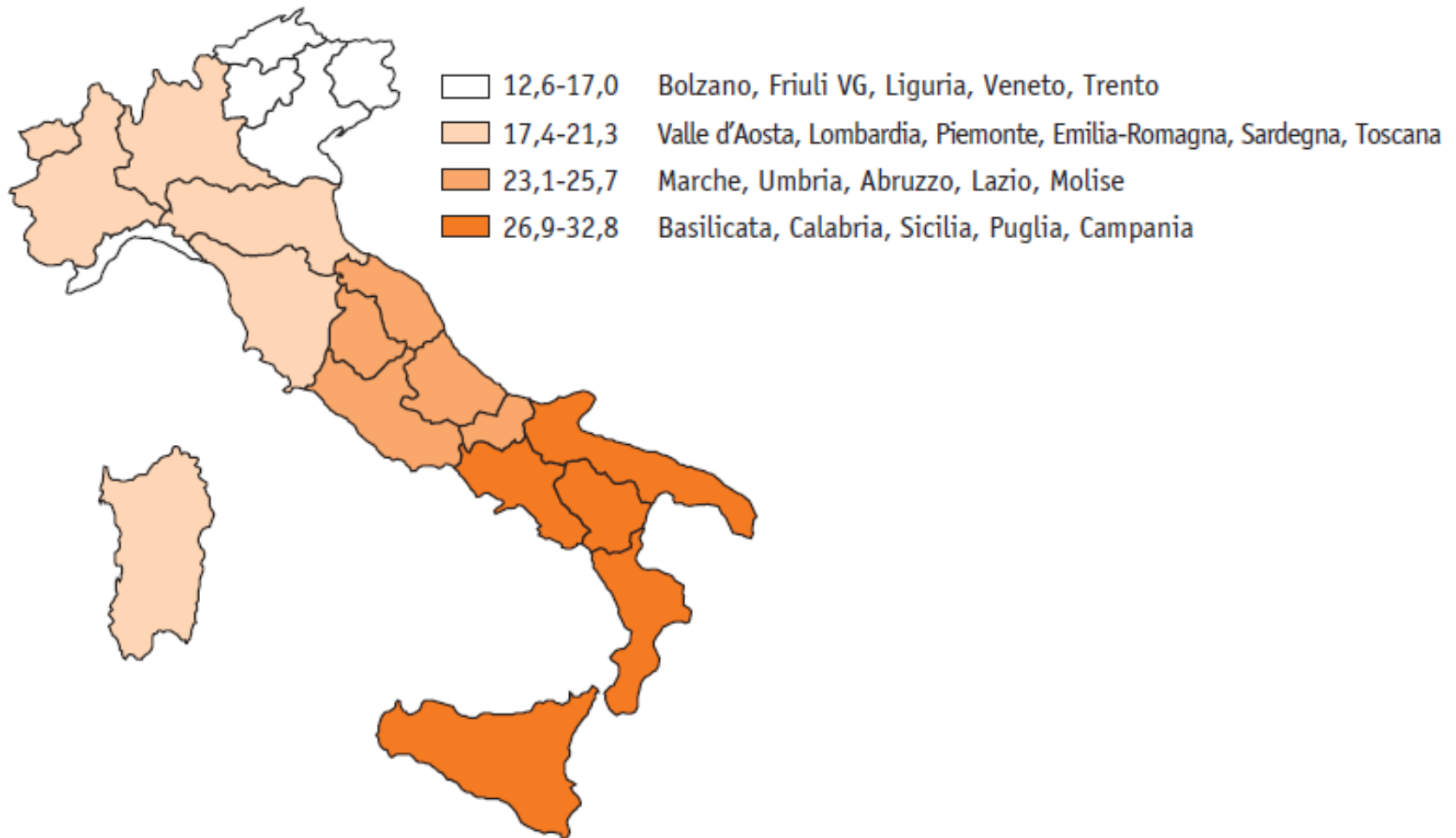
Le differenze epidemiologiche spiegano la variabilità nella prescrizione? L'uso degli antibiotici a livello internazionale



Goossens et al. *Clinical Infectious Diseases* 2007



Le differenze epidemiologiche spiegano la variabilità nella prescrizione? L'uso degli antibiotici a livello regionale (DDD)



Le differenze epidemiologiche spiegano la variabilità nella prescrizione? L'appropriatezza d'uso degli antibiotici

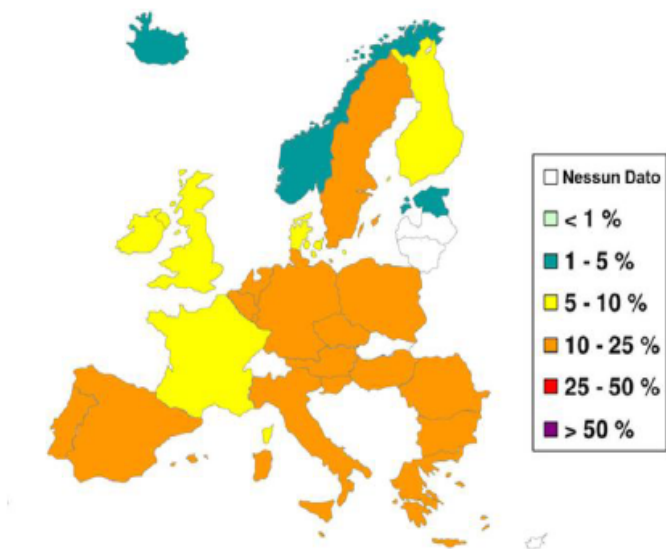
	Uso di antibiotici		Uso di macrolidi, fluorochinoloni, cefalosporine		Uso di cefalosporine iniettive e fluorochinoloni	
	Influenza, raffreddore, laringotracheite acuta [N=51.261]		Faringite e tonsillite acuta [N=37.593]		Bronchite acuta* [N=14.794]	
	%	Δ % 10-09	%	Δ % 10-09	%	Δ % 10-09
ANALISI GEOGRAFICA						
Piemonte/Val d'Aosta	33,4	+6,6	25,6	+2,5	30,4	+4,1
Lombardia	38,6	+6,8	24,0	+5,7	23,3	+2,0
Liguria	39,6	+5,4	31,1	+1,8	37,3	+7,2
Bolzano/Trento/Friuli V.G.	25,2	+6,3	22,7	+2,9	20,9	+3,2
Veneto	35,8	+10,2	23,9	+3,4	23,6	-1,5
Emilia Romagna	29,8	+2,8	21,3	+1,8	16,5	-3,2
NORD	33,9	+6,9	23,8	+3,6	22,9	+0,9
Toscana	52,2	+7,2	19,5	+3,5	28,5	+3,9
Marche/Umbria	51,7	+2,7	23,4	+0,2	29,9	+0,1
Lazio	45,1	+3,0	25,2	+0,6	43,8	-0,2
CENTRO	49,4	+4,0	23,0	+1,3	33,4	+1,3
Abruzzo/Molise	54,0	+3,6	23,4	+0,9	40,9	+4,5
Puglia	60,2	+10,0	22,6	+0,4	49,6	+1,5
Campania	54,4	+5,7	28,7	+4,1	54,4	+9,1
Basilicata/Calabria	50,1	+14,3	24,4	+1,6	42,8	+2,9
Sicilia/Sardegna	41,6	+6,9	26,6	+2,3	47,1	+3,7
SUD E ISOLE	51,7	+7,8	26,0	+2,3	49,6	+5,7
ANALISI PER GENERE						
Maschi	40,3	+6,4	23,5	+2,3	33,9	+2,0
Femmine	43,8	+7,4	25,3	+3,0	33,3	+2,3
ANALISI PER ETÀ						
≤45	37,8	+7,1	24,4	+2,9	23,1	+1,6
46-65	43,9	+7,4	25,1	+2,6	33,5	0,0
66-75	49,4	-0,2	24,5	+1,8	41,1	+3,0
>75	52,7	+3,7	23,3	+2,1	46,9	+2,8
ITALIA	42,3	+7,0	24,6	+2,8	33,6	+2,2

N: si riferisce al numero di casi con specifica diagnosi rilevata nell'anno 2010 dalla popolazione del database HSD. Abbreviazioni: MAC (Macrolidi), FLU (Fluorochinoloni), CEF (Cefalosporine), CEF-I (Cefalosporine iniettive).

* Senza diagnosi di BPCO/asma registrata nel periodo precedente alla diagnosi di bronchite acuta

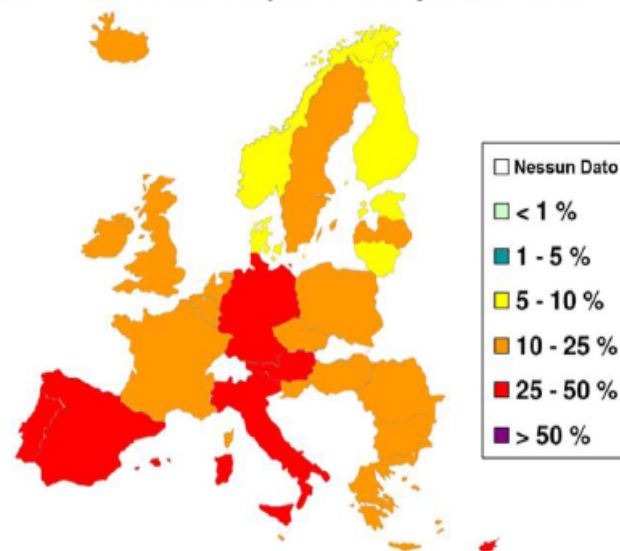
Le differenze epidemiologiche spiegano la variabilità nella prescrizione? L'antibioticoresistenza

Proporzione di ceppi di Escherichia coli resistenti ai fluorochinoloni nei paesi europei nel 2002



Fonti dati :EARSS

Proporzione di ceppi di Escherichia coli resistenti ai fluorochinoloni nei paesi europei nel 2007

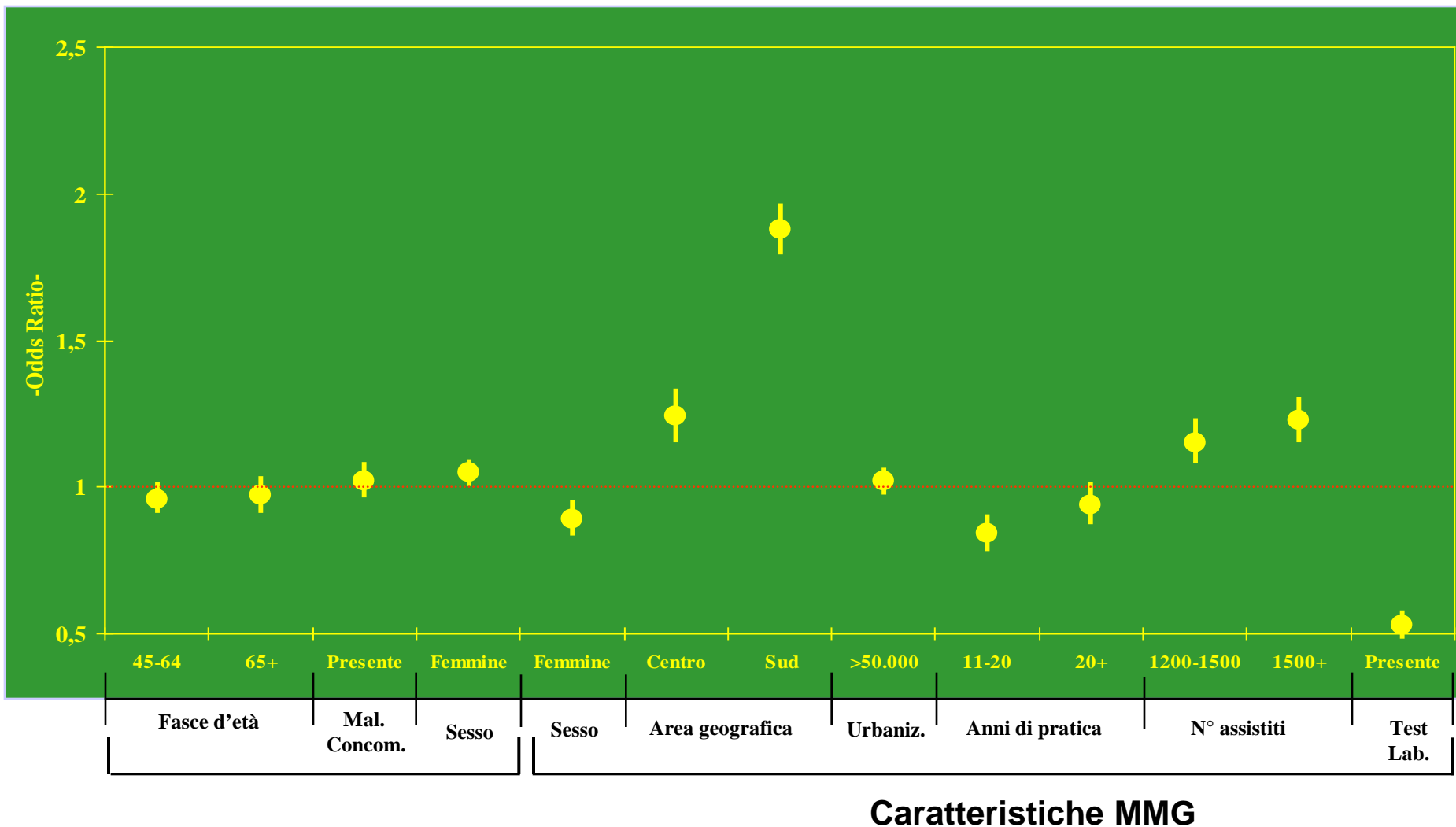


Fonti dati :EARSS

“.... La comprensione dei fattori che influenzano il corrente pattern d’uso risulta fondamentale per implementare strategie di politica sanitaria con l’obiettivo di ridurre l’uso inappropriato...”

Avorn J, et al. Ann Intern Med 2000; 133:128-35.

Le differenze epidemiologiche spiegano la variabilità nella prescrizione? I fattori predittivi dell'uso di antibiotici



Mazzaglia et al – Eur J Clin Pharmacol 2003;59:651-7



I bisogni di salute delle popolazioni sono sempre soddisfatti? La prevenzione secondaria cardiovascolare

Increasing Use of Single and Combination Medical Therapy in Patients Hospitalized for Acute Myocardial Infarction in the 21st Century

A Multinational Perspective

Robert J. Goldberg, PhD; Frederick A. Spencer, MD; Philippe Gabriel Steg, MD; Marcus Flather, MD; Gilles Montalescot, MD, PhD; Enrique P. Gurfinkel, MD; Brian M. Kennelly, MB, ChB, PhD; Shaun G. Goodman, MD; Rebecca Dedrick, MPH; Joel M. Gore, MD; for the Global Registry of Acute Coronary Events Investigators

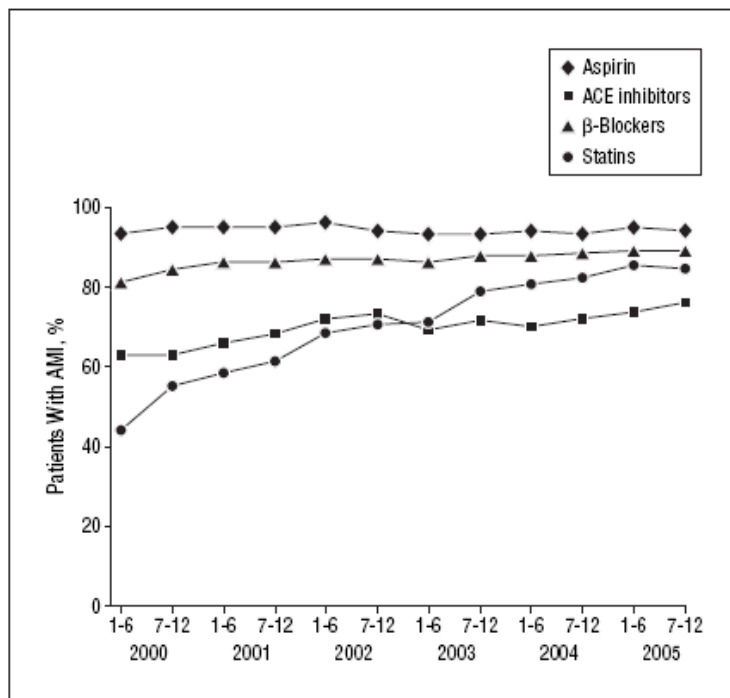


Figure 1. Time trends in the prescribing of selected medications for all patients with acute myocardial infarction (AMI) (Global Registry of Acute Coronary Events³⁻⁵). ACE indicates angiotensin-converting enzyme; 1 to 6, January to June; and 7 to 12, July to December.

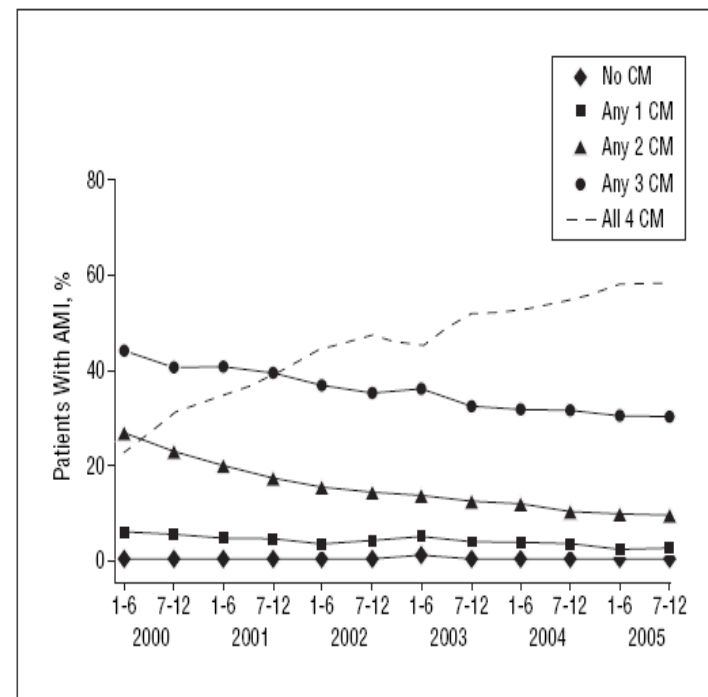


Figure 2. Time trends in the use of combination medical therapy in all patients with acute myocardial infarction (AMI) (Global Registry of Acute Coronary Events³⁻⁵). CM indicates cardiac medications; 1 to 6, January to June; and 7 to 12, July to December.

I bisogni di salute delle popolazioni sono sempre soddisfatti? La prevenzione secondaria cardiovascolare

	Nessun fattore di rischio* [N=525.278]		Indicazioni cliniche al trattamento					
	%	Δ % 10-09	Dislipidemia familiare [§] [N=6.548]		Diabete mellito [°] [N=58.507]		Malattie cardiovascolari [N=68.306]	
			%	Δ % 10-09	%	Δ % 10-09	%	Δ % 10-09
ANALISI GEOGRAFICA								
Piemonte/Val d'Aosta	1,1	0,0	56,3	+3,4	34,5	+3,1	41,1	+1,6
Lombardia	1,5	+0,1	61,2	+1,2	37,9	+2,3	52,2	+2,0
Liguria	1,9	+0,2	59,2	+2,4	39,3	+4,5	50,8	+3,1
Bolzano/Trento/Friuli V.G.	1,4	0,0	55,7	-1,3	32,8	+1,2	48,7	+0,5
Veneto	1,2	0,0	56,5	+2,1	38,6	+2,5	52,4	+2,1
Emilia Romagna	2,0	+0,2	50,5	-4,2	33,9	+2,3	49,2	+1,8
NORD	1,5	+0,1	57,1	+0,7	36,4	+2,5	49,9	+1,8
Toscana	1,6	+0,2	67,7	-2,1	31,8	+3,3	47,8	+3,1
Marche/Umbria	1,8	0,0	55,5	-0,8	34,6	+2,4	52,1	+0,5
Lazio	2,1	-0,1	59,3	+1,3	35,7	+1,9	50,9	+1,9
CENTRO	1,9	0,0	59,0	+0,1	34,5	+2,5	50,6	+1,8
Abruzzo/Molise	1,2	-0,1	53,5	+6,4	33,1	+3,0	44,5	+4,1
Puglia	1,5	+0,1	66,6	+0,7	37,3	+2,6	54,5	+1,6
Campania	1,1	0,0	60,5	-0,6	34,2	+0,9	44,6	+0,4
Basilicata/Calabria	1,6	+0,1	60,8	0,0	34,6	+2,4	51,7	+2,8
Sicilia/Sardegna	1,3	0,0	61,1	+1,4	35,4	+2,4	48,7	+1,6
SUD E ISOLE	1,3	0,0	60,9	+1,2	35,1	+2,0	47,9	+1,5
ANALISI PER GENERE								
Maschi	1,5	+0,1	55,4	+0,5	34,6	+2,2	55,5	+1,6
Femmine	1,5	0,0	61,2	+1,0	36,5	+2,3	41,8	+1,8
ANALISI PER ETÀ								
≤45 0,3	0,0	33,7	-1,8	12,2	0,0	22,3	-0,1	
46-65	2,5	+0,1	62,0	+1,3	37,8	+2,6	59,3	+1,2
66-75	7,2	+0,2	75,4	+2,9	43,9	+2,8	60,1	+2,2
>75 4,5	+0,2	65,2	+0,1	28,9	+2,1	39,2	+2,3	
ITALIA	1,5	0,0	58,9	+0,8	35,6	+2,3	49,3	+1,7

N: si riferisce al numero di soggetti con specifiche diagnosi rilevate entro la fine dell'anno 2009 dalla popolazione del database HSD.

*In assenza di tutte le altre indicazioni cliniche al trattamento e dei fattori di rischio (obesità, fumo, ipertensione, ipercolesterolemia, familiarità per patologie cardiovascolari).

§ In assenza di diabete mellito e malattie cardiovascolari.

° In assenza di malattie cardiovascolari.



Convegno

ANALISI DELLA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA IN ITALIA

*presentazione del
Rapporto Nazionale OsMed 2010*

7 luglio 2011

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
CNESPS – Reparto Farmacoepidemiologia

in collaborazione con
AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO



Grazie per l'attenzione