

Convegno
**L'USO DEI FARMACI IN ITALIA DAL 2000
AD OGGI: TRA SOSTENIBILITÀ E
INNOVAZIONE POSSIBILE**

4 luglio 2013

organizzato da
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
CNESPS - Farmacoepidemiologia

I fenomeni aggregati: l'andamento della spesa e dei consumi nei 12 anni

Nicola Magrini - Giuseppe Traversa

Gli argomenti

- Inquadramento della spesa dal 2000 a oggi
- Le quantità di farmaci prescritti
- Alcuni approfondimenti

Classifica dei primi 30 mercati farmaceutici mondiali

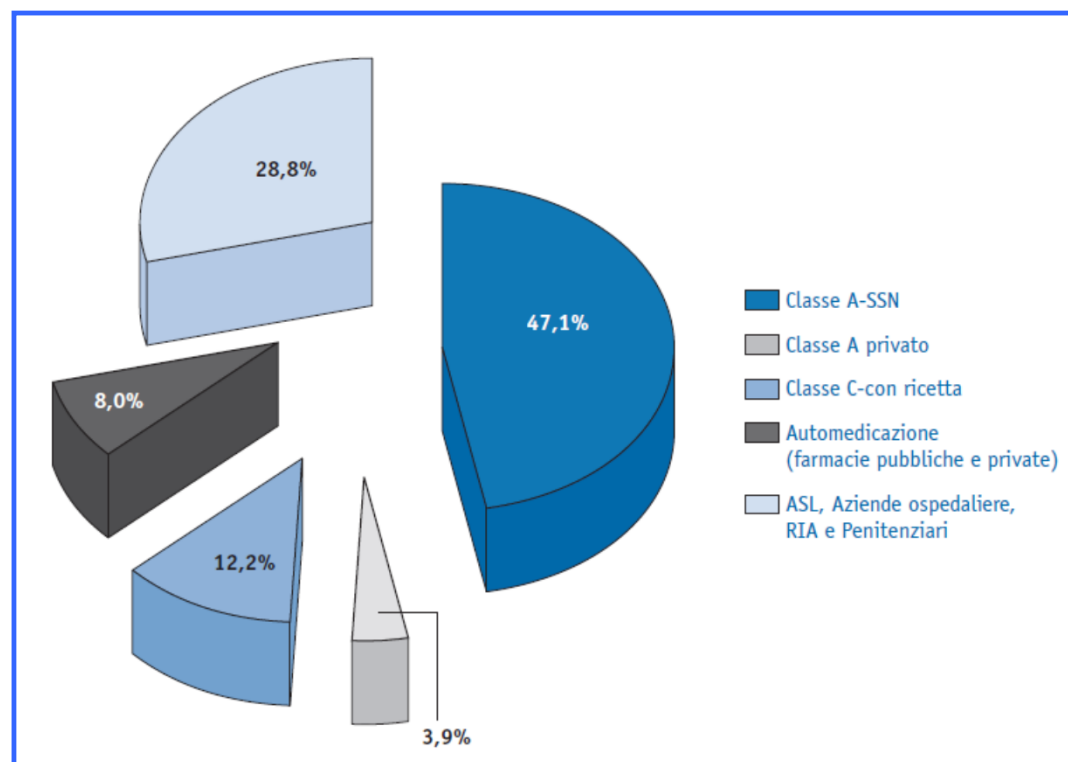
2011		2012		
MONDO		MONDO		Diff. % 2012/2005
1	USA	1	USA	30
2	Giappone	2	Giappone	67
3	Germania	3	Cina	435
4	Francia	4	Germania	26
5	Cina	5	Francia	21
6	Italia	6	Italia	33
7	Spagna	7	Canada	62
8	Canada	8	Brasile	209
9	Brasile	9	Regno Unito	10
10	Regno Unito	10	Spagna	32

Fonte: Farmindustria, Indicatori Farmaceutici, 2012-2013

Spesa farmaceutica pubblica e privata (2011)

	Spesa*	%
Classe A-SSN	12.387	47,1
Classe A privato	1.026	3,9
Classe C con ricetta	3.207	12,2
Automedicazione (farmacie pubbliche e private)	2.113	8,0
ASL, Aziende ospedaliere, RIA e Penitenziari	7.585	28,8
Totale	26.318	100,0

* Milioni di euro



SPESA FARMACEUTICA PUBBLICA IN % SUL FINANZIAMENTO SSN E SULLA SPESA SANITARIA NEL 2012

	Milioni di euro		% su FSN
Spesa convenzionata netta	8.986	←	8,4%
Compartecipazione alla spesa	1.406	←	1,3%
- ticket fisso per ricetta	573		0,5%
- quota di partecipazione sul prezzo di riferimento	833		0,8%
Distribuzione diretta	2.837	←	2,6%
Spesa territoriale	13.228		12,3%
Payback (5%+tetti di prodotto)	158		0,1%
Spesa territoriale al netto del payback	13.070		12,2% ←
<hr/>			
Spesa ospedaliera (*)	4.300		4,0%
Payback (5%+registri Aifa+tetti di prodotto)	121		0,1%
Spesa ospedaliera al netto del payback	4.179		3,9% ←

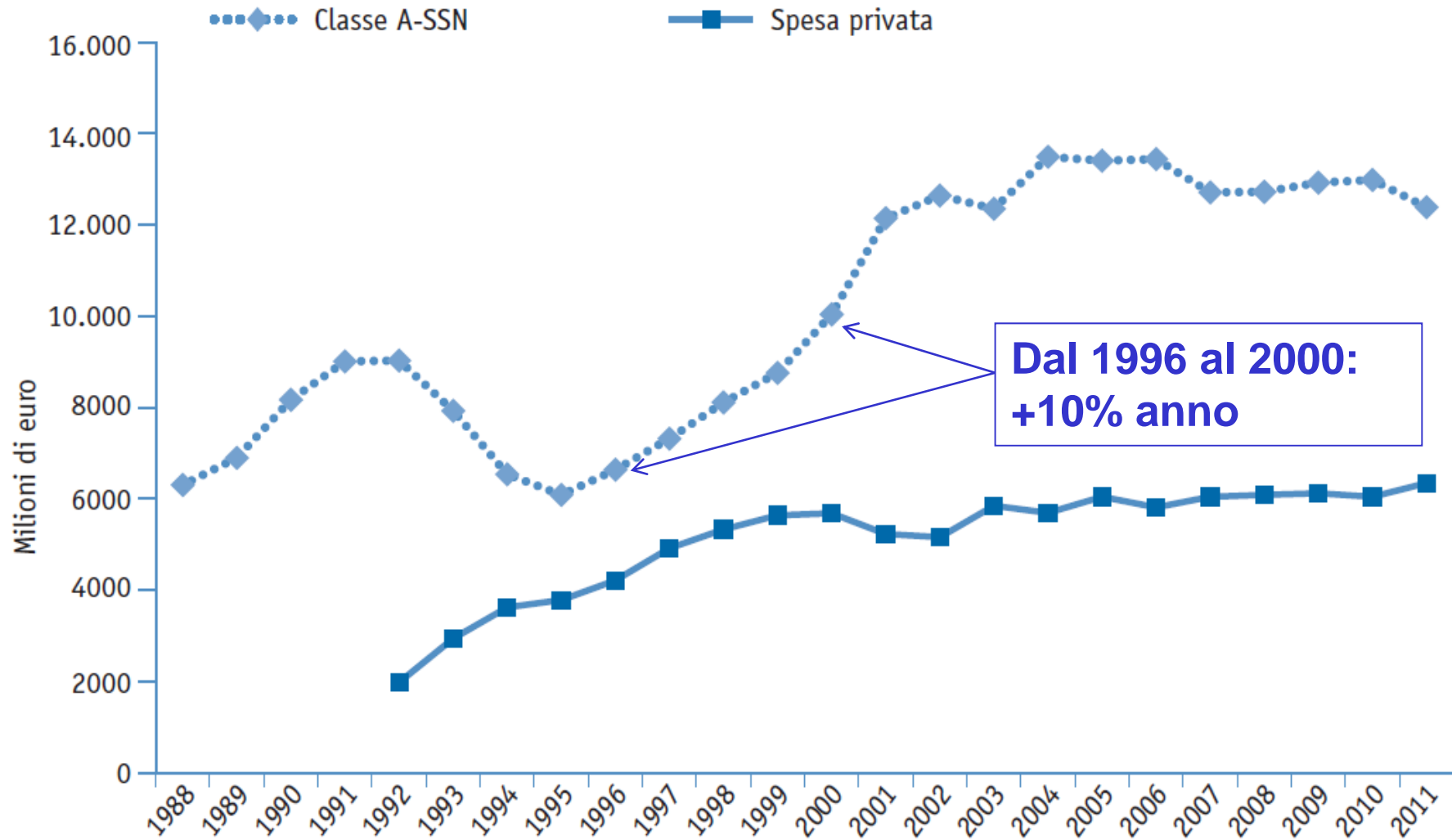
(*): da flusso tracciabilità

Fonte: Farmindustria, Indicatori Farmaceutici, 2013

Fonte: Aifa (dati di monitoraggio, consuntivo), Istat, Ministero Economia e Finanze

Figura B.1

Spesa farmaceutica territoriale[^] nel periodo 1988-2011 (Figura e Tavola)



Spesa farmaceutica su PIL

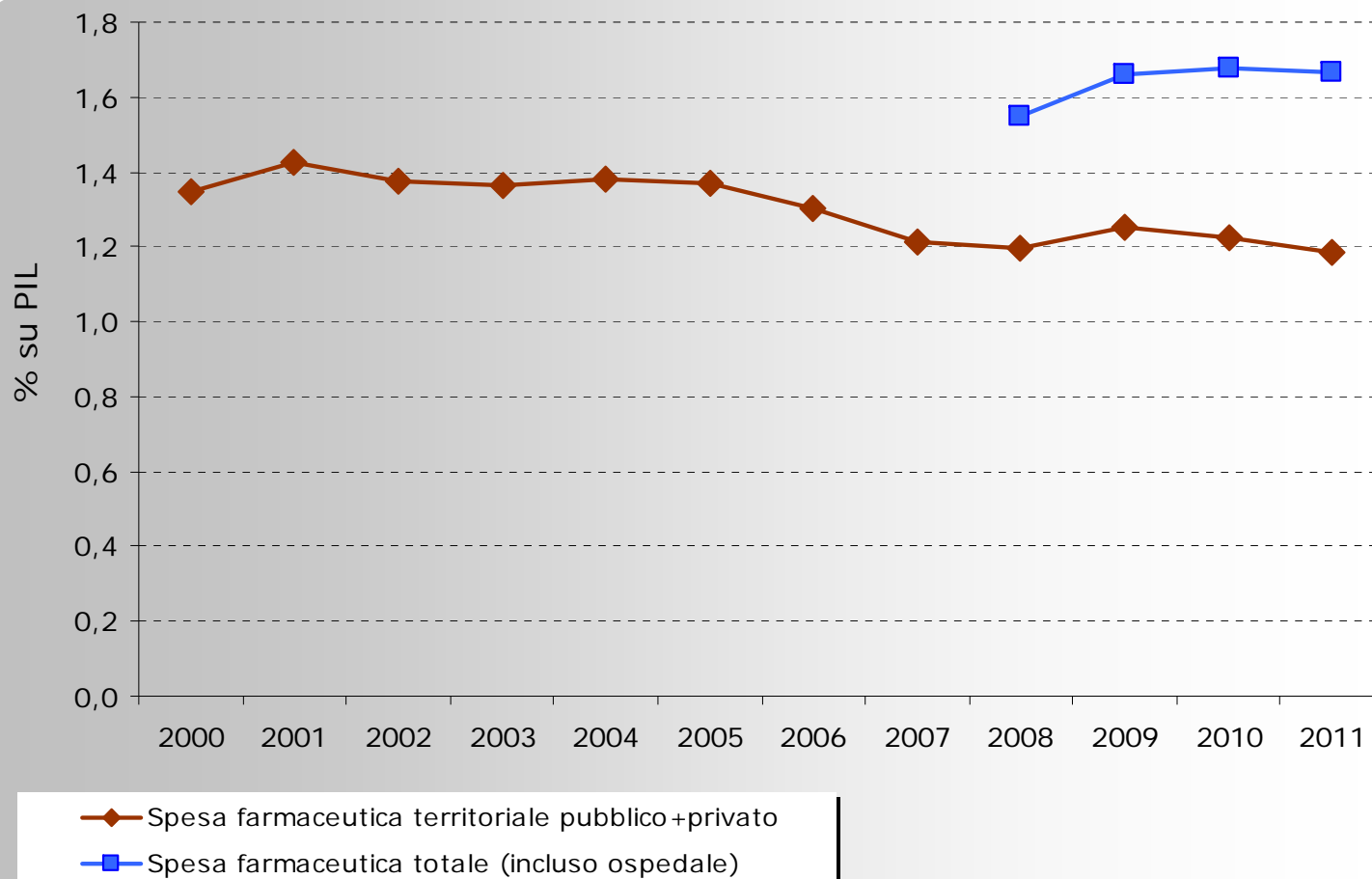


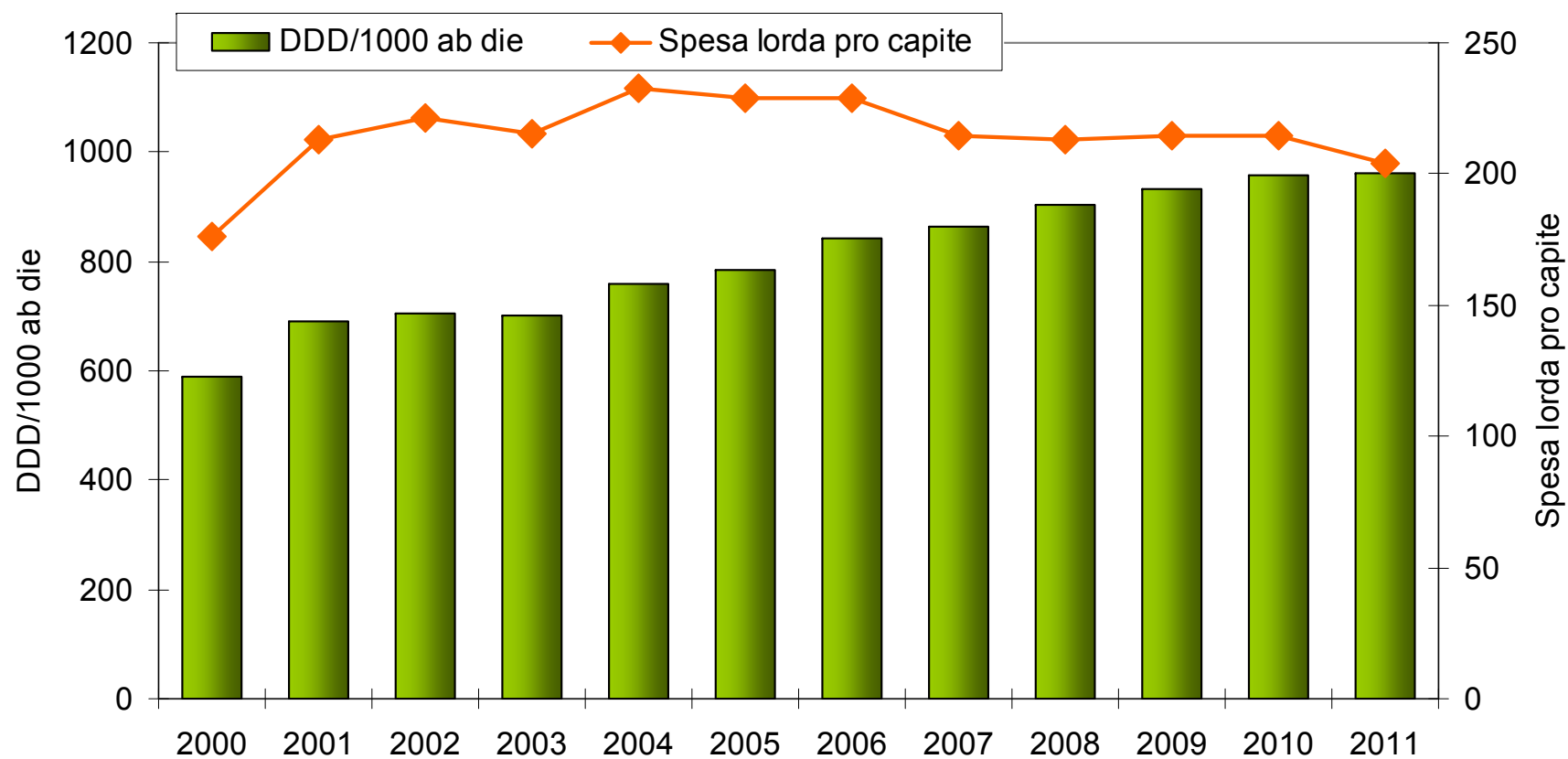
Tavola A.2

Dati generali di consumo farmaceutico territoriale[^] 2000 e 2011

	2000	2011	Δ% 11/00
Popolazione di riferimento (dati Istat)	57.679.895	60.626.442	
N. confezioni (milioni)			
Classe A-SSN	745	1.089	46,1
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	784	730	-6,9
Totale	1.529	1.819	19,0
Spesa farmaceutica (milioni)			
Classe A-SSN (lorda)	10.041	12.387	23,4
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	5.684	6.346	11,7
Totale	15.725	18.733	19,1
N. ricette classe A-SSN (milioni)	351	590	68,3
DDD/1000 ab die classe A-SSN	580	963	66,1
% copertura SSN farmaci classe A-SSN	88	96	

[^] *Esclusa la distribuzione diretta e per conto*

La prescrizione farmaceutica territoriale in Italia: DDD e spesa lorda dal 2000 al 2011



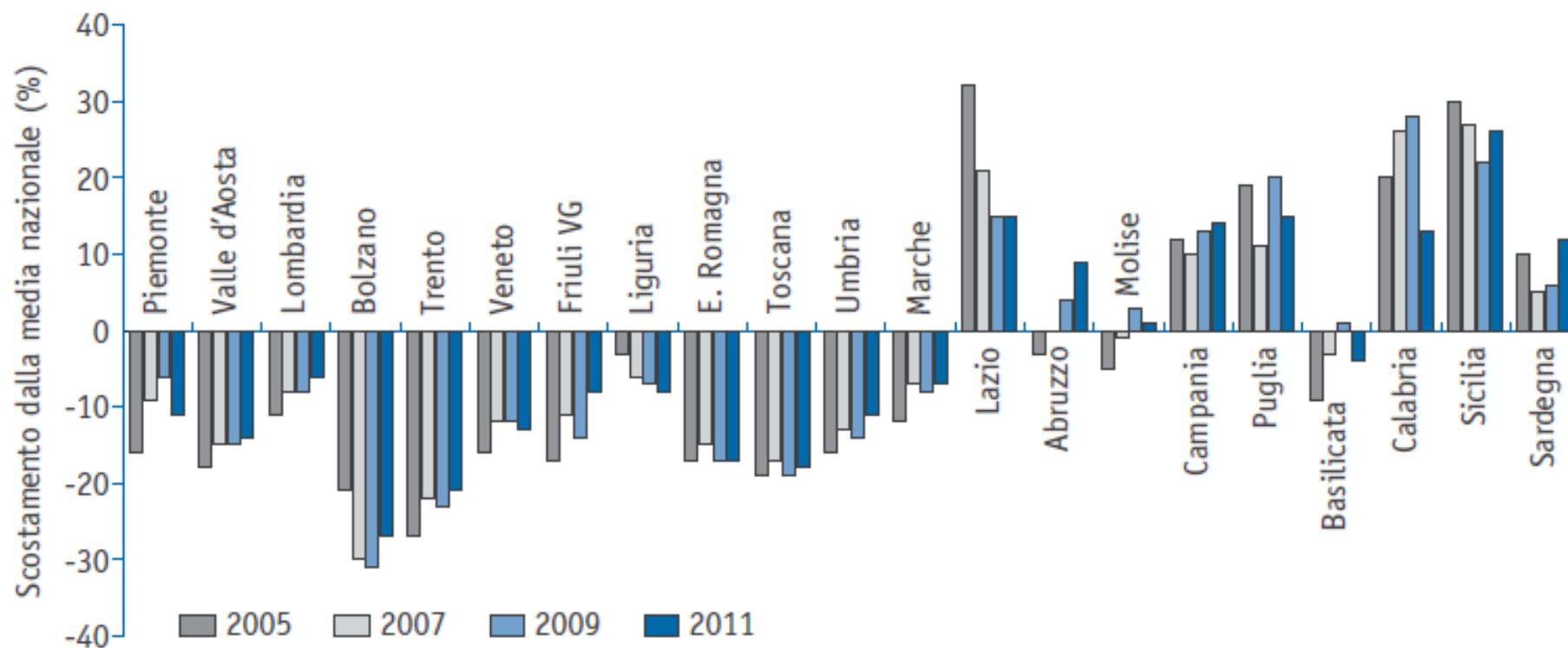
Il profilo prescrittivo nella popolazione (confronto 2005-2011)

Tavola A.4

Distribuzione per età della spesa e dei consumi territoriali^ 2011 di classe A-SSN

Fascia d'età	Spesa lorda pro capite			Spesa totale		DDD/1000 ab die			DDD totali	
	uomini	donne	totale	%	% cum	uomini	donne	totale	%	% cum
0-4	34,0	29,1	31,6	0,8	0,8	86,0	74,7	80,5	0,5	0,5
5-14	30,7	25,5	28,2	1,3	2,1	68,2	56,1	62,3	0,7	1,2
15-24	32,8	33,5	33,1	1,6	3,7	79,0	111,3	94,7	1,1	2,3
25-34	40,6	51,4	46,0	2,9	6,6	109,2	190,4	149,7	2,2	4,5
35-44	65,3	79,8	72,5	6,1	12,7	205,7	288,7	247,0	4,9	9,4
45-54	130,8	138,6	134,8	10,4	23,2	509,3	547,3	528,5	9,7	19,1
55-64	281,0	274,1	277,5	18,0	41,2	1221,9	1120,6	1169,8	17,8	36,9
65-74	494,1	458,6	475,1	26,0	67,2	2253,5	1961,1	2097,5	26,8	63,7
≥75	666,6	557,2	598,5	32,8	100,0	3233,2	2608,4	2844,6	36,3	100,0

La variabilità regionale della spesa SSN



Andamenti alcune categorie

Andamenti dei principali gruppi di farmaci: 2000-2011

Gruppi terapeutici	DDD/1000 abitanti <i>die</i>		
	2000	2011	Rapporto 2011 vs 2000
Terapia del dolore	0,2	4,6	20,6
Osteoporosi	0,8	12,2	15,6
Ipolipemizzanti	10,4	65,9	6,3
Antidepressivi	8,2	36,1	4,4
Antiacidi e antiulcera	16,7	70,8	4,2
Iperplasia prostatica	9,7	27,4	2,8
Antiaggreganti e anticoagulanti	28,5	72,8	2,6
Antiipertensivi	205,7	356,4	1,7
Farmaci per il glaucoma	11,4	18,9	1,7
Antidiabetici	40,0	53,3	1,3
Antibiotici	19,7	22,0	1,1
Benzodiazepine	48,4	53,0	1,1
Antiasmatici	35,5	38,0	1,1
Fans	25,5	24,2	1,0

Fortissimo aumento farmaci oppioidi: una spiegazione possibile

	DDD/1000 abitanti <i>die</i>		
Gruppi terapeutici	2000	2011	Rapporto 2011 vs 2000
Terapia del dolore	0,2	4,6	20,6

- Nel 2000 erano scarsissimamente utilizzati
- Aumento di 20 volte spiegabile con il maggiore accesso a nuovi oppioidi e nuove vie

Osteoporosi : una spiegazione possibile anche se ...

Gruppi terapeutici	DDD/1000 abitanti <i>die</i>		
	2000	2011	Rapporto 2011 vs 2000
Terapia del dolore	0,2	4,6	20,6
Osteoporosi	0,8	12,2	15,6

- Nel 2000 poco usati
- Ma aumento impressionante di farmaci di limitata efficacia

Ipolipemizzanti: un livello d'uso che diventa molto elevato...

Gruppi terapeutici	DDD/1000 abitanti <i>die</i>		
	2000	2011	Rapporto 2011 vs 2000
Terapia del dolore	0,2	4,6	20,6
Osteoporosi	0,8	12,2	15,6
Ipolipemizzanti	10,4	65,9	6,3

- Italia: un paese a basso rischio CV
- 70 DDD ... molta prevenzione primaria ...
- Una Nota oggetto di discussione ...

Antidepressivi: un livello d'uso che diventa da verificare ...

Gruppi terapeutici	DDD/1000 abitanti <i>die</i>		
	2000	2011	Rapporto 2011 vs 2000
Terapia del dolore	0,2	4,6	20,6
Osteoporosi	0,8	12,2	15,6
Ipolipemizzanti	10,4	65,9	6,3
Antidepressivi	8,2	36,1	4,4

- Antidepressivi: un aumento del 440% in 10 anni ... è molto consistente
- Possibile sottodiagnosi in precedenza
- Medicalizzazione del disagio?

Andamenti dei principali gruppi di farmaci: 2000-2011

Gruppi terapeutici	DDD/1000 abitanti <i>die</i>		
	2000	2011	Rapporto 2011 vs 2000
Terapia del dolore	0,2	4,6	20,6
Osteoporosi	0,8	12,2	15,6
Ipolipemizzanti	10,4	65,9	6,3
Antidepressivi	8,2	36,1	4,4
Antiacidi e antiulcera	16,7	70,8	4,2
Iperplasia prostatica	9,7	27,4	2,8
Antiaggreganti e anticoagulanti	28,5	72,8	2,6
Antiipertensivi	205,7	356,4	1,7
Farmaci per il glaucoma	11,4	18,9	1,7
Antidiabetici	40,0	53,3	1,3
Antibiotici	19,7	22,0	1,1
Benzodiazepine	48,4	53,0	1,1
Antiasmatici	35,5	38,0	1,1
Fans	25,5	24,2	1,0

Farmaci stabili: antibiotici e BDZ

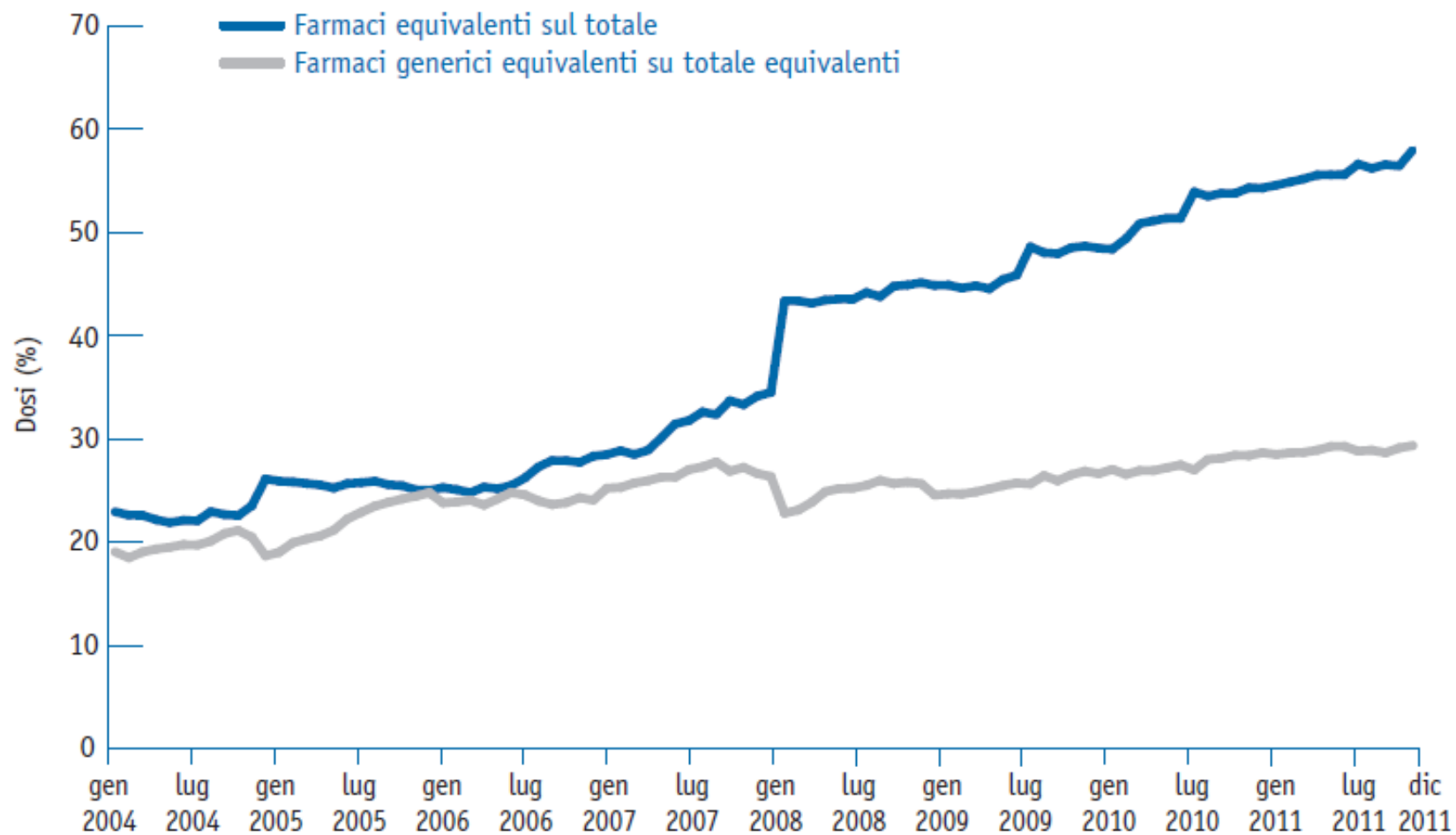
- Forse eccessiva la stabilità degli antibiotici
- Si è cercato in vari modi (campagne nazionali e locali) di ridurre l'uso
- Ansiolitici ed ipnotici: stabili (a pagamento) e a livelli elevati d'uso

Farmaci pseudo-stabili: FANS

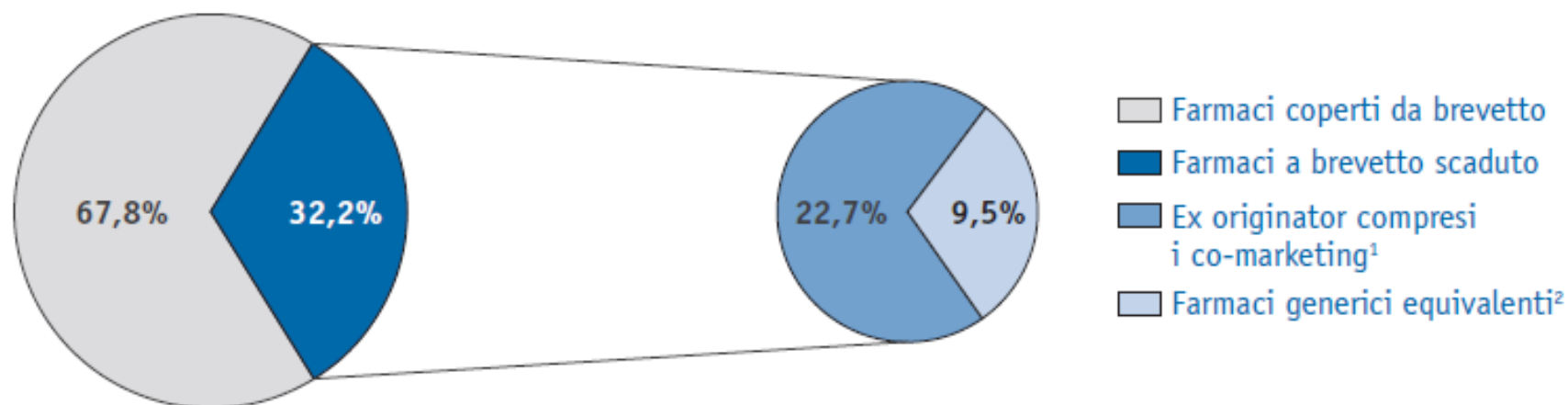
- I FANS appaiono stabili
- In realtà hanno vissuto un decennio tormentato con l'introduzione dei Coxib

Gli equivalenti

Gli equivalenti in Italia, 2004-2011



Proporzione della spesa territoriale[^] netta 2011 dei farmaci di classe A-SSN per copertura brevettuale*

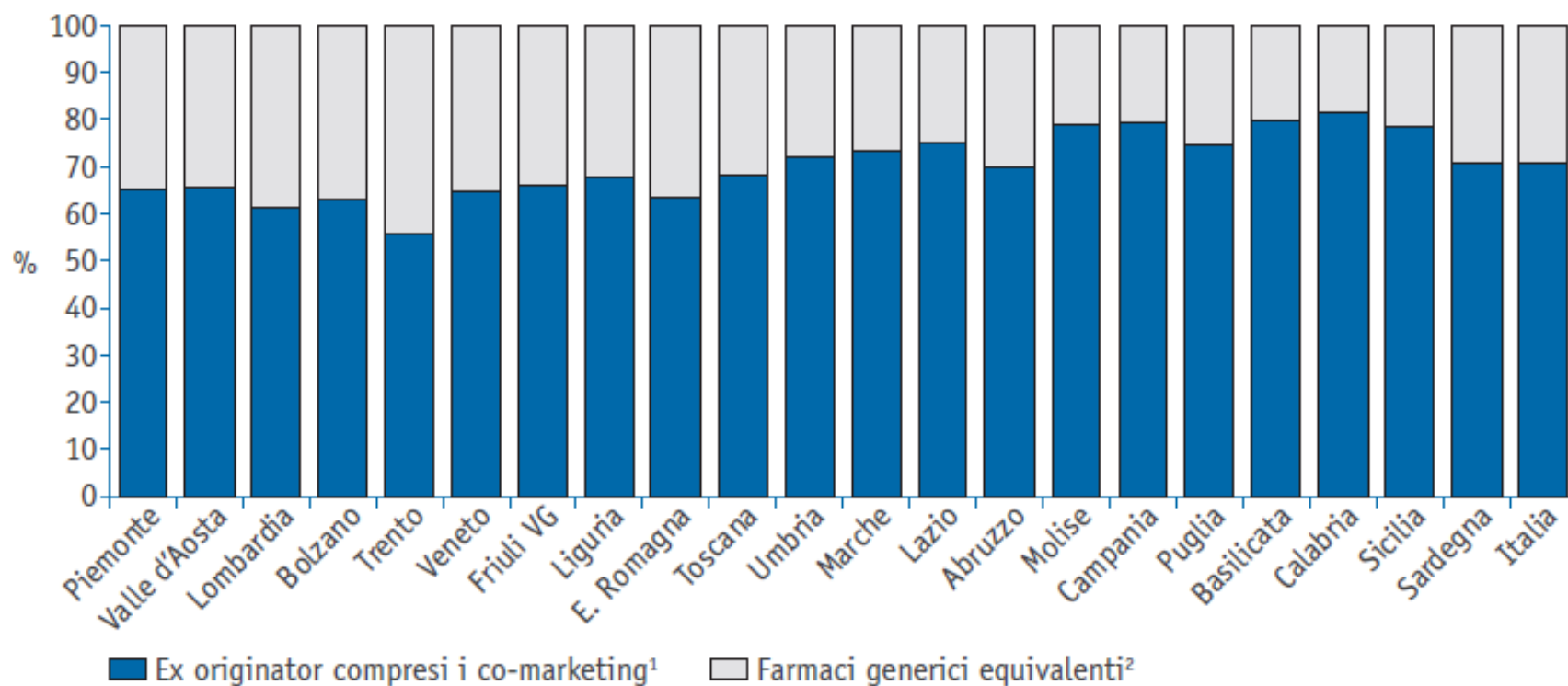


* Sono state utilizzate le liste di trasparenza predisposte dalle Regioni nel corso del 2011

¹ Farmaci con brevetto scaduto e nome di fantasia

² Farmaci con brevetto scaduto e nome del principio attivo

Composizione per Regione della spesa netta 2011 per farmaci equivalenti di classe A-SSN



¹ Farmaci con brevetto scaduto e nome di fantasia

² Farmaci con brevetto scaduto e nome del principio attivo

I registri

- Raccolta sistematica di dati:
 - in una popolazione definita in base a una malattia o condizione o esposizione
 - per valutare outcome specifici e perseguire scopi scientifici, clinici, o di policy, predefiniti

Sistemi di monitoraggio, registri, studi osservazionali ad hoc

Uno spettro di strumenti

- Sistemi di monitoraggio: raccolta dell'evento di interesse; possibilità di record linkage fra archivi sanitari
- Registri: raccolta dati sull'evento e sugli esiti di interesse in modo esaustivo in una popolazione; spesso senza un quesito (primario) predefinito
- Studi osservazionali ad hoc: disegnati per rispondere a un quesito (primario) specifico

Gli obiettivi della sorveglianza post marketing

- Appropriatezza: il farmaco è prescritto nelle indicazioni autorizzate?
- Sicurezza solo la sorveglianza post-marketing è in grado di evidenziare reazioni avverse
 - rare; insorgono a distanza di tempo; pazienti non inclusi negli studi registrativi
- Efficacia
 - fattori prognostici (sovrapposibilità degli effetti fra pratica clinica e studi preregistrativi); confronti; nuove indicazioni

Verificare l'appropriatezza d'uso

- La domanda: il farmaco viene utilizzato all'interno delle indicazioni con profilo B/R positivo?
 - preoccupazioni di sicurezza
 - accesso alla rimborsabilità
- Lo strumento: le informazioni da raccogliere dovrebbero essere semplici checklist (delle condizioni da rispettare per l'accesso al farmaco)
 - semplicità e rapidità di compilazione

L'approfondimento per popolazione: gli immigrati



Conclusioni

- Sono aumentati i consumi
- La spesa territoriale è “stabile”
- Cresce la spesa ospedaliera
- Necessità di analisi e approfondimenti continui sulle categorie e sugli interventi “regolatori”