



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

GLI ITALIANI E I FARMACI

RAPPORTO AIFA SULL'USO DEI FARMACI NEI PRIMI 9 MESI DEL 2014

SINTESI

- *Nei primi nove mesi del 2014 ogni italiano ha acquistato circa **23** confezioni di medicinali, di cui 14 in regime di assistenza convenzionata. Crescono lievemente i consumi, i farmaci per il sistema cardiovascolare si confermano i più utilizzati.*
- *Gli antidepressivi si confermano al primo posto per prescrizione tra i farmaci del sistema nervoso centrale (SNC).*
- *Gli antineoplastici e immunomodulatori al primo posto per spesa pubblica.*
- *La spesa farmaceutica nazionale totale è stata pari a 19,9 miliardi di euro, il 75,6% dei quali rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).*
- *Lieve riduzione della spesa privata¹ che ammonta a 5.963 milioni di euro.*
- *Cresce l'utilizzo dei medicinali a brevetto scaduto, che costituiscono ormai oltre il 70% dei consumi e più della metà della spesa.*
- *La spesa pro capite si riduce rispetto al 2013 in quasi tutte le Regioni italiane. La Sicilia è la Regione che ha ridotto di più consumi (-3,6%) e spesa pro capite (-12,0%).*
- *Il consumo di antibiotici si riduce rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.*
- *Cresce l'inappropriatezza nell'uso dei farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite.*

¹ comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino

“I dati relativi all’uso dei farmaci in Italia nei primi nove mesi del 2014 confermano la crescita costante, pur se contenuta, dei consumi e della spesa farmaceutica totale – afferma il Direttore Generale dell’AIFA, Luca Pani. Gli italiani hanno acquistato in media, tra gennaio e settembre dello scorso anno, 23 confezioni di medicinali e i farmaci più utilizzati sono stati, ancora una volta, quelli del sistema cardiovascolare. La spesa pubblica, invece, vede al primo posto gli antineoplastici e immunomodulatori. A fronte della riduzione della spesa convenzionata (-2,2%), assistiamo alla crescita della compartecipazione a carico del cittadino e a un aumento della spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (+5,6%). L’analisi dei dati OsMed ci consente di riscontrare ancora importanti sacche di inappropriately nell’uso dei farmaci per il trattamento dell’ulcera e dell’esofagite, ma anche nell’uso degli antidiabetici. Per quanto riguarda l’aderenza ai trattamenti farmacologici, ampi margini di miglioramento riguardano sia gli antidepressivi che i farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie. Quasi tutte le Regioni hanno ridotto la spesa convenzionata e la Sicilia è la Regione che ha maggiormente ridotto consumi (-3,6%) e spesa pro capite(-12,0%)”.

CONSUMI FARMACEUTICI

Nei primi nove mesi del 2014 gli italiani hanno acquistato un totale di **1.398 milioni di confezioni** di medicinali (Classe di rimborsabilità A e C), per una media di circa **23 confezioni a testa**, senza variazioni rispetto ai nove mesi dell’anno precedente.

A livello di consumi in regime di dispensazione convenzionale², nello stesso periodo temporale sono state prescritte **1.035,9 dosi giornaliere ogni mille abitanti**, un valore sostanzialmente immutato rispetto all’anno precedente.

Per quanto concerne il consumo dei farmaci a livello regionale, si conferma un maggior utilizzo di farmaci nel Centro-Sud, con il Lazio che si colloca al primo posto per dosi medie giornaliere per mille abitanti (1.184,2 DDD/1000), seguito da Calabria, Puglia e Sardegna, mentre i consumi più

² Modalità di erogazione dei medicinali a carico del SSN.

Dispensazione territoriale:

- Farmaci dispensati tramite farmacie convenzionate, pubbliche e private, diffuse sul territorio (**regime di dispensazione convenzionale**);
- Farmaci dispensati direttamente dalle strutture sanitarie (**distribuzione diretta**) o per il tramite delle farmacie convenzionate (**distribuzione per conto**).

Dispensazione ospedaliera:

- farmaci somministrati all’interno delle strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale.
-

bassi sono stati rilevati nella P.A. di Bolzano (764,6 dosi medie giornaliere per 1.000 abitanti), in Liguria, Veneto e Lombardia. La Sicilia è la regione che ha ridotto di più i consumi rispetto allo stesso periodo del 2013 (-3,6%), il Molise ha registrato l'incremento maggiore (+5,0%). È da precisare che la Regione Sicilia ha introdotto dal 2014 la distribuzione in nome e per conto.

LE CINQUE CATEGORIE DI FARMACI PIÙ PRESCRITTE

I farmaci per il **sistema cardiovascolare** si confermano al primo posto per consumo, ma, per la prima volta, vengono preceduti per spesa pubblica dai farmaci antineoplastici e immunomodulatori. Gli ACE-inibitori sono i più prescritti in regime di assistenza convenzionata, seguiti dai sartani e dalle statine.

La seconda categoria più prescritta rimane quella dei farmaci dell'**apparato gastrointestinale e metabolismo**. Gli inibitori di pompa acida si confermano saldamente al primo posto per quantità prescritte e spesa. Tra gli antidiabetici aumenta l'erogazione da parte delle strutture pubbliche e diminuisce quella dell'assistenza convenzionale per gli inibitori della dipeptidil-peptidasi 4, le insuline ad azione lunga e i biguanidi e sulfonamidi in associazione.

I farmaci per il **sangue e gli organi emopoietici** si collocano al terzo posto per prescrizione e al quinto per spesa complessiva. Gli antiaggreganti piastrinici sono i più prescritti nella distribuzione attraverso le farmacie, seguiti dall'acido folico e derivati. Le eparine sono al primo posto in termini di spesa. Gli antiaggreganti piastrinici esclusa l'eparina sono i più utilizzati e gli emoderivati la categoria a maggior spesa nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche.

I farmaci per il **sistema nervoso centrale** si posizionano al quarto posto per prescrizione; in regime di assistenza convenzionata gli antidepressivi sono la categoria più utilizzata, primi tra tutti gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI); gli altri antiepilettici diventano la prima categoria per spesa convenzionata. Tra i farmaci antidolorifici ad azione centrale, si registrano incrementi del consumo degli alcaloidi naturali dell'oppio e degli altri oppiacei.

Nell'ambito dei farmaci per il **sistema respiratorio**, la quinta categoria più prescritta, sul versante delle farmacie territoriali, antiasmatici adrenergici ed altri antiasmatici sono i primi in termini di consumi e gli anticolinergici e i glicocorticoidi in termini di spesa. Rilevanti incrementi sia dei consumi sia della spesa degli altri antiasmatici per uso sistemico nell'ambito delle prescrizioni delle strutture sanitarie pubbliche.

IL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN DIMINUZIONE

Il consumo di antibiotici in regime di assistenza convenzionata ha registrato nei primi nove mesi del 2014 una riduzione rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente del -4,0%. Le maggiori riduzioni sono state registrate in Liguria (-7,8%), Toscana (-7,0%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (-6,8%).

PROFILI DI APPROPRIATEZZA

In poco più della metà dei pazienti (55,2%) il trattamento antipertensivo viene assunto con continuità, sebbene questa percentuale sia in aumento rispetto agli anni precedenti. Bassi livelli di aderenza si continuano ad osservare anche nell'assunzione dei farmaci antidepressivi e dei farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie. Continua a migliorare l'utilizzo dei farmaci biosimilari nei pazienti avviati al trattamento con epoetina alfa, con effetti positivi sulla spesa farmaceutica.

Si continua a registrare un trend verso l'inappropriatezza nell'utilizzo dei farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite. Il 45,3% dei pazienti che è stato trattato nel 2014 con gli inibitori di pompa non aveva i criteri di rimborsabilità indicati dalla Nota 1 e dalla Nota 48, in crescita rispetto al 2013.

I MEDICINALI A BREVETTO SCADUTO ED EQUIVALENTI

Il 70,4% delle dosi consumate ogni giorno è costituita da **medicinali a brevetto scaduto**, che rappresentano anche oltre la metà della spesa.

L'utilizzo dei medicinali a brevetto scaduto continua a crescere: Molise (+21,9%) e la Provincia Autonoma di Trento (+17,3%) sono le Regioni con i maggiori incrementi rispetto al 2013.

Il consumo medio più elevato di medicinali a brevetto scaduto si registra in Emilia Romagna (73,9%), Umbria (73,6%) e Provincia Autonoma di Bolzano (73,1%), mentre Lazio (67,4%), Provincia Autonoma di Trento (68,1%) e Calabria (68,6%) sono le Regioni con i livelli più bassi.

L'Emilia Romagna (56,9%), la Toscana e l'Umbria (55,7%) sono le Regioni con la maggiore quota di spesa per medicinali a brevetto scaduto, mentre la minore incidenza è stata registrata in Lombardia (47,7%), Valle d'Aosta (48,6%) e Sardegna (48,7%).

Il pantoprazolo supera il lansoprazolo tra i principi attivi a brevetto scaduto a maggior spesa (entrambi Inibitori di Pompa Protonica).

I medicinali **equivalenti**, i cosiddetti “generici puri”³, hanno rappresentato il 28,8% della spesa totale dei medicinali a brevetto scaduto (assistenza convenzionata).

LA SPESA FARMACEUTICA

Nei primi nove mesi del 2014 la **spesa farmaceutica nazionale totale** (che comprende i farmaci distribuiti attraverso le farmacie pubbliche e private e quelli acquistati e dispensati dalle strutture sanitarie pubbliche⁴), è stata pari a 19,9 miliardi di euro, il 75,6% dei quali rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

La **spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN**, che comprende i farmaci distribuiti attraverso le farmacie pubbliche e private e la distribuzione diretta e per conto, è stata pari a 8.769 milioni di euro (144 euro pro capite circa), con una riduzione del -1,7% rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente.

Osservando le **principali componenti della spesa convenzionata** (farmaci erogati dal SSN attraverso le farmacie pubbliche e private), si osserva che la causa della riduzione della spesa, pari al -2,2%, è stata la diminuzione dei prezzi (-3,2%) mentre si assiste allo spostamento di lieve entità dei consumi da specialità più costose verso quelle meno costose (effetto mix negativo: - 0,8%) e a un aumento delle quantità di medicinali prescritti (+1,9% in termini di dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti).

La spesa sostenuta dai cittadini per ogni **compartecipazione a loro carico** (ticket regionali e differenza tra il prezzo del farmaco acquistato dal cittadino e il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto), ha fatto registrare una ulteriore crescita, risultando complessivamente pari a 1.121 milioni di euro, con un incremento, rispetto al 2013, del +4,4%.

La **spesa privata**, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, ha registrato una riduzione del -0,1% rispetto allo stesso periodo del 2013.

Nei primi nove mesi del 2013 la **spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** è stata pari 108,8 euro pro capite, in crescita del +5,6% rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente. In media sono state somministrate ogni giorno 159,4 dosi ogni mille abitanti, in aumento del +4,3% rispetto all’anno precedente.

³ Sono tali i medicinali a base di principi attivi a brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto in precedenza della copertura brevettuale.

⁴ ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici universitari, ecc.

LE DIFFERENZE REGIONALI NELLA SPESA CONVENZIONATA

Nei primi nove mesi del 2014 le tre regioni che hanno fatto registrare la **spesa convenzionata** (classe A SSN) più elevata sono state la Campania con 168,2 euro pro capite, la Puglia 163,1 euro e la Calabria 160,2 euro; al contrario le Provincie Autonome di Trento e Bolzano e l'Emilia Romagna hanno mostrato la spesa pro capite più bassa, pari rispettivamente a 108,1 euro, 96,9 euro e 104,1 euro; valori sensibilmente al di sotto della media nazionale di 135,3 euro.

In diminuzione la spesa convenzionata in tutte le Regioni italiane, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano e delle Marche. Le maggiori riduzioni si registrano in Sicilia (-12,0%), in Umbria (-5,5%) e in Lombardia (-5,3%).

In discesa in tutte le regioni la spesa pro capite per i medicinali di classe C con ricetta. Le maggiori riduzioni nella P.A. di Bolzano (-7,2%), nel Lazio (-7,0%) e in Sicilia (-4,9%).

In diminuzione in quasi tutte le Regioni la spesa per i farmaci per automedicazione, ad eccezione di Molise e Campania.



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

LE 5 CATEGORIE DI FARMACI PIÙ PRESCRITTE NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2014

- *I farmaci per il **sistema cardiovascolare** si confermano al primo posto per consumo, ma, per la prima volta, vengono preceduti per spesa pubblica dai farmaci antineoplastici e immunomodulatori. Gli ACE-inibitori sono i più prescritti in regime di assistenza convenzionata, seguiti dai sartani e dalle statine.*
- *La seconda categoria più prescritta rimane quella dei farmaci dell'**apparato gastrointestinale e metabolismo**. Gli inibitori di pompa acida rimangono saldamente al primo posto per quantità prescritte e spesa. Tra gli antidiabetici aumenta l'erogazione da parte delle strutture pubbliche e diminuisce quella dell'assistenza convenzionale per gli inibitori della dipeptidil-peptidasi 4, le insuline ad azione lunga e i biguanidi e sulfonamidi in associazione.*
- *I farmaci per il **sangue e gli organi emopoietici** al terzo posto per prescrizione e al quinto per spesa complessiva. Gli antiaggreganti piastrinici i più prescritti nella distribuzione attraverso le farmacie, seguiti dall'acido folico e derivati, le eparine al primo posto in termini di spesa. Gli antiaggreganti piastrinici esclusa l'eparina i più utilizzati e gli emoderivati la categoria a maggior spesa nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche.*
- *I farmaci per il **sistema nervoso centrale** al quarto posto per prescrizione; in regime di assistenza convenzionata gli antidepressivi sono la categoria più utilizzata, primi tra tutti gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI); gli altri antiepilettici diventano la prima categoria per spesa convenzionata. Tra i farmaci antidolorifici ad azione centrale, incrementi del consumo degli alcaloidi naturali dell'oppio e degli altri oppiacei.*
- *Nell'ambito dei farmaci per il **sistema respiratorio**, la quinta categoria più prescritta, sul versante delle farmacie territoriali, antiasmatici adrenergici ed altri antiasmatici sono i primi in termini di consumi e gli anticolinergici e i glicocorticoidi in termini di spesa. Rilevanti incrementi sia dei consumi sia della spesa degli altri antiasmatici per uso sistemico nell'ambito delle prescrizioni delle strutture sanitarie pubbliche.*

I farmaci per il sistema cardiovascolare primi per consumo e spesa

In linea con il trend degli ultimi anni, anche nei primi nove mesi del 2014 i farmaci per il **sistema cardiovascolare** si confermano al primo posto per consumi, con 486,4 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti, ma sono preceduti per spesa pubblica (2,7 miliardi di euro, 45 euro pro capite) dai farmaci antineoplastici e immunomodulatori.

A livello di assistenza convenzionata (farmaci erogati dal Servizio Sanitario Nazionale attraverso farmacie pubbliche e private), il consumo dei farmaci di questa categoria registra un lieve incremento rispetto al 2013 (+1,5%), mentre diminuisce ancora la spesa (-5,4%), soprattutto per via della riduzione dei prezzi (-6,2%) dovuta alla perdita del brevetto di farmaci largamente utilizzati come l'atorvastatina, il candesartan, il valsartan e l'irbesartan.

I farmaci più utilizzati continuano ad essere gli ACE-inibitori come monocomposti o in associazione (120,5 dosi giornaliere per 1.000 abitanti), indicati nella terapia dell'ipertensione arteriosa, del post-infarto del miocardio e dell'insufficienza cardiaca cronica, (120,5 DDD/1000 ab die), seguiti dai sartani come monocomposti o in associazione (98,1 DDD/1000 ab die), dalle statine (69,4 DDD/1000 ab die), dai calcio-antagonisti diidropiridinici (53,1 DDD/1000 ab die) e dai beta bloccanti (35,3 DDD/1000 ab die).

I sartani come monocomposti o in associazione (10,2 euro pro capite), sono al primo posto in termini di spesa, seguiti dalle statine come monocomposti o in associazione (10 euro pro capite).

Il ramipril (il principio attivo più utilizzato in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN con 59,9 DDD/1000) e l'enalapril (12 DDD/1000) sono i due ACE-inibitori maggiormente utilizzati. Il ramipril è anche tra i primi 30 principi attivi a maggior spesa, mentre il perindopril in combinazione con amlodipina è al primo posto tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2013 con un aumento del +39,8%.

Tra le statine, l'atorvastatina (31,1 DDD/1000), la simvastatina (15,6 DDD/1000) e la rosuvastatina (14,1 DDD/1000) compaiono fra i primi 30 principi attivi sia per volume di consumi sia per spesa. La rosuvastatina è in assoluto il principio attivo a maggior spesa (3,6 euro pro capite).

Il valsartan (14,5 DDD/1000) come monocomposto o in associazione è il primo sartano per quanto riguarda il consumo, seguito dal telmisartan (9,2 DDD/1000), dall'irbesartan (9,0 DDD/1000) e dall'olmesartan. Infine, l'amlodipina è il più utilizzato tra i calcio-antagonisti diidropiridinici, e il nebivololo (seguito dall'atenololo e dal bisopropolo) tra i beta-bloccanti. Il bisoprololo è il primo della categoria dei beta-bloccanti per spesa e si colloca tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2013, facendo registrare un incremento del +10,8%. I dati relativi alle strutture sanitarie pubbliche evidenziano un lieve aumento nei consumi (+0,2%) e un incremento del +9,0% nella spesa; la categoria a maggior incidenza risulta essere quella degli *altri ipertensivi* (ad esempio il bosentan), che da soli assorbono più del 50% della spesa.

I farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo al secondo posto per consumi

I farmaci **dell'apparato gastrointestinale e metabolismo** si collocano al secondo posto per quantità prescritte (180,2 dosi giornaliere ogni mille abitanti) e al terzo per spesa pubblica (1,9 miliardi di euro; 31,9 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è interamente giustificato dai consumi e dalla spesa nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata (152,5 DDD/1000 ab die e 24,4 euro pro capite); al contrario, il contributo dato dall'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche è marginale (27,7 DDD/1000 ab die e 7,5 euro pro capite).

I consumi crescono sia nell'ambito dell'assistenza convenzionata (+2,0%) sia nell'ambito dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (+1,8%), a fronte di un aumento della spesa, rispettivamente, del +1,8% e del +8,3%.

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata, gli inibitori di pompa acida rimangono saldamente al primo posto per quantità prescritte (75,5 DDD/1000 ab die) e spesa (11,6 euro pro capite). La spesa continua ad essere in aumento (+4,2%), a causa del crescente utilizzo (+4,4%), non bilanciato dal calo dei prezzi (-0,2%).

Sul versante dell'acquisto degli inibitori di pompa acida da parte delle strutture sanitarie pubbliche, a fronte di un aumento di consumi del +3,7%, si evidenzia una rilevante riduzione della spesa (-18,3% rispetto al 2013).

Fra gli inibitori di pompa, ben 4 molecole sono presenti fra i primi trenta principi attivi a maggiori consumi e spesa convenzionata: lansoprazolo (20,4 DDD/1000, 3,1 euro pro capite), pantoprazolo (20,0 DDD/1000, 3,6 euro pro capite), omeprazolo (19,6 DDD/1000, 2,5 euro pro capite) ed esomeprazolo (13,0 DDD/1000, 2,0 euro pro capite). Il pantoprazolo e l'esomeprazolo sono anche tra i primi trenta principi attivi a maggiore crescita della spesa rispetto al 2013 (rispettivamente +9,4% e +6,0% rispetto al 2013).

I medicinali per il trattamento del diabete mellito

Nell'ambito dei medicinali impiegati per il trattamento del diabete mellito, si registra il trasferimento dall'assistenza convenzionale verso le strutture sanitarie pubbliche dell'erogazione degli inibitori della dipeptidil-peptidasi 4 (DDP-4) (-42,6% rispetto al 2013, relativamente ai consumi erogati in convenzionata versus l'incremento del +3,6% nei consumi dei medicinali

erogati dalle strutture sanitarie pubbliche), delle insuline ad azione lunga (-51,4% rispetto al 2013, relativamente ai consumi erogati in convenzionata versus +17,6%, relativamente ai consumi erogati dalle strutture sanitarie pubbliche) e dei biguanidi e sulfonamidi in associazione (-17,7% rispetto al 2013, relativamente ai consumi erogati in convenzionata versus +19,2%, relativamente ai consumi erogati dalle strutture sanitarie pubbliche).

Al contrario, gli altri ipoglicemizzanti orali (exenatide e liraglutide) registrano una riduzione sia dei consumi in regime di assistenza convenzionata (-2,1% rispetto al 2013) sia degli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche (-5,0%). L'insulina glargine e l'agalsidasi sono gli unici principi attivi tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto.

L'alglucosidasi acida umana ricombinante, indicata nel trattamento della malattia di Pompe, l'imiglucerasi per il trattamento della malattia di Gaucher e l'agalsidasi per il trattamento della malattia di Fabry sono i tre principi attivi compresi tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa ospedaliera.

Al terzo posto i farmaci del sangue ed organi emopoietici

I farmaci del **sangue ed organi emopoietici** occupano (regime di assistenza convenzionata e strutture sanitarie pubbliche) il terzo posto per quantità prescritte (173,6 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) e il quinto per spesa pubblica, pari a circa 1,4 miliardi di euro (23,2 euro pro capite).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, i consumi e la spesa di questi farmaci registrano, rispettivamente, un aumento del +6,2% e una riduzione del -5,2% rispetto al 2013, mentre per quanto riguarda l'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche si evidenzia un aumento dei consumi del +9,1% e un considerevole incremento della spesa rispetto al 2013 (+11,7%).

All'interno della classe, gli antiaggreganti piastrinici sono stati i farmaci più prescritti nella distribuzione attraverso le farmacie con 61,1 DDD/1.000 abitanti, seguiti dall'acido folico e derivati (55,1 DDD/1000), mentre al primo posto per spesa sono risultate le eparine non frazionate e a basso peso molecolare (3,0 euro pro capite) seguite dagli altri antiaggreganti piastrinici (2,2 euro pro capite).

Sul versante delle prescrizioni da parte delle strutture sanitarie pubbliche, gli antiaggreganti piastrinici esclusa l'eparina (7,4 DDD/1000 ab die; comprendente la ticlopidina, clopidogrel, ecc.) sono i più frequentemente utilizzati, seguiti dalle soluzioni infusionali (7,0 DDD/1000 ab die) e

dagli eparinici (6,5 DDD/1000 ab die). Invece, la categoria a maggiore incidenza sulla spesa delle strutture sanitarie pubbliche è rappresentata dagli emoderivati impiegati nel trattamento delle malattie del sangue: i fattori della coagulazione del sangue (5,6 euro pro capite), seguiti dai preparati antianemici (3,5 euro pro capite).

L'enoxaparina è l'unico principio attivo appartenente alla categoria dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa convenzionata. Il fattore VIII ricombinante, l'epoetina alfa e l'enoxaparina sono i principi attivi compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto. L'immunoglobulina, le soluzioni fisiologiche, l'epoetina, l'enoxaparina e l'albumina umana si collocano tra i primi trenta principi attivi a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero.

I farmaci del sistema nervoso centrale al quarto posto per consumi, antidepressivi i più utilizzati

I **farmaci del sistema nervoso centrale (SNC)** occupano il quarto posto per prescrizione (85,9 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) e il sesto per spesa pubblica, pari a 1,4 miliardi di euro (23,1 euro pro capite).

Nell'ambito dell'assistenza convenzionata, gli antidepressivi sono la categoria più prescritta. Gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) sono i più utilizzati (28,0 dosi giornaliere per 1.000 abitanti), mentre gli **altri antiepilettici**, tra cui i farmaci a base di topiramato, levetiracetam, gabapentin, pregabalin, lamotrigina, ecc., diventano la prima categoria per spesa convenzionata (3,3 euro pro capite), prendendo il posto degli SSRI (3,2 euro pro capite). Escitalopram, pregabalin e duloxetina sono i primi 3 principi attivi compresi tra i 30 a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata.

Sul versante dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche, la categoria degli anestetici locali (amidi comprendenti: lidocaina, ecc.) è quella che si associa al maggior consumo, mentre gli antipsicotici (in particolare quelli più recenti aripiprazolo, paliperidone, ecc.) hanno registrato la spesa maggiore.

Pregabalin, duloxetina ed escitalopram sono i primi 3 principi attivi tra i trenta a maggiore incidenza sulla spesa convenzionata.

Nello specifico della categoria dei farmaci antidolorifici ad azione centrale si registrano rilevanti incrementi del consumo degli alcaloidi naturali dell'oppio (morfina, idromorfone, oxicodone e codeina in associazione) e degli altri oppiacei (tramadolo e tapentadolo). Il tapentadolo è il terzo principio attivo a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2013 con un incremento del +38,5%.

I farmaci del sistema respiratorio al quinto posto

I farmaci del **sistema respiratorio**, con 52,2 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti, si collocano al quinto posto per prescrizione e al settimo per spesa pubblica, pari a quasi 823 milioni di euro (13,5 euro pro capite). Nello specifico della dispensazione attraverso le farmacie pubbliche e private, tali farmaci evidenziano una lieve crescita dei consumi (+0,9%) e della spesa (+1,5%). Anche per quanto riguarda l'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche si osserva un incremento dei consumi (+0,4%) e della spesa (+6,8%).

Sul versante della distribuzione dei farmaci da parte delle farmacie territoriali, gli antiasmatici adrenergici ed altri antiasmatici (10,3 DDD/1000 ab die e 6,0 euro pro capite) sono la prima categoria terapeutica per consumi e spesa, seguiti per consumo dai glicocorticoidi (9,7 DDD/1000 ab die) e dagli altri antistaminici per uso sistemico (7,1 DDD/1000 ab die) e per spesa dagli anticolinergici (2,5 euro pro capite) e dai glicocorticoidi (1,9 euro pro capite).

Sul versante delle strutture sanitarie pubbliche, gli *altri antiasmatici* per uso sistemico, che continuano a registrare rilevanti incrementi sia dei consumi (+25,9%) sia della spesa (+20,3%), sono la categoria a maggiore incidenza sulla spesa. Comprendono i medicinali di recente autorizzazione a base di roflumilast per il trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPO) e a base di omalizumab per il miglioramento del controllo dell'asma in pazienti con asma allergico grave persistente.

Il salmeterolo in associazione, il tiotropio e il formoterolo in associazione sono i primi tre principi attivi della categoria compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa convenzionata.



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

ANTIBIOTICI, DATI DI CONSUMO E SPESA NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2014

- *Il consumo di antibiotici si riduce del 4,0% rispetto allo stesso periodo del 2013.*
- *I maggiori consumi in Campania, seguita da Puglia e Calabria mentre nella P.A. di Bolzano, in Liguria e in Friuli Venezia Giulia i consumi meno elevati.*
- *Penicilline, seguite da macrolidi e fluorochinoloni le categorie maggiormente impiegate.*

Nei primi nove mesi del 2014, in regime di assistenza convenzionata (farmaci erogati dal Servizio Sanitario Nazionale attraverso le farmacie pubbliche e private), sono state consumate 21,2 dosi giornaliere ogni mille abitanti di antibiotici, facendo registrare una **riduzione**, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, del **-4,0%**. Anche la spesa per questa categoria di farmaci ha fatto segnare una riduzione, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, del **-3,8%**. Il valore procapite è stato pari a **9,1 euro**.

I consumi hanno continuato a mostrare un'ampia variabilità regionale e, in particolare, sono stati caratterizzati da un gradiente Nord-Sud. La Campania (31,9 dosi giornaliere per 1.000 abitanti), seguita dalla Puglia (29,3 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) e dalla Calabria (27,6 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) continua ad essere la Regione con il maggior consumo di antibiotici mentre i consumi meno elevati sono stati registrati nella P.A. di Bolzano (11,8 dosi giornaliere per 1.000 abitanti), in Liguria (13,8 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) e in Friuli Venezia Giulia (14,6 dosi giornaliere per 1.000 abitanti).

Tutte le Regioni, ad eccezione di Puglia, Calabria e Molise, hanno mostrato una riduzione dei consumi rispetto al 2013 e i maggiori decrementi sono stati registrati nelle Regioni Liguria (-7,8%), Toscana (-7,0%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (-6,8%).

Tabella 1. Variabilità regionale del consumo di antibiotici: consumi primi nove mesi del 2014 in termini di DDD/1000 ab die e variazioni rispetto all'anno precedente

Regione	DDD/1000 ab die	Var%
	2014	14/13
Piemonte	16,6	- 5,6
Valle d'Aosta	16,7	- 4,5
Lombardia	17,3	- 5,9
P.A. Bolzano	11,8	- 6,8
P.A. Trento	17,1	- 2,6
Veneto	15,5	- 5,6
F.V.G.	14,6	- 6,7
Liguria	13,8	- 7,8
Emilia Romagna	17,4	- 4,4
Toscana	19,4	- 7,0
Umbria	23,3	- 6,0
Marche	22,5	- 3,7
Lazio	23,8	- 6,4
Abruzzo	24,4	- 1,7
Molise	24,5	1,3
Campania	31,9	- 0,5
Puglia	29,3	0,3
Basilicata	24,9	- 2,4
Calabria	27,6	0,3
Sicilia	25,3	- 5,1
Sardegna	19,7	- 1,3
Italia	21,2	- 4,0

Le categorie di antibiotici maggiormente utilizzate in regime di assistenza convenzionata sono state le associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori della beta lattamasi (8,9 DDD/1000 ab die), seguite dai macrolidi (4,0 DDD/1000 ab die) e dai fluorochinoloni (3,1 DDD/1000 ab die). Tutte queste categorie hanno presentato una riduzione dei consumi rispetto all'anno precedente. I maggiori incrementi dei consumi sono stati invece registrati per le cefalosporine, i derivati imidazolici e le penicilline resistenti alla beta-lattamasi.



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

CONSUMO E SPESA DI MEDICINALI A BREVETTO SCADUTO NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2014

- *Il 70,4% delle dosi consumate ogni giorno è costituita da medicinali a brevetto scaduto, che rappresentano anche più oltre la metà della spesa.*
- *L'utilizzo dei medicinali a brevetto scaduto continua a crescere, Molise (+21,9%) e la Provincia Autonoma di Trento (+17,3%) sono le Regioni con i maggiori incrementi rispetto al 2013.*
- *Il consumo medio più elevato di medicinali a brevetto scaduto si registra in Emilia Romagna (73,9%), Umbria (73,6%) e Provincia Autonoma di Bolzano (73,1%), mentre Lazio (67,4%), Provincia Autonoma di Trento (68,1%) e Calabria (68,6%) sono le Regioni con i livelli più bassi.*
- *L'Emilia Romagna (56,9%), la Toscana e l'Umbria (55,7%) sono risultate le Regioni con la maggiore quota di spesa per medicinali a brevetto scaduto, mentre la minore incidenza è stata registrata in Lombardia (47,7%), Valle d'Aosta (48,6%) e Sardegna (48,7%).*
- *Il pantoprazolo supera il lansoprazolo tra i principi attivi a brevetto scaduto a maggior spesa (entrambi Inibitori di Pompa Protonica).*

I **farmaci a brevetto scaduto** rappresentano il 70,4% delle dosi giornaliere consumate ogni mille abitanti, in crescita del +11,9% rispetto al 2013, e oltre la metà (51,1%) della spesa farmaceutica convenzionata, in crescita rispetto al 2013 del +6,6%. La percentuale di spesa per i farmaci equivalenti (farmaci a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di una copertura brevettuale) è stata pari al 28,8% del totale dei farmaci a brevetto scaduto. Complessivamente, i primi venti principi attivi a brevetto scaduto rappresentano circa il 50% dei consumi, in termini di DDD, di tutti i farmaci a brevetto scaduto; il pantoprazolo e il lansoprazolo, sceso in seconda posizione nel 2014, sono risultati i principi attivi a brevetto scaduto a maggior spesa, con rispettivamente 217,5 e 189,2 milioni di euro.

A far registrare i **maggiori incrementi** nell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto sono il **Molise** (+21,9%) e la **Provincia Autonoma di Trento** (+17,3%).

Emilia Romagna (56,9%), **Toscana** e **Umbria** (55,7%) sono risultate le Regioni con la maggiore quota di spesa per medicinali a brevetto scaduto, mentre la minore incidenza è stata registrata in Lombardia (47,7%), Valle d'Aosta (48,6%) e Sardegna (48,7%).

Complessivamente, le Regioni in cui sono stati registrati i più elevati consumi di medicinali a brevetto scaduto sono state l'**Emilia Romagna** (73,9%), l'**Umbria** (73,6%) e la **Provincia Autonoma di Bolzano** (73,1%) mentre l'incidenza più bassa è stata rilevata nel **Lazio** (67,4%), nella **Provincia Autonoma di Trento** (68,1%) e in **Calabria** (68,6%).



LA SPESA FARMACEUTICA NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2014

- *La spesa farmaceutica nazionale totale è stata pari a 19,9 miliardi di euro.*
- *Si riduce (-1,7%) la spesa territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale risultata pari a 8.769 milioni di euro.*
- *Si riduce la spesa privata, grazie alla contrazione della spesa per l'acquisto di medicinali di classe C con ricetta medica e per i farmaci di automedicazione (-0,5%).*
- *In crescita la spesa per medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: +5,6% rispetto al 2013.*

Nei primi nove mesi del 2014 la **spesa farmaceutica nazionale totale** (che comprende i farmaci distribuiti attraverso le farmacie pubbliche e private e quelli acquistati e dispensati dalle strutture sanitarie pubbliche¹), è stata pari a 19,9 miliardi di euro, il 75,6% dei quali rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

La **spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN**, che comprende i farmaci distribuiti attraverso le farmacie pubbliche e private e la distribuzione diretta e per conto, è stata pari a 8.769 milioni di euro (144 euro pro capite circa) con una riduzione del -3,9% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tale flessione è dovuta principalmente alla diminuzione del -1,7% della spesa farmaceutica convenzionata, controbilanciata dall'aumento (+3,3%) della spesa per i medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto.

Osservando le **principali componenti della spesa convenzionata** (farmaci erogati dal SSN attraverso le farmacie pubbliche e private), si osserva che la causa della riduzione della spesa, pari al -2,2%, è stata la diminuzione dei prezzi (-3,2%) mentre si assiste allo spostamento di lieve entità dei consumi da specialità più costose verso quelle meno costose (effetto mix negativo: - 0,8%) e ad un aumento delle quantità di medicinali prescritti (+1,9% in termini di dosi giornaliere).

¹ ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici universitari, ecc.

Le **prime trenta molecole per spesa convenzionata** rappresentano oltre il 40% della spesa farmaceutica convenzionata e nelle prime tre posizioni troviamo la rosuvastatina (3,6 euro pro capite), il pantoprazolo (3,6 euro pro capite) e il salmeterolo in associazione (3,5 euro pro capite).

La spesa sostenuta dai cittadini per ogni **compartecipazione a loro carico** (ticket regionali e differenza tra il prezzo del farmaco acquistato dal cittadino e il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto), ha fatto registrare una ulteriore crescita risultando complessivamente pari a 1.121 milioni di euro, raggiungendo un'incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda del 13,6%. L'incremento, rispetto al 2013, della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino è stato pari al +4,4% ed è attribuibile, principalmente, alla crescita della quota a carico del cittadino per la differenza tra il prezzo del farmaco acquistato dal cittadino e il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto (+8,7%), mentre si è ridotto il ticket fisso per ricetta (-2,4%).

La **spesa privata**, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino ha registrato una riduzione del -0,1% rispetto allo stesso periodo del 2013, ad influire maggiormente sono state la riduzione della spesa dei cittadini per l'acquisto di medicinali di classe C con ricetta medica (-1,8%) e della spesa per i farmaci di automedicazione (-0,5%). Queste riduzioni sono state controbilanciate dall'aumento della spesa per compartecipazioni nell'acquisto dei medicinali (+4,4%).

Nei primi nove mesi del 2013 la **spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** è stata pari 108,8 euro pro capite, in crescita del +5,6% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. In media sono state somministrate ogni giorno 159,4 dosi ogni mille abitanti, in aumento del +4,3% rispetto all'anno precedente.

DIFFERENZE REGIONALI NELLA SPESA TERRITORIALE E NEL CONSUMO DEI FARMACI

NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2014

- *In diminuzione la spesa convenzionata in tutte le Regioni italiane, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano e delle Marche. Le maggiori riduzioni si registrano in Sicilia (-12,0%), in Umbria (-5,5%) e in Lombardia (-5,3%).*
- *Persistono disomogeneità territoriali: consumi medi giornalieri più elevati nel Lazio, in Calabria e in Puglia. La P.A. di Bolzano, Liguria e Veneto fanno registrare i valori più bassi.*
- *In aumento il consumo di farmaci a brevetto scaduto con valori maggiori in Emilia Romagna (73,9%), Umbria (73,6%) e Provincia Autonoma di Bolzano (+73,1%).*
- *In discesa in tutte le Regioni la spesa pro capite per i medicinali di classe C con ricetta. Le maggiori riduzioni nella P.A. di Bolzano (-7,2%), nel Lazio (-7,0%) e in Sicilia (-4,9%).*
- *In diminuzione in quasi tutte le Regioni la spesa per i farmaci per automedicazione, ad eccezione di Molise, Campania e Basilicata.*

Nei primi nove mesi del 2014 le tre regioni che hanno fatto registrare la **spesa convenzionata** (classe A SSN) più elevata sono state la Campania con 168,2 euro pro capite, la Puglia 163,1 euro e la Calabria 160,2 euro; al contrario le Province Autonome di Trento e Bolzano e l'Emilia Romagna hanno mostrato la spesa pro capite più bassa, pari rispettivamente a 108,1 euro, 96,9 euro e 104,1 euro; valori sensibilmente al di sotto della media nazionale di 135,3 euro.

In tutte le regioni, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano e delle Marche, è stata osservata una diminuzione della spesa, con le riduzioni maggiori in Sicilia (-12,0%), in Umbria (-5,5%) e in Lombardia (-5,3%).

Se guardiamo invece ai consumi in regime di assistenza convenzionata, i livelli più alti sono stati osservati nel Lazio (1.184,2 DDD/1000 ab die), Calabria (1.179,3 DDD/1000 ab die) e Puglia (1.157,9 DDD/1000 ab die), mentre sono stati osservati i consumi più bassi nella Provincia Autonoma di Bolzano (764,6 DDD/1000 ab die), in Liguria (883,7 DDD/1000 ab die) e in Veneto

(946,1 DDD/1000 ab die). Questi dati delineano, anche per il 2014, la presenza di un gradiente Nord-Sud.

Relativamente ai farmaci di **classe C** con ricetta, è stata osservata una marcata variabilità regionale nella spesa pro capite, con i **valori più elevati in Liguria** (43,7 euro), della Toscana (39,3 euro), del Lazio e della Valle d'Aosta (38,4 euro); i valori **più bassi** sono stati registrati in **Molise** (25,6 euro), Basilicata (27,6 euro) e nella P.A. di Bolzano (27,8 euro). In quasi tutte le Regioni italiane è stata riscontrata una contrazione della spesa, con le maggiori riduzioni nella P.A. di Bolzano (-7,2%), nel Lazio (-7,0%) e in Sicilia (-4,9%).

Infine, per quanto riguarda la spesa per i **farmaci per automedicazione** (SOP, OTC) in quasi tutte le Regioni, ad eccezione di Molise, Campania e Basilicata, sono state registrate delle diminuzioni. I maggiori decrementi sono stati registrati in Sicilia (-4,8%), nel Lazio (-4,6%) e in Piemonte (-4,3%).

Per quanto concerne il costo medio per giornata di terapia (ottenuto dal rapporto tra la spesa complessiva e il numero totale di dosi consumate) la Basilicata è risultata la regione che consuma mediamente di meno rispetto alla media nazionale, spendendo in media di più; all'altro estremo dello spettro si colloca la Regione Umbria, l'unica in cui il consumo medio è più alto rispetto al valore medio nazionale a fronte di una spesa in media minore.

Emilia Romagna (73,9%), Umbria (73,6%) e Provincia Autonoma di Bolzano (73,1%) sono state le regioni con il maggior consumo di **farmaci a brevetto scaduto**, mentre l'incidenza più bassa è stata rilevata nel Lazio (67,4%), nella Provincia Autonoma di Trento (68,1%) e in Calabria (68,6%). L'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto è in costante aumento e gli incrementi maggiori nel 2014 rispetto allo stesso periodo del 2013 sono stati registrati in Molise (+21,9%), nella Provincia Autonoma di Trento (+17,3%) e in Basilicata (+17,2%).

Dall'analisi delle componenti della spesa farmaceutica convenzionata (ovvero prezzi, volumi di consumo ed effetto mix) è emerso che la riduzione della spesa nazionale nei primi nove mesi del 2014 (-2,2%), rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, è riconducibile prevalentemente alla riduzione dei prezzi medi che è stata maggiormente accentuata in Valle d'Aosta (-5,7%), nella P.A. di Bolzano (-5,3%) e in Molise (-4,8%).

La riduzione dei prezzi medi, calcolati sul totale delle confezioni vendute, è stata parzialmente controbilanciata, a livello nazionale, da una crescita del volume dei consumi, pari al+1,9% in

termini di dosi totali, con gli incrementi maggiori in Molise (+5,7%), in Campania (+5,5%), Calabria e Provincia Autonoma di Trento (+4,2%).

Sicilia (-1,8%), Liguria (-1,5%), il Veneto e l'Umbria (-1,0%) hanno fatto registrare una riduzione nei consumi.



FARMACI ACQUISTATI DALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE NEI PRIMI NOVE MESI DEL 2014

- *La spesa nazionale per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è in crescita rispetto al 2013 e ammonta a 108,8 euro pro capite*
- *La spesa della distribuzione diretta e per conto ammonta complessivamente a 4miliardi di euro*
- *La spesa in ambito ospedaliero è stata pari a 2 miliardi di euro. Tra le Regioni la Lombardia, la Toscana e il Veneto sono quelle con la maggiore spesa*
- *Quattro principi attivi usati in oncologia, trastuzumab, rituximab, bevacizumab e bortezomib, sono quelli a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica ospedaliera*

All'interno del Rapporto sull'impiego dei medicinali in Italia (OsMed), oltre ad essere descritte la spesa ed i volumi dei medicinali complessivamente acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici Universitari, ecc.), è contenuto un focus specifico sui medicinali dispensati ai pazienti attraverso la **distribuzione diretta e per conto** e i dati relativi alla spesa **per i medicinali somministrati nell'ambito dell'assistenza ospedaliera e ambulatoriale**.

La spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è in crescita rispetto al 2013 e si attesta di 108,8 euro pro capite (+5,6% rispetto all'anno precedente); anche i consumi fanno registrare un deciso aumento (159,4 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti) del +4,3% rispetto allo stesso periodo del 2013.

Nell'anno appena trascorso tutte le Regioni hanno adottato la distribuzione diretta, mentre l'Abruzzo è l'unica a non aver utilizzato la distribuzione per conto.

La spesa per i medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto è risultata complessivamente pari a 4 miliardi di euro, costituita per il 78,7% dalla distribuzione diretta in senso stretto e dal 21,3% dalla distribuzione per conto. Alcune regioni ricorrono in modo più esteso alla distribuzione

diretta (Emilia Romagna, Sicilia e Lombardia) rispetto ad altre regioni nelle quali questo canale alternativo è relativamente meno utilizzato (Molise, Valle d'Aosta e Calabria).

Alla spesa per la distribuzione diretta e per conto hanno contribuito prevalentemente i medicinali classificati in fascia A (56,3%) e quelli in fascia H (42,6%), è risultata marginale la spesa per i medicinali di fascia C (1,1%).

SPESA PER PRINCIPI ATTIVI EROGATI ATTRAVERSO LA DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO

Tra i **primi trenta principi attivi per spesa erogati in distribuzione diretta e per conto** i primi tre sono rappresentati dall'adalimumab (165,8 milioni di euro), etanercept (148,3 milioni di euro) e l'interferone beta (122,5 milioni di euro).

SPESA OSPEDALIERA ED AMBULATORIALE REGIONALE PER I MEDICINALI

La spesa per i **medicinali erogati esclusivamente in ambito ospedaliero ed ambulatoriale** è stata pari a 2 miliardi di euro, per il 69,8% costituita dai farmaci di classe H, per il 16,2% da quelli di classe C e per il restante 13,9% dai farmaci di classe A. Le Regioni che hanno registrato la maggior spesa, in valore assoluto, sono state Lombardia (222,1 milioni di euro), Toscana (213,3 milioni) e Veneto (205 milioni); nel Lazio la spesa ammonta a 166,4 milioni di euro; i valori minimi sono stati registrati in Molise, Valle d'Aosta e P.A. di Trento.

FARMACI OSPEDALIERI A MAGGIOR SPESA

Ai **primi posti nella spesa per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza ospedaliera** sono presenti molte molecole appartenenti alla categoria degli antineoplastici ed immunomodulatori, tra le quali si confermano ai primi quattro posti il trastuzumab, rituximab, il bevacizumab e il bortezomib. Inoltre nella graduatoria compaiono anche diversi principi attivi appartenenti alla categoria degli antimicrobici per uso sistemico.



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

APPROPRIATEZZA D'USO DEI FARMACI

- *Gli indicatori mostrano un andamento verso l'inappropriatezza per quanto riguarda l'utilizzo dei sartani a brevetto scaduto. I dati mostrano infatti un aumento della spesa e dei consumi dei sartani in associazione a calcio-antagonisti, comprendenti molecole con copertura brevettuale.*
- *Continuano a crescere i consumi degli inibitori di pompa e gli indicatori mostrano un andamento verso l'inappropriatezza.*
- *Aree di inappropriatezza anche nell'uso degli antidiabetici*

Una prescrizione farmacologica può essere considerata appropriata se effettuata all'interno delle indicazioni cliniche per le quali il farmaco si è dimostrato efficace e all'interno delle sue indicazioni d'uso (dose e durata del trattamento). Qualsiasi monitoraggio del consumo di medicinali non può prescindere dall'analisi dei profili di appropriatezza d'uso dei medicinali attraverso l'individuazione di indicatori idonei a sintetizzare sia le scelte prescrittive del medico, sia le modalità di utilizzazione del farmaco da parte del paziente. L'appropriatezza è il risultato di un processo decisionale che tende a massimizzare il guadagno in termini di benefici sanitari considerando le risorse disponibili (Bueton et al 1997). In un contesto caratterizzato da risorse scarse, l'analisi dell'appropriatezza d'uso è uno strumento essenziale per allocare le risorse disponibili in maniera efficiente. A riguardo, il Rapporto relativo ai primi nove mesi dell'anno sintetizza i risultati del monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso dei farmaci.

FARMACI PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

La principale causa di morte per le malattie non trasmissibili sono le malattie cardiovascolari seguite dal cancro e dalle malattie respiratorie. Le malattie cardiovascolari rappresentano in Europa la maggiore causa di decesso: il 42% per gli uomini ed il 52% per le donne. In Italia l'onere finanziario per il Servizio Sanitario Nazionale dovuto ai costi sanitari, alla produttività persa e alle

cure informali equivale ad un costo pro capite di 293 euro all'anno, pari a circa il 15% della spesa sanitaria complessiva nazionale. Tuttora si stima che circa l'80% degli eventi cardiovascolari che insorgono prima dei 75 anni è prevenibile, attraverso il controllo dei fattori di rischio. L'ipertensione arteriosa rappresenta il più importante fattore di rischio per le malattie coronariche, ictus cerebrale, scompenso cardiaco ed insufficienza renale. Pertanto il controllo della pressione arteriosa rappresenta uno dei più importanti obiettivi della prevenzione del rischio cardiovascolare che si raggiunge con un adeguato e continuativo trattamento antiipertensivo. L'analisi dei dati ASL mostra che in poco più della metà dei pazienti (55,2%) il trattamento antipertensivo viene assunto con continuità, sebbene questo indicatore evidenzia un andamento negli ultimi anni che si muove nella direzione dell'appropriatezza.

FARMACI PER LA DEPRESSIONE

“Alcuni recenti studi internazionali” commenta il Prof. Pani “indicano che nel 2030 la depressione, dopo le malattie cardiovascolari, sarà la patologia responsabile della perdita del più elevato numero di anni di vita attiva e in buona salute. Ed inevitabilmente gli antidepressivi rappresentano ad oggi una delle principali componenti della spesa farmaceutica pubblica. Nell'ultimo decennio il consumo di antidepressivi è cresciuto in maniera drammatica: da una parte, per l'aumentata prevalenza di depressione ed altri disturbi psichiatrici di comune riscontro nella popolazione generale, quali ansia ed attacchi di panico; dall'altra, per la maggiore maneggevolezza di altri antidepressivi di recente commercializzazione e degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI). La prevalenza di depressione è più alta nelle donne rispetto agli uomini ed aumenta in maniera rilevante all'aumentare dell'età, con un picco vicino al 15% negli ultra 75enni, valore probabilmente sottostimato a causa dei casi di depressione frequentemente non diagnosticati in età avanzata.”

Indipendentemente dall'antidepressivo utilizzato (SSRI o antidepressivi triciclici), le linee guida raccomandano un trattamento di almeno 6 mesi nei pazienti affetti da depressione, in virtù dell'alto rischio di recidiva a cui si attribuisce gran parte dei costi economici e sociali della depressione. Precedenti studi osservazionali hanno tuttavia dimostrato che quasi il 50% dei pazienti in trattamento con antidepressivi sospende il trattamento nei primi tre mesi di terapia ed oltre il 70% nei primi 6 mesi.

I dati provenienti dai Database amministrativi delle ASL mostrano che nel 2014 la percentuale di pazienti aderenti risulta solo del 39,1%, sebbene in lieve aumento rispetto agli anni precedenti.

Si registra una percentuale pari al 23,6% di pazienti trattati con farmaci antidepressivi occasionali, sebbene in calo rispetto al 2013.

FARMACI PER I DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE

L'asma e la bronco-pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rappresentano un importante problema di sanità pubblica. La BPCO rappresenta la terza causa di morte a livello mondiale con 3,1 milioni di decessi nel mondo ed è in costante ascesa tra le cause di morbosità riconosciute dall'OMS.

Dai dati delle ASL, emergono nel 2014 bassissimi livelli di aderenza al trattamento (13,9%), anche in riduzione rispetto al 2013.

FARMACI ANTIDIABETICI

I dati ISTAT 2013 evidenziano che sono circa 3,2 milioni i soggetti affetti da diabete, pari al 5,4% della popolazione italiana.

E'emersa nel 2014 una percentuale di pazienti aderenti al trattamento con farmaci antidiabetici pari al 61,7%, in leggero aumento rispetto all'anno precedente.

A partire dal Rapporto Annuale 2013 è stata valutata la percentuale di pazienti in trattamento con gli inibitori della dipeptidil-peptidasi IV (DPP-IV) senza i criteri previsti dalle precisazioni AIFA sulle limitazioni generali alla rimborsabilità di questi farmaci (precisazioni allegate alla Determina AIFA 961/2013 del 4 Novembre 2013). Tale percentuale è risultata pari al 27,9%, registrando una riduzione rispetto al 2013. Dall'altro lato, si riduce anche la percentuale di pazienti non in trattamento con DPP-IV che hanno i criteri previsti dalle precisazioni AIFA sulle limitazioni generali alla rimborsabilità di questi farmaci.

FARMACI PER L'ANEMIA

La percentuale di pazienti avviati al trattamento con epoetina alfa biosimilare è risultata nel 2014 pari al 45,6%, in forte aumento rispetto al 2013. Il crescente utilizzo dei biosimilari ha avuto un impatto sulla spesa farmaceutica determinando una riduzione sia della spesa convenzionata (-21,1%) sia di quella per l'acquisto degli altri preparati antianemici da parte delle strutture sanitarie pubbliche (-2,6%) a fronte di un incremento dei consumi.

FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'ULCERA E DELL'ESOFAGITE

A partire dal Rapporto Annuale 2013 è stata analizzata l'appropriatezza di utilizzazione dei farmaci per il trattamento dell'ulcera e dell'esofagite. Gli inibitori di pompa costituiscono la prima categoria in termini di spesa convenzionata nell'ambito dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e si osserva un continuo aumento sia in termini di spesa che di consumo. Gli indicatori di appropriatezza hanno evidenziato che il 45,3% dei pazienti che è stato trattato nel 2014 con gli inibitori di pompa non era in possesso dei criteri di rimborsabilità indicati dalla Nota 1 e Nota 48, evidenziando una crescita rispetto al 2013.