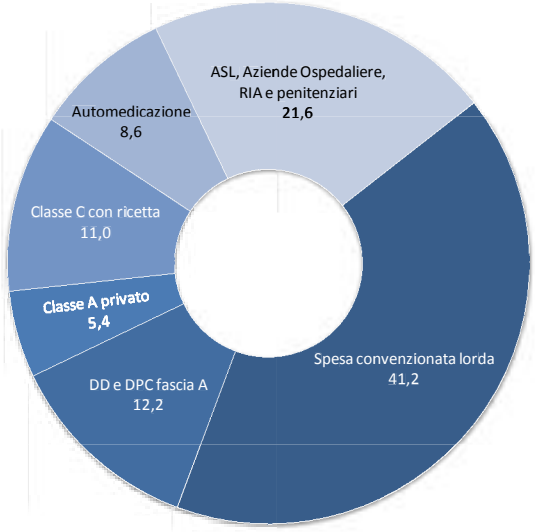
Sezione 5

CARATTERISTICHE GENERALI DELL'USO DEI FARMACI IN ITALIA

Tabella 5.1.a. Composizione della spesa farmaceutica 2014 e confronto 2014-2013 (Tabella e figura)

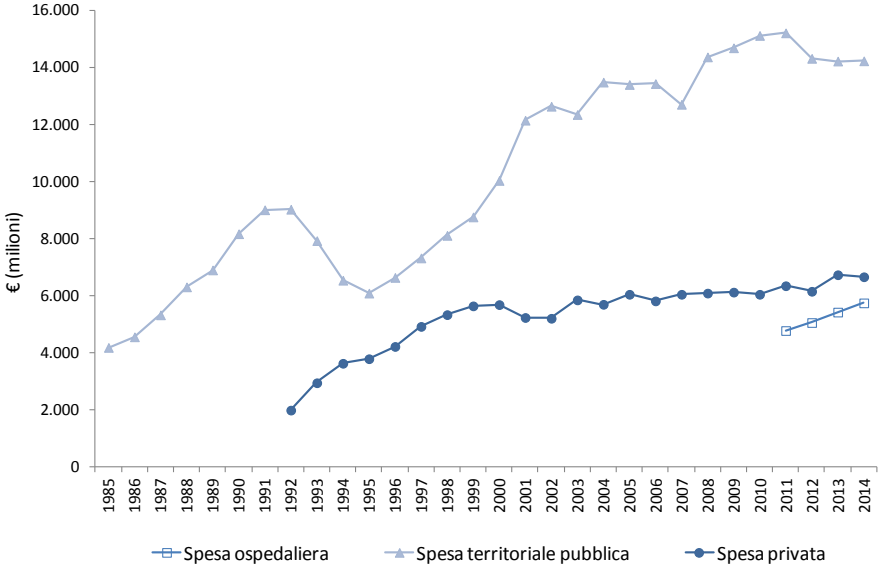
	Spesa	%	Var % 14-13
Spesa convenzionata lorda	10.988	41,2	-2,1%
Distr. Diretta e per conto di fascia A	3.249	12,2	8,2%
Classe A privato	1.441	5,4	-1,9%
Classe C con ricetta	2.937	11,0	-1,6%
Automedicazione (farmacie pubbliche e private)	2.283	8,6	0,2%
ASL, Aziende Ospedaliere, RIA e penitenziari*	5.745	21,6	6,2%
Totale	**26.643**	**100,0**	**1,0%**

*al netto della spesa per distribuzione diretta e per conto di medicinali di classe A



La spesa farmaceutica rappresenta un'importante componente della spesa sanitaria, che nel 2014 ha inciso complessivamente per l'1,6% sul Prodotto Interno Lordo nazionale a prezzi correnti. La spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata) è stata pari a 26,6 miliardi di euro, di cui quasi il 75,0 % rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale. In prevalenza, i medicinali sono stati dispensati ai cittadini a carico del SSN attraverso il canale delle farmacie territoriali pubbliche e private (41,2%). La spesa per i farmaci acquistati a carico del cittadino è stata di 6.661 milioni di euro, composta soprattutto dai farmaci di classe C con obbligo di ricetta medica (11,0% della spesa totale; Tabella 5.1.a).

Figura 5.1.b. Spesa farmaceutica nel periodo 1985 – 2014 (Figura e Tabella)



	Spesa convenzionata lorda *(milioni)*	Diretta di fascia A *(milioni)*	Spesa territoriale pubblica^ *(milioni)*	Spesa privata *(milioni)*	Spesa ospedaliera^^ *(milioni)*
1992	9.030		9.030	1.982	
1993	7.929		7.929	2.942	
1994	6.539		6.539	3.625	
1995	6.087		6.087	3.785	
1996	6.638		6.638	4.216	
1997	7.321		7.321	4.919	
1998	8.113		8.113	5.332	
1999	8.760		8.760	5.640	
2000	10.041		10.041	5.684	
2001	12.154		12.154	5.232	
2002	12.644		12.644	5.204	
2003	12.354		12.354	5.849	
2004	13.491		13.491	5.694	
2005	13.408		13.408	6.046	
2006	13.440		13.440	5.814	
2007	12.712		12.712	6.046	
2008	12.724	1.651	14.375	6.088	
2009	12.928	1.767	14.695	6.122	
2010	12.985	2.144	15.129	6.046	
2011	12.387	2.832	15.219	6.346	4.774
2012	11.488	2.837	14.325	6.152	5.055
2013	11.226	3.003	14.229	6.732	5.421
2014	**10.988**	**3.249**	**14.237**	**6.661**	**5.745**

^comprensiva della spesa farmaceutica convenzionata (a lordo del pay-back e sconto) e della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN, incluse le compartecipazioni a carico del cittadino.

^^Spesa strutture sanitarie pubbliche (a lordo del pay-back) al netto della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN

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

5.1 Consumo territoriale dei farmaci

Nel 2014 la spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, è stata pari a 20.009 milioni di euro ed è diminuita rispetto all'anno precedente del -0,1% (tabella 5.1.2). La spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN si compone della spesa per i medicinali erogati in regime di assistenza convenzionata (Tabella 5.1.1 e Tabella 5.1.2), a cui si aggiunge la spesa per quelli erogati in distribuzione diretta e per conto di classe A (per ulteriori dettagli vedi la sezione 3.1). La spesa pubblica è risultata pari a 11.848 milioni di euro (194,9 euro pro capite), che rappresenta il 59,2% della spesa farmaceutica territoriale totale. Rispetto al 2013, la spesa ha evidenziato un lieve decremento del -0,2%, dovuto all'aumento della spesa per medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto (+8,2%), bilanciato da un decremento della spesa farmaceutica convenzionata netta (-3,0%).

La spesa a carico dei cittadini (Tabella 5.1.2), comprendente la spesa per la compartecipazione (ticket regionali e differenza tra il prezzo del medicinale a brevetto scaduto consegnato al cittadino e il corrispondente prezzo di riferimento), la spesa per i medicinali di fascia A acquistati privatamente e quella per i farmaci di classe C, è stata di 8.161 milioni di euro, in riduzione del -0,1% rispetto al 2013. Ad influire sulla variazione è stata la riduzione della spesa per l'acquisto privato di medicinali di fascia A (-1,9%) e della spesa per i medicinali di Classe C con ricetta (-1,6%), associata ad un aumento della compartecipazione del cittadino (+4,5%) e della spesa per i medicinali di automedicazione (+0,2%).

Per la compartecipazione a carico del cittadino (Tabella 5.1.1 e 5.1.2), la spesa è risultata pari a 1.500 milioni di euro (circa 24,7 euro pro capite), raggiungendo un'incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda del 13,7%. Rispetto al 2013, l'incremento della compartecipazione del cittadino è stato essenzialmente determinato dalla crescita della quota eccedente il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto (+8,6%), mentre risulta in riduzione la spesa relativa al ticket per ricetta/confezione (−2,0%).

Sul versante dei consumi erogati in regime di assistenza convenzionata, si conferma l'andamento crescente dell'uso di medicinali, seppur in rallentamento rispetto agli anni precedenti, essenzialmente a causa del potenziamento dell'erogazione attraverso i canali alternativi della distribuzione (i.e. distribuzione diretta e per conto). In media (Tabella 5.1.3), ogni giorno durante il 2014 sono state consumate 1.039,4 dosi ogni 1.000 abitanti (l'anno precedente erano 1.032,3 dosi) di farmaci di fascia A rimborsati dal SSN, corrispondenti ad oltre 1 miliardo di confezioni dispensate (18,7 confezioni pro capite), con un aumento in confronto al 2013 rispettivamente del +0,7% e del +1,5%.

Le principali componenti della variazione della spesa farmaceutica convenzionata lorda 2014, rispetto all'anno precedente (i.e. effetto quantità, effetto prezzi ed effetto mix), evidenziano un lieve effetto decrementale sulla spesa derivante dall'aumento del consumo di farmaci prescritti (+2,5 in termini di dosi definite giornaliere, di seguito DDD), dalla riduzione dei prezzi medi (-3,3%), collegato in parte alla crescita dell'utilizzazione di medicinali a brevetto scaduto e in parte al potenziamento dell'erogazione di medicinali attraverso i canali alternativi della distribuzione e, infine, da un effetto decrementale derivante dalla modificazione del mix dei consumi, a favore dei medicinali a prezzo unitario più basso (effetto mix positivo: -1,0%) (Figura 5.1.2).

La Regione con il valore più elevato di spesa lorda pro capite per i farmaci di classe A-SSN è la Campania con 224 euro pro capite, mentre il valore più basso si registra nella Provincia Autonoma di Bolzano (129,8 euro pro capite) (Tabella 5.1.4); sul lato dei consumi, la Regione che evidenzia i livelli più elevati è la Calabria con 1.192,4 DDD ogni 1000 ab die, mentre i consumi più bassi si riscontrano nella Provincia Autonoma di Bolzano (765,2 DDD ogni 1000 ab die). E' opportuno sottolineare che tale variabilità è almeno in parte influenzata dalla distribuzione regionale dei consumi di fascia A erogati in distribuzione diretta e per conto.

La spesa a carico del cittadino per i farmaci di automedicazione, di fascia C con ricetta e per i farmaci di fascia A acquistati privatamente è stata, a livello nazionale, pari a 110,1 euro pro capite; si osserva, tuttavia, una discreta variabilità tra le Regioni, che oscilla tra il valore massimo della Liguria di 130,9 euro pro capite e il minimo del Molise di 80,0 euro (Tabella 5.1.4).

Tabella 5.1.1. Spesa farmaceutica territoriale: confronto 2010-2014

		2010 (milioni)	2011 (milioni)	2012 (milioni)	2013 (milioni)	2014 (milioni)	Δ % 11/10	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 14/13
1+2+3+4	Spesa convenzionata lorda	12.985	12.387	11.488	11.226	10.988	-4,6	-7,3	-2,3	-2,1
1+2	Compartecipazione del cittadino	998	1.337	1.406	1.436	1.500	34,0	5,2	2,1	4,5
1	Ticket per confezione	453	577	573	558	546	27,5	-0,7	-2,7	-2,0
2	Quota prezzo di riferimento	546	760	833	878	954	39,3	9,6	5,5	8,6
3	Sconto^	929	1.028	1.096	927	889	10,7	6,6	-15,4	-4,1
4	Spesa convenzionata netta	11.058	10.023	8.986	8.863	8.598	-9,4	-10,3	-1,4	-3,0
5	Distr. diretta e per conto di fascia A°	2.144	2.832	2.837	3.003	3.249	32,1	0,2	5,9	8,2
4+5	**Spesa territoriale**	**13.202**	**12.855**	**11.823**	**11.866**	**11.848**	**-2,6**	**-8,0**	**0,4**	**-0,2**

^ comprendente lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie; l'extrasconto da Determinazione AIFA 15 giugno 2012 e da art. 15, comma 2 della L. 135/2012 e, a carico dell'industria, sia lo sconto da Determinazione AIFA 30 Dicembre 2005, che il pay-back sulla convenzionata da art. 11, comma 6, della L. 122/2010, temporaneamente modificato dalla L. 135/2012.

° spesa distribuzione diretta e per conto di fascia A, comprensiva – nel caso di Regioni con dati mancanti – del valore del 40% della spesa farmaceutica non convenzionata rilevata attraverso il flusso della "Tracciabilità del farmaco", ai sensi della L. 222/2007. Tale condizione è stata applicata nel 2014 alla Regione Sardegna (per il periodo giugno-dicembre), pertanto la spesa calcolata differisce da quella comunicata dalle Regioni e riportata nella Tabella 7.5.4.

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS, Age.Na.S. e IMS Health

Tabella 5.1.2. Spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata (Tabella e figura): confronto 2010-2014

		2010 (milioni)	2011 (milioni)	2012 (milioni)	2013 (milioni)	2014 (milioni)	Δ% 11/10	Δ% 12/11	Δ% 13/12	Δ% 14/13
1	Spesa convenzionata netta	11.058	10.023	8.986	8.863	8.598	-9,4	-10,3	-1,4	-3,0
2	Distrib. diretta e per conto di fascia A	2.144	2.832	2.837	3.003	3.249	32,1	0,2	5,9	8,2
1+2	Totale spesa pubblica	13.202	12.855	11.823	11.866	11.848	-2,6	-8,0	0,4	-0,2
3	Compartecipazione del cittadino	998	1.337	1.406	1.436	1.500	34,0	5,2	2,1	4,5
4	Acquisto privato di fascia A*	848	1.026	1.027	1.468	1.441	21,0	0,1	43,0	-1,9
5	Classe C con ricetta	3.093	3.207	3.000	2.985	2.937	3,7	-6,5	-0,5	-1,6
6	Automedicazione (SOP e OTC)	2.105	2.113	2.125	2.278	2.283	0,4	0,6	7,2	0,2
3+4+5+6	Totale spesa privata	7.044	7.683	7.558	8.168	8.161	9,1	-1,6	8,1	-0,1
	Totale spesa farmaceutica	20.246	20.538	19.381	20.035	20.009	1,4	-5,6	3,4	-0,1
	Quota a carico SSN (%)	**65,2**	**62,6**	**61,0**	**59,2**	**59,2**				

*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). Vedi nota metodologica Fonte: elaborazione OsMed su dati IMS Health (per i dati di spesa privata).

Figura 5.1.1. Composizione della spesa farmaceutica territoriale: confronto 2010-2014

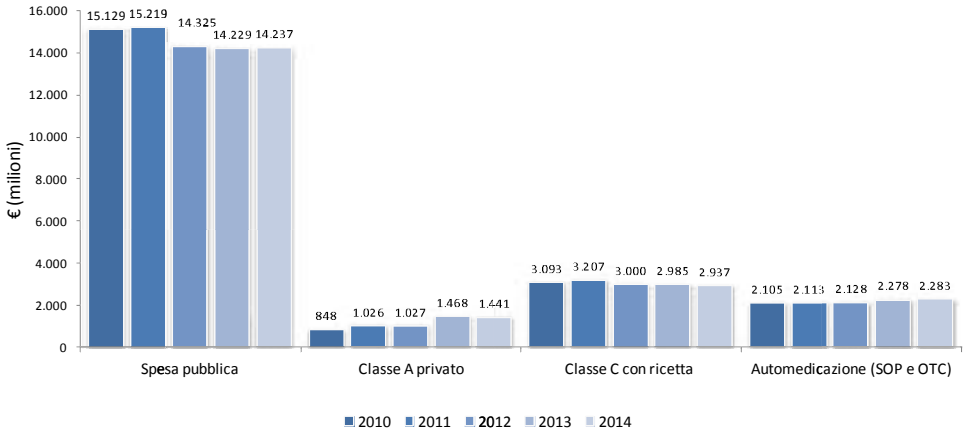


Tabella 5.1.3. Consumi per l'assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata: confronto 2010-2014

		2010	2011	2012	2013	2014	Δ %	Δ %	Δ %	Δ %
		*milioni^*	*milioni^*	*milioni^*	*milioni^*	*milioni^*	11/10	12/11	13/12	14/13
	Ricette #	587	590	593	608	609	0,5	0,5	2,5	0,2
	N. Confezioni									
1	Convenzionata	1.080	1.089	1.095	1.119	1.136	0,8	0,6	2,2	1,5
2	Classe A privato*	123	146	170	213	221	18,7	16,4	25,5	3,6
3	Distrib. diretta e per conto di fascia A	ND	ND	ND	ND	ND				
1+2+3	Totale classe A	1.203	1.235	1.265	1.332	1.357	2,7	2,4	5,3	1,9
4	Classe C con ricetta	283	284	267	254	250	0,4	-6,0	-4,9	-1,6
5	Automedicazione (SOP e OTC)	308	300	280	287	279	-2,6	-6,7	2,6	-2,8
4+5	Totale classe C	591	584	547	541	529	-1,2	-6,3	-1,1	-2,2
1+2+3+4+5	Totale confezioni	1.794	1.819	1.812	1.873	1.886	1,4	-0,4	3,4	0,7
	DDD/1000 ab die #	956,0	963,0	1.006,6	1.032,3	1.039,4	0,7	4,5	2,6	0,7

ND: dato non disponibile

relative al consumo di medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionale.

*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).

^ solo il numero delle ricette e delle confezioni è espresso in milioni di unità

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

Figura 5.1.2. Andamento della spesa farmaceutica in regime di assistenza convenzionata nel periodo 2007-2014 per i farmaci di classe A-SSN: effetto consumi, prezzi e mix

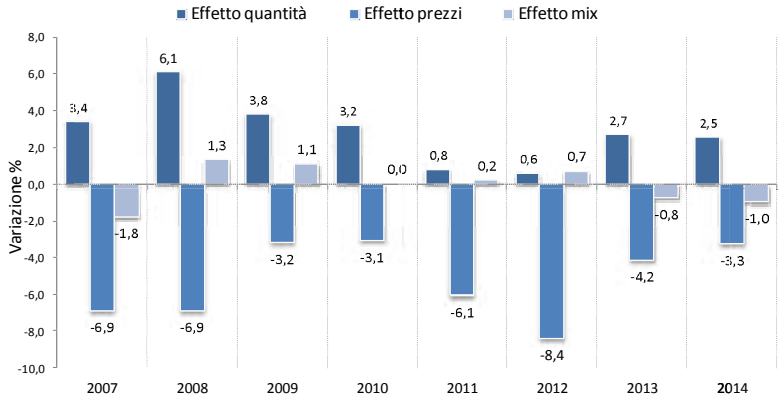


Tabella 5.1.4. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici dispensati attraverso le farmacie territoriali, pubbliche e private

Regioni	Fascia A rimborsata dal SSN				Acquisto privato di fascia A, C, SOP e OTC
	Spesa lorda Classe A-SSN^	Spesa lorda pro capite pesata	Confezioni pro capite pesate	DDD/1000 ab die pesate	Spesa pro capite pesata
Piemonte	765	160,5	17,2	973,4	106,0
Valle d'Aosta	21	158,5	16,6	966,3	130,4
Lombardia	1.712	171,9	16,4	958,8	113,8
P.A. Bolzano	62	129,8	13,1	765,2	108,5
P.A. Trento	76	145,2	16,6	978,0	106,0
Veneto	769	156,1	16,4	947,7	106,8
Friuli V.G.	**215**	**160,5**	**17,2**	**994,6**	**91,2**
Liguria	287	153,7	15,8	879,4	130,9
Emilia R.	649	139,2	17,1	975,7	113,9
Toscana	583	143,7	17,2	985,3	120,3
Umbria	158	164,0	19,0	1.094,8	103,7
Marche	294	179,0	18,9	1.036,7	105,1
Lazio	1.179	205,4	20,6	1.187,6	120,1
Abruzzo	279	203,3	19,4	1.063,6	96,0
Molise	59	178,9	19,2	1.013,3	80,0
Campania	1.158	224,0	21,8	1.120,9	116,8
Puglia	852	218,0	22,7	1.160,4	92,9
Basilicata	104	179,7	19,2	1.008,0	85,1
Calabria	405	213,3	22,2	1.192,4	105,8
Sicilia	1.000	207,5	20,6	1.112,0	108,5
Sardegna	340	203,6	20,6	1.142,7	94,6
Italia	**10.964**	**180,4**	**18,6**	**1.039,4**	**110,1**

^ Spesa di fascia A al netto della fascia C rimborsata per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della Legge n. 203 del 19 luglio 2000 (24 milioni di euro). Importi in milioni di euro.

5.2 Acquisto dei farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche

La spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (ospedali, ASL, IRCCS, etc.; per ulteriori dettagli vedi definizioni al punto 5 della sezione 3.1) è risultata pari a circa 9 miliardi di euro (148,0 euro pro capite; tabella 5.2.1). Tale voce di spesa rappresenta il 34% della spesa farmaceutica totale pubblica e privata nel 2014 (Tabella 5.1.a; i.e. 3.249+5.745 milioni di euro) e ha fatto registrare nel corso dell'anno un incremento del +4,8% rispetto al 2013. Da lato dei consumi (in termini di DDD) è stato osservato un incremento del +4,0%, con una media di 157,0 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti (di seguito DDD 1000 ab die). A tal proposito, occorre sottolineare che l'espressione dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche in termini di DDD, ancorché consenta un'utile parametrazione dei consumi nei diversi livelli di aggregazione spaziale e temporale, non rappresenta l'effettiva dose del farmaco somministrata al paziente. Sebbene tale presupposto sia comunque valido anche nei casi in cui la DDD venga utilizzata per parametrare il consumo territoriale di farmaci (e.g. nella popolazione pediatrica), lo diventa ancor più nel contesto ospedaliero, dove la dose di un medicinale può essere molto variabile in funzione delle esigenze assistenziali del paziente.
Le Regioni in cui sono stati riscontrati i valori di spesa più elevati sono la Puglia (183,6 euro pro capite), Sardegna (183,5 euro pro capite) e la Provincia Autonoma di Bolzano (177,2 euro pro capite); al contrario, in Valle d'Aosta (113,9 euro pro capite), Provincia Autonoma di Trento (118,6 euro pro capite) e in Lombardia (121,7 euro pro capite) si rilevano i valori più bassi. Quasi tutte le Regioni (ad eccezione del Friuli Venezia Giulia) evidenziano un incremento nella spesa, con le maggiori variazioni rispetto al 2013 nella Regione Marche (+9,6%), Sicilia (+9,4%) e Campania (+9,1%).
In termini di consumo, Emilia Romagna (305,2 DDD 1000 ab die) e Campania (96,8 DDD 1000 ab die) rappresentano, rispettivamente, le Regioni con i più alti e i più bassi livelli di consumo. Nella maggioranza delle Regioni è stato registrato un aumento dei consumi, con le maggiori variazioni in Sicilia (+19,2%), Umbria (+9,4%) e Piemonte (+9,3%).
Per quanto riguarda la composizione della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, sulla base dell'effettiva erogazione del medicinale al paziente rilevata attraverso i flussi alimentati dalle Regioni (per ulteriori dettagli vedi i punti 3 e 4 della sezione 3.1), la spesa erogata in distribuzione diretta e per conto sopravanza in modo rilevante quella relativa ai medicinali somministrati nell'ambito dell'assistenza ospedaliera. Infatti, nel 2014, la spesa per i farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto è risultata pari a 5.790 milioni di euro (per ulteriori dettagli relativi alla scomposizione di questi capitoli di spesa, vedi la sezione 7.5), relativa soprattutto a medicinali di fascia A (3.250 milioni di euro) e, per la quota residua, a medicinali di fascia H e C (2.540 milioni di euro) (Figura 5.2.1). La spesa per i farmaci somministrati nel contesto dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale (Figura 5.2.2) è risultata pari a 2.904 milioni di euro ed è composta per oltre il 70% di farmaci di fascia H (per ulteriori dettagli relativi alla scomposizione di questi capitoli di spesa, vedi la sezione 7.6). In particolare, nel corso del 2014 si registra un incremento della spesa dei medicinali di fascia A erogati in distribuzione diretta e per conto, mentre si continua ad osservare una riduzione della spesa di questi farmaci nel canale dei consumi ospedalieri. Aumenta anche la spesa dei medicinali di fascia H erogati sia in distribuzione diretta sia somministrati in ambito ospedaliero ed ambulatoriale.

E' opportuno precisare che la differenza tra la spesa rilevata attraverso i flussi regionali relativa ai medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto, con l'aggiunta di quella relativa ai medicinali somministrati in ambito ospedaliero, e il valore economico dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche è riconducibile ai seguenti aspetti: a) disallineamento temporale tra fornitura alla struttura sanitaria e distribuzione interna aziendale al reparto e al paziente (differenza tra sell-in e sell-out); b) incompleta trasmissione dei dati di spesa da parte delle Regioni (per ulteriori dettagli vedi le percentuali di copertura mensile delle Aziende Sanitarie per regione nelle sezioni 7.5 e 7.6).

Tabella 5.2.1. Spesa e consumi per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto regionale 2014-2013 (popolazione pesata)

	Spesa SSN pro capite		DDD/1000 abitanti die	
	€	Δ% 14/13	N.	Δ % 14/13
Piemonte	139,7	0,5	173,0	9,3
Valle d'Aosta	113,9	1,7	292,8	-10,3
Lombardia	121,7	2,4	111,1	4,8
P.A. Bolzano	177,2	5,6	278,8	-4,4
P.A. Trento	118,6	4,9	155,7	-4,1
Veneto	138,5	4,5	210,5	4,6
Friuli V.G.	142,1	-2,9	198,8	1,9
Liguria	140,5	2,8	180,5	5,9
Emilia R.	151,7	3,5	305,2	-0,3
Toscana	170,6	3,2	208,7	8,6
Umbria	150,6	2,7	200,6	9,4
Marche	154,2	9,6	190,4	-0,6
Lazio	148,6	3,6	112,9	-9,9
Abruzzo	148,0	9,1	101,0	1,6
Molise	140,3	8,0	103,5	4,9
Campania	161,8	9,1	96,8	7,5
Puglia	183,6	7,6	131,8	6,5
Basilicata	155,9	4,9	130,5	3,9
Calabria	155,8	8,7	118,0	6,0
Sicilia	140,2	9,4	114,5	19,2
Sardegna	183,5	5,7	155,4	8,0
Italia	**148,0**	**4,8**	**157,0**	**4,0**
Nord	135,5	2,5	183,2	3,3
Centro	156,7	4,1	161,3	0,2
Sud e isole	160,6	8,3	116,4	9,2

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS relativi alla Tracciabilità del Farmaco – D.M. 15 luglio 2004

Figura 5.2.1. Composizione per classe di rimborsabilità della spesa dei farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto: confronto 2011- 2014

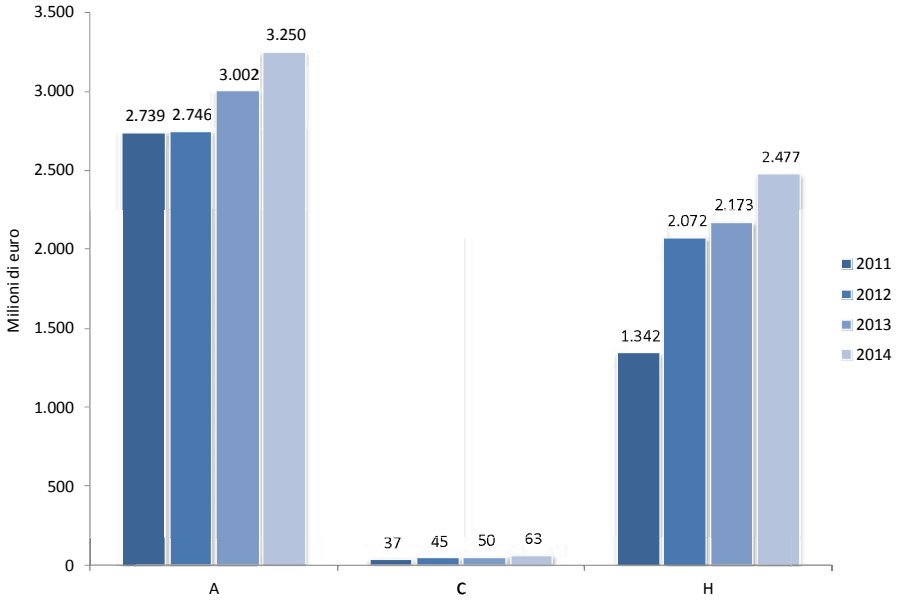
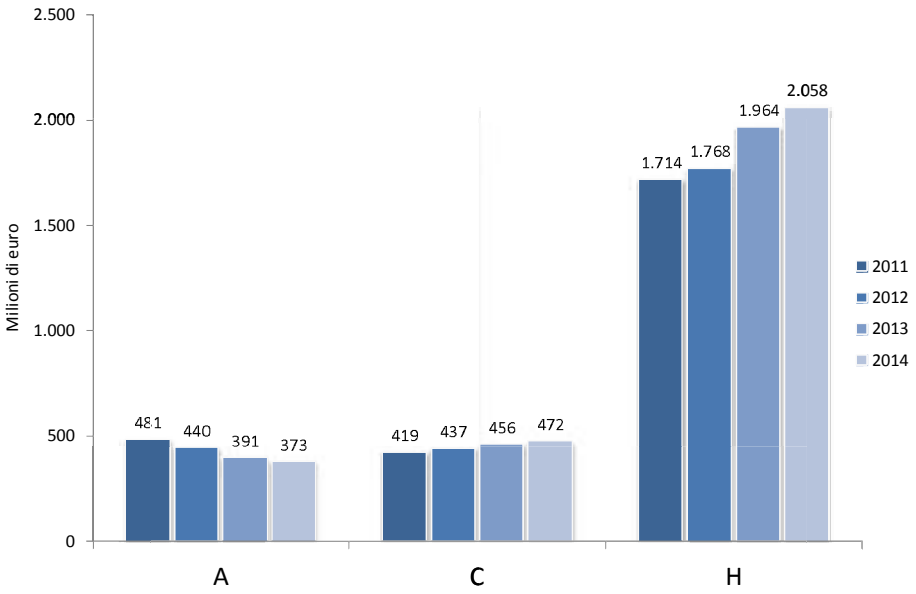


Figura 5.2.2. Composizione per classe di rimborsabilità della spesa dei farmaci erogati nell'ambito dell'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale: confronto 2011- 2014



5.3 Consumo dei farmaci per età e sesso

La variabilità della spesa e del consumo di farmaci è primariamente dipendente dalla modificazione dei profili epidemiologici nel tempo e nei diversi contesti assistenziali delle condizioni patologiche, oltre che dalle variabili attitudini prescrittive dei medici. Inoltre, l'utilizzazione dei medicinali si concentra in maniera significativa in alcune fasce di età della popolazione e, in funzione del sesso, nelle malattie di genere. L'obiettivo di questa sezione è quello di fornire una descrizione della distribuzione della spesa e dei consumi di farmaci per fasce d'età e sesso nella popolazione generale in ambito territoriale. Per condurre tale analisi sono stati presi in esame i dati relativi all'utilizzazione dei medicinali nel singolo paziente a carico del SSN provenienti da 36 ASL (vedi sezione 3.6), distribuite tra nord, centro e sud Italia, a cui afferisce una popolazione di quasi 30 milioni di assistibili, con un'età media e rapporto maschi/femmine sovrapponibili al dato nazionale. I dati sono stati successivamente riproporzionati per ricondurli al valore del dato nazionale.
Complessivamente, l'andamento della spesa e dei consumi medi è fortemente dipendente dalla fascia d'età in cui è compreso il paziente (Tabella 5.3.1). Il sesso, rispetto all'età, incide in misura marginale sul consumo indistinto di farmaci; per riconoscere gli ambiti di utilizzazione dei medicinali nei quali le differenze di genere maggiormente incidono si rimanda alle analisi di dettaglio per singola categoria terapeutica (vedi sezione 6).
Le fasce di età superiori ai 64 anni evidenziano una spesa pro capite per i medicinali a carico del SSN fino a 3 volte superiore al valore medio nazionale; inoltre, per ogni individuo con età maggiore ai 64 anni, il SSN deve affrontare una spesa farmaceutica oltre 6 volte superiore rispetto alla spesa media sostenuta per un individuo appartenente alle fasce di età inferiori (Tabella 5.3.1). Tale risultato è dovuto al cambiamento della prevalenza d'uso dei farmaci, che passa da circa il 50% nei bambini e negli adulti fino ai 54 anni, a quasi il 90% nella popolazione anziana con età superiore ai 74 anni (Figura 5.3.1); ovvero la quasi totalità dei soggetti con più di 74 anni assume almeno un medicinale. Differenze di genere sono evidenziabili nella fascia di età tra i 15 e i 64 anni, in cui le donne mostrano una prevalenza media d'uso dei medicinali superiore a quella degli uomini, con una differenza assoluta del 9% (Figura 5.3.1). Anche nei bambini (0-4 anni) si registra una prevalenza d'uso dei medicinali superiore a quella registrata per la fascia d'età 5-44 anni (soprattutto tra i maschi): circa la metà dei bambini ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno. Nel complesso della popolazione, la prevalenza d'uso dei farmaci è stata in media del 55,0% (51,2% negli uomini e 58,7% nelle donne).
La popolazione con più di 64 anni assorbe il 60% della spesa in assistenza convenzionata e oltre il 65% delle DDD (Tabella 5.3.1). In termini di consumi, un individuo con età compresa tra i 65 e i 74 anni consuma ogni giorno in media 2,6 dosi unitarie di medicinali e, quando supera i 74 anni, le dosi unitarie diventano 3,8 (Tabella 5.3.1 e Figura 5.3.2).

Tabella 5.3.1. Distribuzione per età della spesa e dei consumi territoriali 2014

	Spesa Lorda pro capite			Inc% su spesa totale	DDD/1000 ab die			Inc% su consumi totali
Fasce di Età	**Uomini**	**Donne**	**Totale**		**Uomini**	**Donne**	**Totale**	
0 - 4	23,6	20,4	22,1	0,5	69,2	59,2	64,5	0,3
5 - 14	28,3	23,9	26,3	1,4	68,7	57,3	63,1	0,6
15 - 24	31,1	28,4	29,8	1,6	85,9	124,9	104,8	1,0
25 - 34	38,1	45,3	41,6	2,6	119,3	258,1	188,4	2,1
35 - 44	60,0	72,8	66,4	5,6	241,9	341,0	291,6	4,3
45 - 54	117,5	121,1	119,0	10,3	627,5	600,6	614,0	9,3
55 - 64	244,3	227,3	235,6	16,3	1.467,3	1.223,5	1.342,0	16,1
65 - 74	456,5	408,7	431,1	25,4	2.859,6	2.425,1	2.630,1	26,9
>= 75	672,4	552,3	598,9	36,2	4.150,3	3.535,3	3.772,3	39,5
Tutte le fasce	**175,6**	**184,9**	**180,4**	**100,0**	**1.008,8**	**1.068,2**	**1.039,4**	**100,0**

Figura 5.3.1. Andamento della prevalenza d'uso per età e sesso dei farmaci territoriali nel 2014

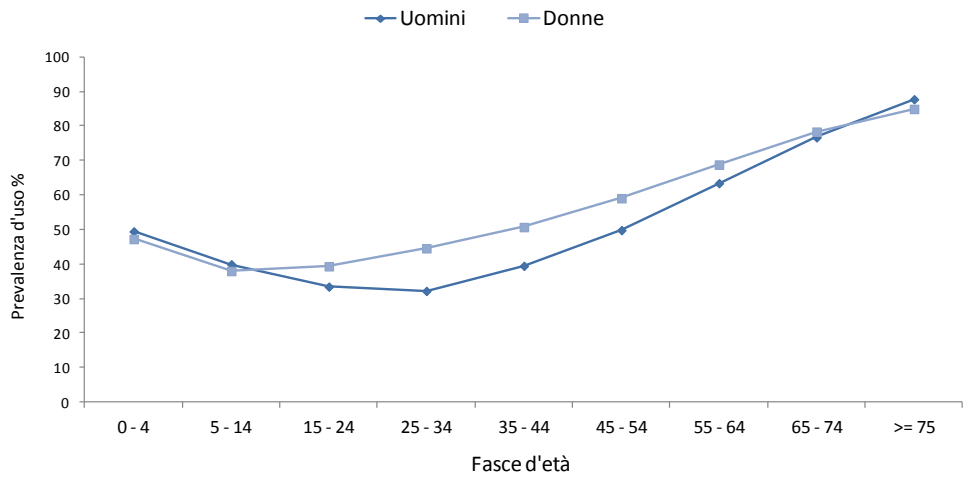
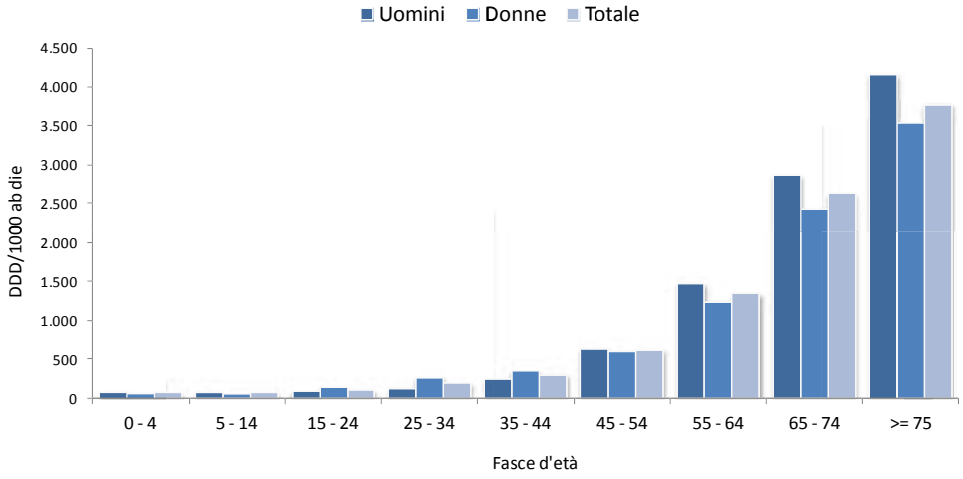


Figura 5.3.2. Andamento delle DDD/1000 ab die territoriali 2014 per età e sesso



5.4 Andamento temporale del consumo mensile dei medicinali

La Figura 5.4.1 mostra l'andamento dei consumi, espressi in giornate di terapia, dei farmaci di classe A-SSN nel periodo 2004-2014. Il consumo di medicinali negli ultimi dieci anni ha mostrato un inarrestabile andamento crescente, passato dalle 763,8 DDD/1000 abitanti die del 2004, alle 1.039,4 DDD 1000 abitanti die del 2014, pari ad un incremento del +36%.

Il consumo dei farmaci, oltre ad essere caratterizzato da un trend crescente, si associa ad una periodicità stagionale, che si evince dalla regolarità dei picchi di consumo mensili visibili nella figura 5.4.1. Per effetto di tale stagionalità, durante il primo semestre dell'anno 2014 è stato registrato un consumo superiore alla media annuale del +1,3%, all'opposto durante il secondo semestre è stato osservato un consumo inferiore del -1,2%. In particolare, nel mese di agosto, i consumi sono inferiori alla media di circa il 16,5%. Notoriamente, i farmaci antimicrobici per uso sistemico e i farmaci dell'apparato respiratorio sono le categorie terapeutiche sulle quali la stagionalità dei consumi incide maggiormente.

Nella Figura 5.4.2 è rappresentato l'andamento temporale delle DDD 1000 abitanti die dei farmaci di classe C con ricetta a partire da gennaio 2004. L'andamento tendenziale del consumo di farmaci di classe C potrebbe essere influenzato da decisioni regolatorie che nel tempo hanno determinato l'inserimento o l'esclusione di medicinali dalla rimborsabilità. A partire dal 2004, l'andamento tendenziale del consumo di farmaci di classe C risulta decrescente; infatti, si passa da 236,5 DDD ogni 1.000 ab die del 2004 alle 195,8 DDD del 2014. Il mese che fa registrare i consumi mediamente più alti è febbraio

(+9,2% dalla media annuale), al contrario agosto è quello con i consumi più bassi (-21,5%). I picchi in alto, in corrispondenza dei mesi autunnali, sono determinati soprattutto dai consumi di vaccini. I picchi in corrispondenza dei primi tre mesi dell'anno sono da attribuirsi ad un maggior consumo di farmaci dell'apparato respiratorio, che mostrano in tale periodo dell'anno consumi doppi rispetto a quelli dei mesi estivi.

La figura 5.4.3 mostra l'andamento del consumo dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2006-2014. I consumi evidenziano un andamento crescente, che passa da 100,6 DDD ogni 1.000 ab die del 2006 alle 157,0 DDD del 2014. Nel 2014 i consumi più bassi sono stati osservati nei mesi di agosto (-44,3%) e di dicembre (-18,5%), mentre i mesi di luglio (+29,3%) e di gennaio (+17,6%) presentano i livelli di consumo più elevati.

Ai fini della corretta interpretazione dell'andamento mensile delle DDD/1000 ab die dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (differentemente da un andamento annuale) è opportuno evidenziare che, essendo esso influenzato dalle procedure di acquisto delle strutture stesse, non è strettamente interpretabile in termini di consumo mensile di farmaci da parte del paziente. Tale precisazione è verificabile sulla base dell'irregolarità nella dimensione degli acquisti mensili operati dalle strutture sanitarie pubbliche negli ultimi 6 anni.

Figura 5.4.1. Serie storica 2004-2014 del totale delle DDD/1000 ab die dei farmaci di classe A-SSN in regime di assistenza convenzionata

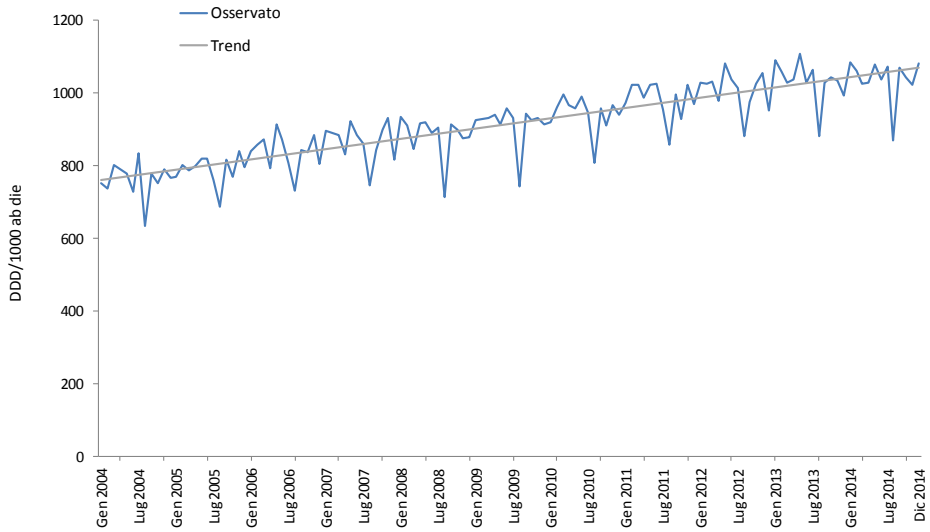


Figura 5.4.2. Serie storica 2004-2014 del totale delle DDD/1000 ab die dei farmaci di classe C con ricetta

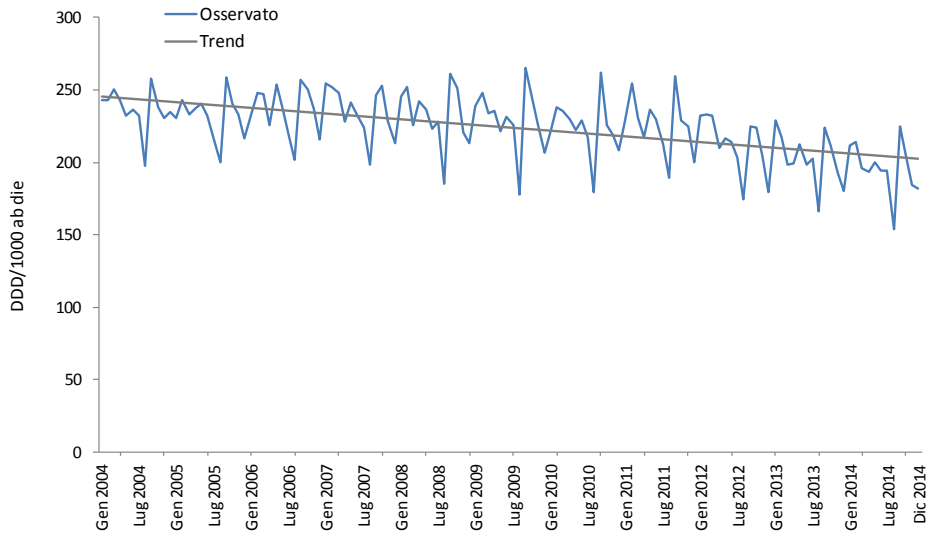
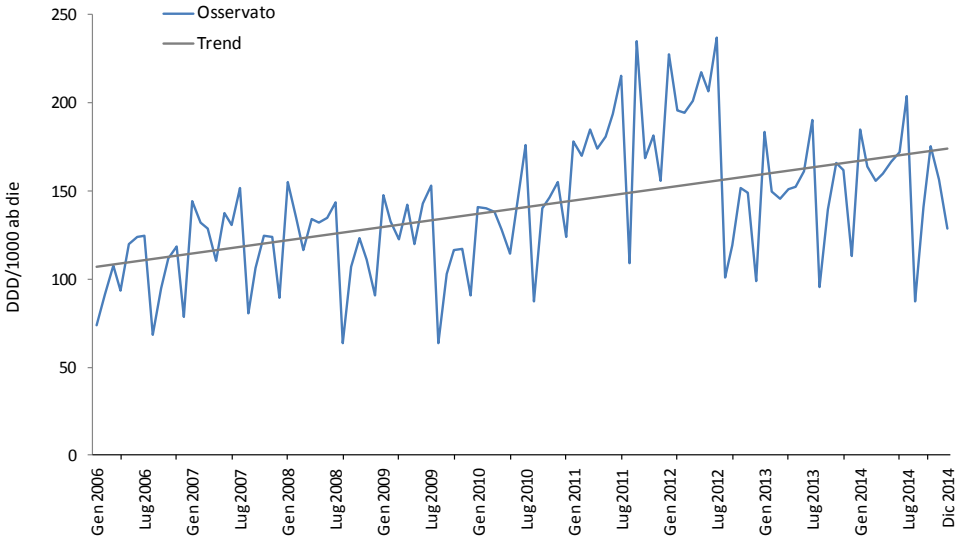


Figura 5.4.3. Serie storica 2006-2014 delle DDD/1000 ab die dei farmaci acquistati dalle Strutture Sanitarie Pubbliche



5.5 Andamento temporale del prezzo dei farmaci

I dati riportati nella Figura 5.5.1 mostrano l'andamento del prezzo medio ponderato per confezione e del prezzo medio ponderato per DDD per i farmaci di classe A-SSN nel periodo che va da gennaio 2004 a dicembre 2014. La serie storica mostra un andamento discendente di entrambi i prezzi, soprattutto a partire dagli anni 2004-2005 e 2011-2012. Tale riduzione è stata determinata essenzialmente dalle manovre di riduzione dei prezzi messe in atto a livello nazionale a partire dal 2004 e dagli effetti economici della Determinazione AIFA 8 aprile 2011; tali misure hanno operato una riduzione dei prezzi di riferimento dei medicinali inseriti nelle liste di trasparenza sulla base del confronto dei prezzi dei medicinali equivalenti in Italia, rispetto a quelli delle stesse confezioni commercializzate in Germania, UK, Francia e Spagna.
La figura 5.5.2 riporta l'andamento del prezzo medio ponderato per confezione e per DDD dei farmaci di classe C con ricetta nel periodo 2004-2014. Osservando i dati mensili della serie storica, l'andamento dei due indici mostra una crescita regolare, che passa dai 10,1 euro per confezione (e 0,6 euro per DDD) del 2004 agli 11,7 euro per confezione (e 0,7 euro per DDD) del 2014, con un aumento rispetto al 2004 del +15,7% e del +11,4% se si considera il prezzo per DDD.
Nella figura 5.5.3 viene mostrato l'andamento del costo medio ponderato per confezione e per DDD dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2006-2014. L'andamento dei prezzi medi risulta crescente dal 2006 fino al 2010, mentre dal 2011 al 2012 si evidenzia una stabilizzazione; nel periodo 2013-2014 si registra nuovamente un incremento. In analogia a quanto precedentemente sottolineato al termine della sezione 5.4, anche nel caso della serie storica dei prezzi medi dei farmaci

acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è opportuno evidenziare che l'andamento dei prezzi dei medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche risulta fortemente influenzato sia dalle procedure di acquisto delle strutture stesse, che dal prezzo medio del mix di specialità medicinali di volta in volta acquistate.

Figura 5.5.1. Andamento 2004-2014 del prezzo medio per i farmaci di classe A-SSN in regime di assistenza convenzionata

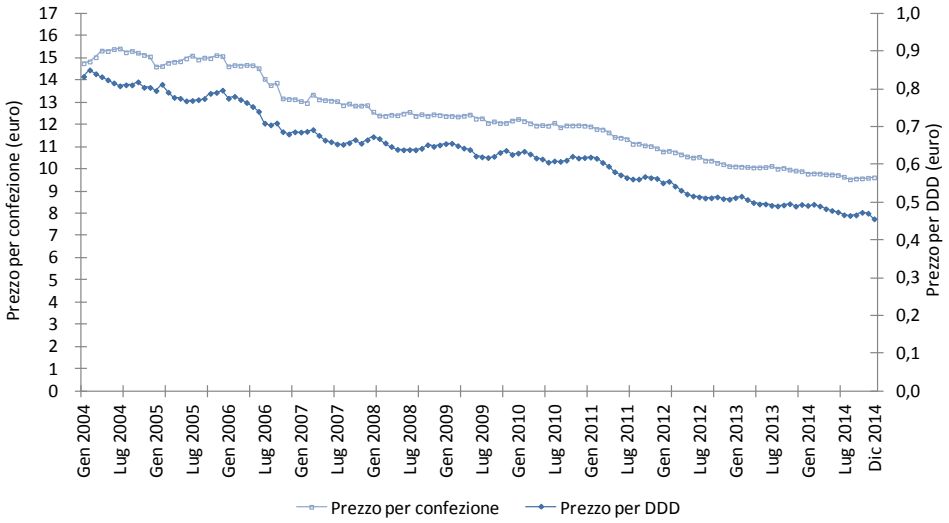


Figura 5.5.2. Andamento 2004-2014 del prezzo medio per i farmaci territoriali di classe C con ricetta

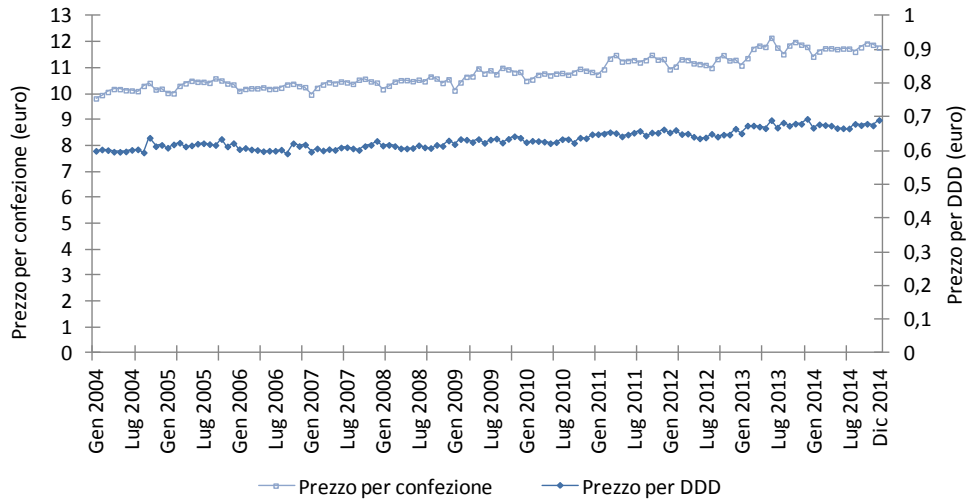
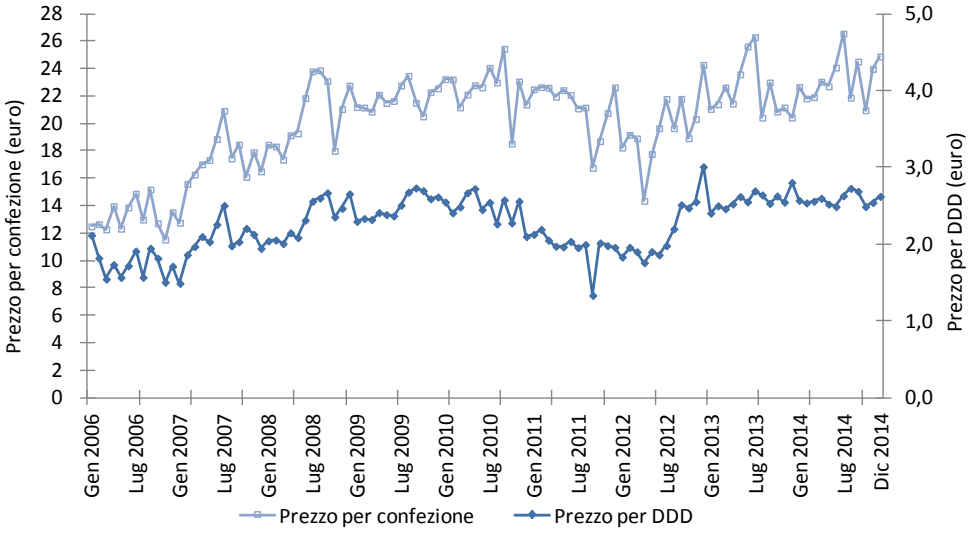


Figura 5.5.3. Andamento 2006-2014 del prezzo medio per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche



Sezione 6

CONSUMI E SPESA PER CLASSE TERAPEUTICA E DATI EPIDEMIOLOGICI

L'obiettivo di questa sezione è quello di analizzare le singole categorie terapeutiche procedendo nella presentazione secondo un ordine decrescente di spesa farmaceutica pubblica e privata (escludendo le categorie con un valore inferiore ai 500 milioni di euro). La spesa pubblica è data dalla spesa farmaceutica convenzionata lorda, con l'aggiunta della spesa relativa all'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche.
La tabella 6.1 mostra la composizione della spesa farmaceutica pubblica e privata, differenziata per classe di rimborsabilità; la spesa farmaceutica totale ammonta a 26,6 miliardi di euro, di cui il 75,0% sostenuto dal SSN ed erogato in regime di assistenza convenzionale, per un valore di circa 11,0 miliardi di euro (comprensivo degli sconti e degli extrasconti a carico della filiera distributiva, che valgono circa un miliardo di euro) e attraverso le strutture sanitarie pubbliche per un valore di circa 9 miliardi di euro. La spesa farmaceutica a carico del cittadino rappresenta il residuale 25% del totale; tale spesa si compone per 5,2 miliardi di euro della spesa per l'acquisto di medicinali di fascia C e di automedicazione e per il restante 1,4 miliardi di euro dell'acquisto diretto di medicinali di fascia A. La tabella 6.2 mostra la struttura del consumo dei medicinali, distintamente per quelli erogati a carico del SSN e del cittadino, differenziato per classe di rimborsabilità; complessivamente, in Italia sono state consumate ogni giorno 1.714,0 dosi di medicinali ogni 1.000 abitanti, di cui il 69,8% sono dosi erogate a carico del SSN, mentre il residuale 30,2% è relativo a dosi di medicinali acquistati direttamente dal cittadino (soprattutto medicinali di fascia C con ricetta).

Tabella 6.1. Composizione della spesa farmaceutica 2014 per I livello ATC e classe di rimborsabilità (ordine decrescente per spesa totale)

Categoria Terapeutica	Classe A-SSNˆ		Acquisto privato di classe A		Classe C con ricetta		Automedicazione SOP e OTC		Strutture Pubbliche		Totale
	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°
C- Cardiovascolare	3.423	83,8	267	6,5	47	1,1	142	3,5	208	5,1	4.087
L- Antineoplastici e immunomodulatori	252	6,4	25	0,6	10	0,2	-	-	3.647	92,7	3.934
A- Gastrointestinale e metabolismo	1.988	52,7	269	7,1	269	7,1	644	17,1	602	16,0	3.771
N- Sistema nervoso	1.396	43,2	165	5,1	942	29,2	254	7,9	473	14,6	3.228
J- Antimicrobici	887	32,9	156	5,8	81	3,0	-	-	1.573	58,3	2.697
B- Sangue e organi emopoietici	548	26,6	97	4,7	89	4,3	5	0,2	1.322	64,1	2.061
R- Respiratorio	1.044	59,0	131	7,4	165	9,3	368	20,8	60	3,4	1.768
G- Genito-urinario e ormoni sessuali	421	32,5	41	3,2	642	49,5	80	6,2	112	8,7	1.297
M-Muscolo-scheletrico	452	35,4	177	13,9	201	15,7	393	30,8	54	4,2	1.276
D- Dermatologici	60	9,0	33	5,0	246	37,0	305	45,8	22	3,2	665
V- Vari	66	10,6	5	0,9	36	5,9	0	0,0	514	82,6	622
S- Organi di senso	223	35,9	18	2,9	180	29,0	90	14,5	110	17,7	621
H- Ormoni sistemici	191	33,6	52	9,2	28	4,9	-	-	297	52,3	569
P- Antiparassitari	13	56,9	3	15,8	3	13,6	2	8,0	1	5,8	22
Totale	**10.964**	**41,2**	**1.441**	**5,4**	**2.937**	**11,0**	**2.283**	**8,6**	**8.994**	**33,8**	**26.618**

ˆSpesa di fascia A al netto della fascia C rimborsata per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della Legge n. 203 del 19 luglio 2000 (24 milioni di euro) ° Lorda in milioni di euro; *Calcolata sulla categoria. Fonte: OsMed, Tracciabilità del farmaco ed elaborazione OsMed su dati IMS Health

Tabella 6.2. Composizione dei consumi (in termini di DDD/1000 abitanti die) 2014, per I livello ATC e classe di rimborsabilità (ordine decrescente di spesa da tabella 6.1)

Categoria terapeutica	Classe A-SSN		Acquisto privato di classe A		Classe C con ricetta		Automedicazione SOP e OTC		Strutture Pubbliche		Totale
	unità	%*	unità	%*	unità	%*	unità	%*	unità	%*	unità
C- Cardiovascolare	467,6	87,2	41,5	7,7	1,5	0,3	8,5	1,6	16,9	3,1	536,0
L- Antineoplastici e immunomodulatori	4,4	31,5	0,5	3,4	0,1	0,4	-	-	9,0	64,7	13,9
A- Gastrointestinale e metabolismo	152,7	59,8	23,1	9,1	10,0	3,9	42,8	16,8	26,8	10,5	255,5
N- Sistema nervoso	60,5	36,7	8,0	4,9	64,8	39,2	6,4	3,9	25,4	15,4	165,1
J- Antimicrobici	22,6	59,9	5,7	15,1	2,5	6,6			6,9	18,4	37,7
B- Sangue e organi emopoietici	142,0	52,7	52,8	19,6	37,5	13,9	0,2	0,1	37,1	13,8	269,7
R- Respiratorio	48,3	50,6	10,5	11,0	13,9	14,6	19,5	20,5	3,2	3,3	95,4
G- Genito-urinario e ormoni sessuali	41,9	50,7	5,8	7,0	30,3	36,7	2,8	3,4	1,7	2,1	82,6
M-Muscolo-scheletrico	41,2	46,5	22,0	24,8	4,7	5,3	17,6	19,9	3,0	3,4	88,5
D- Dermatologici	4,2	6,8	4,9	7,9	15,4	25,0	20,1	32,6	17,0	27,6	61,6
V- Vari	0,1	1,7	0,2	3,8	1,2	28,4	-	0,2	2,8	65,9	4,2
S- Organi di senso	19,5	37,7	2,3	4,4	13,0	25,1	15,3	29,5	1,7	3,3	51,7
H- Ormoni sistemici	33,7	65,9	11,1	21,7	0,8	1,6	-	-	5,5	10,7	51,2
P- Antiparassitari	0,8	77,3	0,2	15,4	-	3,8	-	1,2	-	2,3	1,0
Totale	1.039,4	60,6	188,4	11,0	195,8	11,4	133,3	7,8	157,0	9,2	1.714,0

*Calcolata sulla categoria
Fonte: OsMed, Tracciabilità del farmaco ed elaborazione OsMed su dati IMS Health

Figura 6.1. Spesa farmaceutica totale procapite 2014 per I livello ATC

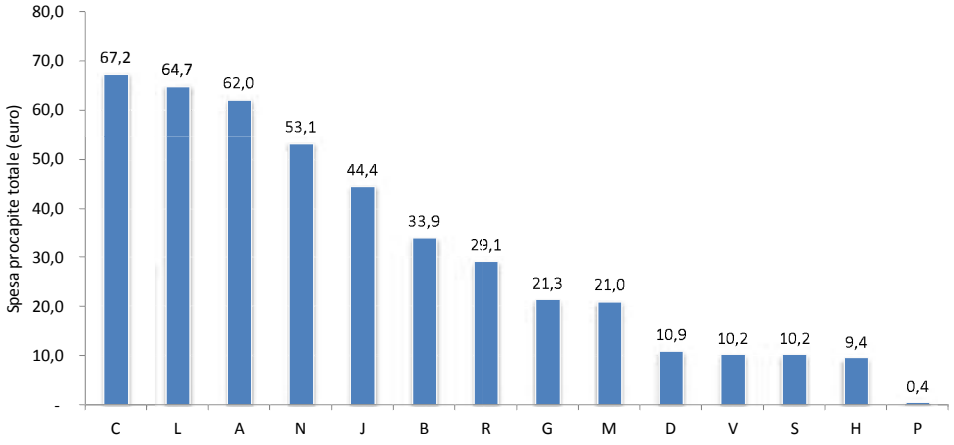


Tabella 6.3. Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa farmaceutica territoriale* 2014 per I livello ATC

ATC I livello	Italia	Austria	Belgio	Finlandia	Francia	Germania	Grecia	Irlanda	Portogallo	Spagna	Uk
C - Cardiovascolare	22,8	16,0	16,0	11,1	14,5	9,4	29,0	10,9	25,9	17,0	10,4
A - Gastrointestinale	18,3	14,3	13,0	19,7	13,2	13,3	17,5	19,2	19,3	17,0	17,8
N - SNC	14,4	15,3	16,9	16,5	14,3	13,7	15,3	20,0	16,6	20,4	25,6
R - Respiratorio	12,1	10,6	12,9	12,2	10,2	9,7	9,9	11,8	9,6	14,7	18,8
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	7,0	4,0	5,4	6,8	4,1	4,1	3,1	4,5	6,6	7,8	5,7
J - Antimicrobici	6,6	11,9	10,5	3,5	11,1	9,8	7,0	3,5	5,6	3,3	2,4
M - Muscolo-scheletrico	5,3	4,5	3,9	3,7	3,6	3,6	4,2	3,3	6,2	4,6	2,2
D - Dermatologici	4,2	3,2	2,9	2,6	2,8	3,1	2,4	3,3	2,9	3,2	5,9
S - Organi di senso	3,4	1,0	1,3	2,3	4,1	2,8	2,0	1,8	2,2	2,8	2,6
B - Ematologici	3,2	6,0	5,5	6,5	7,9	10,0	5,8	3,3	3,6	4,0	2,7
H - Ormoni sistemici	1,2	1,5	1,9	1,7	2,1	1,8	1,5	1,8	0,7	1,6	3,1
L - Antineoplastici	1,1	10,5	9,3	13,2	11,2	15,8	1,8	14,5	0,4	2,9	2,4
V - Vari	0,4	1,1	0,3	0,2	0,6	2,7	0,4	1,9	0,2	0,5	0,2
P - Antiparassitari	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,1	0,3

*Il valore di spesa comprende i farmaci di classe A-SSN (pubblico + privato), di classe C con ricetta e i farmaci di automedicazione (SOP e OTC)

Fonte: elaborazioni AIFA su dati IMS/MIDAS

Tabella 6.4. Confronto internazionale dei primi dieci principi attivi in Italia: rango per spesa territoriale* 2014

Principio attivo	Italia	Austria	Belgio	Finlandia	Francia	Germania	Grecia	Irlanda	Portogallo	Spagna	Uk
N - Paracetamol	1	36	2	10	1	61	10	3	7	4	5
R - Fluticasone	2	10	12	3	6	30	15	4	10	2	1
C - Olmesartan	3	19	23	251	30	36	8	41	6	6	210
A - Pantoprazole	4	8	8	52	79	17	26	59	57	33	442
C - Rosuvastatin	5	35	3	64	7	602	12	22	5	25	39
R - Salmeterol	6	13	18	11	9	37	19	6	12	3	2
C - Simvastatin	7	11	14	19	14	29	5	50	8	37	41
A - Lansoprazole	8	115	325	164	118	926	86	36	86	91	56
J - Amoxicillin	9	57	26	69	32	150	27	56	19	26	73
R - Beclometasone	10	71	52	129	42	53	72	93	516	56	11

*Il valore di spesa comprende i farmaci di classe A-SSN (pubblico + privato), di classe C con ricetta e i farmaci di automedicazione (SOP e OTC). Per alcune sostanze i dati presentati comprendono anche le associazioni fisse.

Fonte: elaborazioni AIFA su dati IMS/Midas

6.1 Apparato cardiovascolare

Nel 2014 la spesa per i farmaci dell'apparato cardiovascolare rimane saldamente al 1° posto, sia in termini di spesa farmaceutica complessiva, con 4.087 milioni di euro, che di consumi (536 DDD ogni 1.000 abitanti die). Considerando la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, l'83,8% è a carico del SSN in regime convenzionale (3.423 milioni di euro), l'11,1 % è stato sostenuto dal cittadino (456 milioni di euro) e il restante 5,1% è stato acquistato dalle strutture sanitarie pubbliche (208 milioni di euro) (tabella 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per i farmaci cardiovascolari è risultata pari a 67,2 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per i farmaci cardiovascolari è risultata pari a 3.631 milioni di euro, in riduzione del −4,2% rispetto all'anno precedente, ma con consumi tendenzialmente stabili con una lieve riduzione del -0,3%, rispetto all'anno precedente.
Per quel che concerne i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3) si evidenzia come l'Italia abbia la più alta spesa pubblica e privata per i farmaci cardiovascolari (i.e. 22,8%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), dopo Grecia (29,0%) e Portogallo (25,9%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma il costante incremento dell'uso dei farmaci cardiovascolari al crescere dell'età per entrambi i sessi, che negli uomini con più di 74 anni arriva a circa il 75% della popolazione in questa fascia d'età. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere il livello massimo di circa 192 euro pro capite nella fascia di età con più di 74 anni, con un maggior valore negli uomini rispetto alle donne.
Per l'assistenza convenzionata, la spesa ha fatto registrare un calo del -4,9% rispetto al 2013 e tale riduzione è frutto di un aumento del +1,6% dei consumi, di un calo dei prezzi (-6,1%) e di un effetto mix negativo (-0,3%) (tabella 6.5). Si segnala come nel 2014, nonostante una spesa pro capite che si mantiene relativamente bassa, si registri un'ulteriore crescita di spesa e consumi per i farmaci antiipertensivi a base di ACE-inibitori in associazione fissa con un calcio-antagonista alla quale si aggiunge un sensibile incremento della spesa e dei consumi degli antagonisti dell' angiotensina II in associazione con calcio antagonista. Ciò è tanto più rilevante in considerazione dei profili di inappropriatezza nell'uso dei farmaci antiipertensivi in associazione fissa con calcio-antagonista, che emergono dalle analisi condotte sui consumi delle ASL (per ulteriori dettagli vedi sezione 4.3).
Gli inibitori della HMG CoA reduttasi (statine) si confermano al primo posto in termini di spesa (10,6 euro pro capite), mentre i farmaci più utilizzati sono gli ACE-inibitori come monocomposti o in associazione (120,0 DDD/1000 abitanti die), seguiti dagli inibitori dell'angiotensina II (sartani) come monocomposti o in associazione (97,8 DDD/1000 abitanti die), dalle statine (65,9 DDD/1000 abitanti die), dai calcio-antagonisti diidropiridinici (52,8 DDD/1000 abitanti die) e dai beta bloccanti selettivi (35,3 DDD/1000 abitanti die).

Al fine di analizzare in dettaglio i determinanti che intervengono a modificare il mix di spesa e dei consumi nell'ambito delle categorie terapeutiche, nelle tabelle 7.2.19, 7.2.20 e 7.2.21, sono mostrati i risultati relativi alle analisi per principio attivo.
La rosuvastatina si conferma la molecola con più alta spesa pro capite (4,7 euro) rappresentando la principale voce di spesa farmaceutica convenzionata per la categoria dei farmaci cardiovascolari (8,4%). I suoi consumi evidenziano una riduzione rispetto all'anno precedente (tabella 7.2.21). Questo principio attivo, nel 2014, con una spesa di 287 milioni di euro recede, al secondo posto nella lista dei primi 30 principi attivi in termini di spesa convenzionata), mentre in termini di consumi scende dal 13°al 14° risultando la terza molecola ipolipemizzante, dietro l'atorvastatina e la simvastatina che si confermano rispettivamente 4° e 12° posto (tabella 7.2.19 e 7.2.20). Tra i principi attivi a brevetto scaduto a maggior spesa convenzionata, l'atorvastatina si conferma la quinta molecola (tabella 7.3.2), con un aumento della spesa del +15,7%. Tra le molecole che hanno perso la copertura brevettuale quelle che hanno registrato una maggiore riduzione in termini di spesa e consumi sono gli omega polienolici. Tra i principi attivi erogati in regime di assistenza convenzionata irbesartan e telmisartan, sia come monocomposti che in associazione, hanno registrato la maggiore riduzione in termini di spesa lorda procapite con contestuale riduzione anche del loro consumo espresso come DDD/1000 abitanti die. Nel caso del telmisartan la maggiore riduzione viene conseguita come monocomposto (−63,2%), mentre nel caso dell'irbesartan la maggiore riduzione della spesa si registra quando in associazione con diuretici (-62,7%). Differentemente da quanto si registrava nell'anno precedente l'atorvastatina, nel 2014, nonostante la perdita della copertura brevettuale, recupera posizioni, passando dal 10° al 6° posto nella graduatoria dei primi 30 principi attivi in termini di spesa; comportamento analogo presentano, inoltre, anche altre molecole cardiovascolari che hanno perso la copertura brevettuale, quali il ramipril e l'amlodipina (tabella 7.2.19). In generale, nel 2014, la categoria dei farmaci cardiovascolari interviene con 10 molecole comprese tra i primi 30 principi attivi in termini di spesa (e 18 in termini di consumo) per i medicinali erogati in regime di assistenza convenzionale attraverso le farmacie aperte al pubblico (tabella 7.2.19 e 7.2.20).

Per i medicinali cardiovascolari acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche la spesa ha fatto registrare una crescita del +10,1% rispetto al 2013, ma tale incremento non si associa ad un parallelo aumento dei consumi che registrano un calo dello -0,5% (tabella 6.6). La categoria ATC al IV livello degli "altri antiipertensivi", (comprendente il bosentan e l'ambrisentan), da sola rappresenta il 51,1% della spesa per l'acquisto di farmaci cardiovascolari da parte delle strutture sanitarie pubbliche, continuando a registrare una crescita sia del consumo (DDD/1000 abitanti die) (+5,6%) sia della spesa (+3,3%), sebbene in modo più contenuti rispetto agli "altri preparati cardiaci"comprendente l'ivabradina e la ranolazina, (+49,0% per la spesa e +53,2% per i consumi). Al fine di analizzare in dettaglio i determinanti che intervengono a modificare il mix di spesa e dei consumi nell'ambito delle categorie terapeutiche, nelle tabelle 7.2.22, 7.5.5 e 7.6.3 sono mostrati i risultati relativi alle analisi per principio attivo.
Il bosentan è il principio attivo che si associa alla più alta spesa lorda pro capite (1,5 euro) e rappresenta la maggiore incidenza sulla spesa dei farmaci cardiovascolari acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (44,3%); i consumi evidenziano un incremento tendenziale

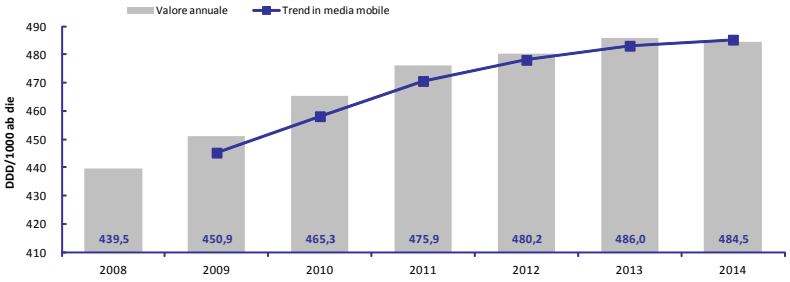
rispetto all'anno precedente (tabella 7.2.22). Questo principio attivo si colloca nel 2014 al 9° posto tra i primi 30 principi attivi a maggiore spesa per medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (con una spesa di circa 86 milioni di euro, corrispondente all'1,5% del totale; tabella 7.5.5); il bosentan è anche l'unico principio attivo sul sistema cardiovascolare presente in questa graduatoria. Nessun principio attivo cardiovascolare è annoverato tra i primi 30 principi attivi a maggiore spesa per medicinali somministrati in ambito ospedaliero (tabella 7.6.3).
L'ivabradina e la ranolazina sono i principi attivi che, in ordine decrescente di spesa pro capite, si collocano immediatamente dopo il bosentan. Sebbene questi principi attivi siano caratterizzati entrambi da una spesa pro capite inferiore a quella del bosentan (rispettivamente 0,6 euro e 0,5 euro), si registra, similmente a quanto rilevato nel confronto tra 2013 ed il 2012, un loro trend in forte crescita rispetto all'anno precedente, sia in termini di spesa (rispettivamente +44,2% e +65,9%), che di consumi (rispettivamente +54,2% e +59,8%; tabella 7.2.22).

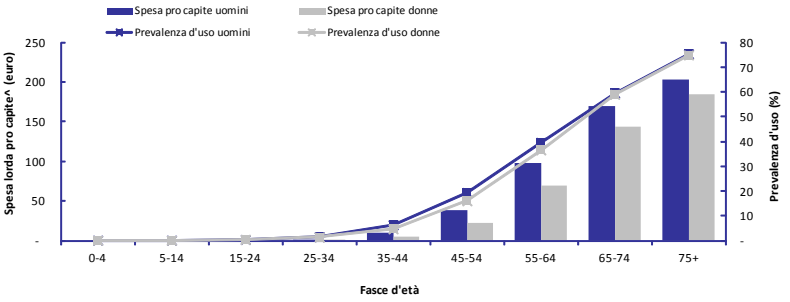
Per ulteriori approfondimenti sull'utilizzo di medicinali afferenti alla medesima area terapeutica sono state sviluppate analisi sulla serie storica dei consumi per principio attivo e per Regione e sull'efficienza nell'assorbimento di risorse in funzione della presenza di medicinali a brevetto scaduto e su base regionale. Tali analisi hanno avuto ad oggetto il trattamento dell'ipertensione arteriosa e dello scompenso cardiaco (tabella 7.2.5) e quello dell'iperlipidemia (tabella 7.2.6).
Sul versante dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'utilizzazione dei medicinali attivi per il sistema cardiovascolare si rimanda agli approfondimenti trattati nella sezione 4.2, relativamente ai profili prescrittivi nella prevenzione del rischio cardiovascolare, e nelle sezioni 4.3 e 4.4, per i profili di appropriatezza nell'utilizzazione dei farmaci antipertensivi e ipolipemizzanti.

PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE
APPARATO CARDIOVASCOLARE

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**3.631,0**	**(18,2)**
Δ % 2014/2013		-4,2
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	45	71,1
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**484,5**	**(40,5)**
Δ % 2014/2013		-0,3
Range regionale DDD/1000 ab die:	385,9	555,6

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3
5-14	0,1	0,1	0,1	0,9	0,8	0,8
15-24	0,3	0,3	0,3	3,5	2,1	2,8
25-34	1,8	1,0	1,3	14,8	7,9	11,4
35-44	9,8	4,7	7,2	79,1	40,3	59,7
45-54	38,2	22,4	30,2	310,7	186,5	248,1
55-64	97,2	69,9	83,2	798,5	555,6	673,9
65-74	169,6	143,0	155,6	1.432,5	1.138,9	1.277,5
75+	202,9	184,4	191,6	1.887,9	1.656,9	1.745,9

6.2 Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

Differentemente dagli anni precedenti e per la prima volta, i farmaci antineoplastici e immunomodulatori si collocano al 2° posto in graduatoria tra le categorie terapeutiche a maggiore impatto di spesa farmaceutica complessiva (assistenza convenzionata e non convenzionata) (3.934 milioni di euro), e al 12° posto per consumi pari a 13,9 DDD ogni 1.000 abitanti die. Se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, la quasi totalità di essa (92,7%) deriva dall'acquisto dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori da parte delle strutture sanitarie pubbliche (3.647 milioni di euro); il 6,4% della spesa è stata erogata in regime di assistenza convenzionale (252 milioni di euro), mentre il residuale 0,8% è relativo alla spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino (tabella 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per farmaci antineoplastici ed immunomodulatori è pari a 64,7 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per i farmaci antineoplastici e immunomodulatori è pari a 3.899 milioni di euro, in crescita del +9,6% rispetto all'anno precedente, concomitante ad un incremento moderato dei consumi (+2,0%), in linea con il trend costruito sulla base dei consumi degli ultimi cinque anni.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3), si evidenzia che l'Italia è quello con la più bassa incidenza della spesa pubblica e privata per farmaci antineoplastici e immunomodulatori (1,1%; esclusa la quota di spesa versata dalle strutture sanitarie pubbliche), seconda al Portogallo (0,4%). Tale risultato deriva dalla dispensazione di questa categoria di medicinali, che in Italia avviene essenzialmente attraverso le strutture sanitarie pubbliche, anche quando trattasi di medicinali che il paziente assume presso il proprio domicilio.
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma l'incremento dell'uso dei farmaci antineoplastici e immunomodulatori al crescere dell'età, con un netto aumento della prevalenza d'uso nelle donne rispetto agli uomini a partire dai 35 anni, legato alla prescrizione dei medicinali per la terapia del cancro alla mammella, a seguito dell'introduzione di screening organizzati. Tuttavia, nella popolazione con più di 74 anni si registra un'inversione della tendenza, con un forte incremento della prevalenza d'uso di questi medicinali negli uomini per la terapia del tumore della prostata (3,2% rispetto al 2,6% delle donne), complementare ad un altrettanto rilevante incremento della spesa pro capite (25 euro degli uomini rispetto agli 11 euro delle donne). E' opportuno sottolineare che il valore della spesa pro capite per fasce d'età dei farmaci antineoplastici risulta incompleto, per l'assenza della quota di spesa dei medicinali somministrati all'interno delle strutture sanitarie ospedaliere, che, evidentemente, per questa categoria di farmaci costituisce una parte rilevante.
Per l'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci antineoplastici è rimasta invariata rispetto al 2013 (0,1%), essenzialmente dovuto ad un aumento del +3,2% dei consumi, da un calo dei prezzi del -1,0% e da un effetto mix negativo del -2,1% (tabella 6.5). Questo andamento trova una prevalente giustificazione nel trasferimento di medicinali, associati ad un prezzo mediamente più alto tra quelli erogati in regime convenzionale, verso il canale della distribuzione diretta e per conto. Gli inibitori enzimatici sono la prima categoria terapeutica a maggior incidenza sulla spesa convenzionata (circa il 36%), con consumi medi in crescita del +7,4%. Questa categoria di medicinali nel corso del 2012

aveva visto la scadenza della copertura brevettuale di tutti i principi attivi (i.e.: anastrozolo, letrozolo ed exemestane), facendo registrare una netta riduzione del costo medio per DDD (-0,9%) (tabella 6.5 e tabella 7.2.21). Al secondo posto si colloca la categoria degli immunosoppresori, relativa agli inibitori della calcineurina, che evidenzia una riduzione della spesa convenzionata del -0,3%, parallelamente ad una diminuzione sia dei consumi (-0,1%), sia del costo medio per DDD del -0,2% (tabella 6.5). La ciclosporina è il primo principio attivo a maggiore incidenza sulla spesa convenzionata per farmaci antineoplastici e immunomodulatori (24,2%) in decremento rispetto al 2013, sia in termini di spesa, che di consumo (-2,1%) (tabella 7.2.21). Nessun principio attivo antineoplastico o immunomodulatore risulta compreso tra i primi 30 principi attivi a maggiore spesa e consumo in regime di assistenza farmaceutica convenzionata (tabella 7.2.19 e 7.2.20).
I farmaci antineoplastici e immunomodulatori rappresentano il 93% della spesa complessiva per l'acquisto di farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche (tabella 6.1). Rispetto al 2013, i dati evidenziano una crescita sia della spesa (+8,4%) che dei consumi +2,3%) (tabella 6.6). Le categorie a maggior spesa sono rappresentate dagli anticorpi monoclonali (12,4 euro pro capite), dagli inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-α) (10,2 euro pro capite) e dagli inibitori della proteina chinasi (9,8 euro pro capite). Per tutte e tre le categorie descritte si registrano aumenti sia in termini di spesa, sia in termini di consumi rispetto all'anno precedente (tabella 6.6).
Relativamente all'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (tabella 7.2.22), l'adalimumab è il medicinale a più elevato valore di spesa pro capite (4,1 euro), seguito dal trastuzumab (4,0 euro). L'abiraterone, medicinale indicato per il trattamento del carcinoma metastatico della prostata, l'everolimus, indicato per il trattamento del carcinoma mammario e dei tumori neuroendocrini di origine pancreatica e del carcinoma renale il fingolimod utilizzato nella sclerosi multipla recidivante–remittente sono i principi attivi che registrano i maggiori incrementi rispetto al 2013, sia in termini di spesa che di consumi.
Ben 13 principi attivi di antineoplastici e immunomodulatori compaiono tra i primi 30 a maggior incidenza sulla spesa relativa ai medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (i primi tre sono: l'adalimumab, l'etanercept e l'imatinib). Inoltre, ben 12 principi attivi di antineoplastici e immunomodulatori compaiono tra i primi 30 a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (i primi tre sono: trastuzumab, rituximab e bevacizumab) (Tavole 7.5.5 e 7.6.3).

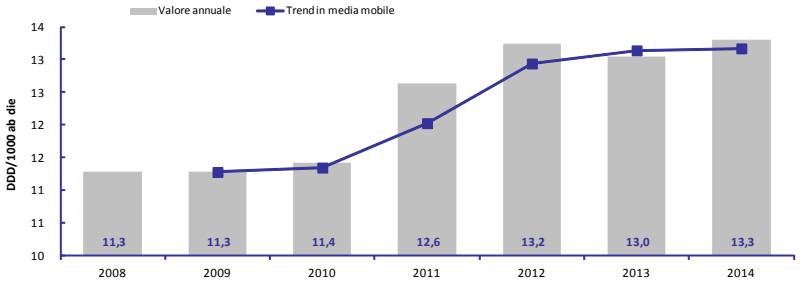
Per ulteriori approfondimenti sull'utilizzazione di medicinali afferenti alla medesima area terapeutica sono state sviluppate analisi sulla serie storica dei consumi per principio attivo e per Regione e sulla efficienza nell'assorbimento di risorse in funzione della presenza di medicinali a brevetto scaduto e su base regionale. Tali analisi hanno avuto ad oggetto farmaci oncologici (tabella 7.2.17), immunosoppressori e immunomodulatori (tabella 7.2.16).

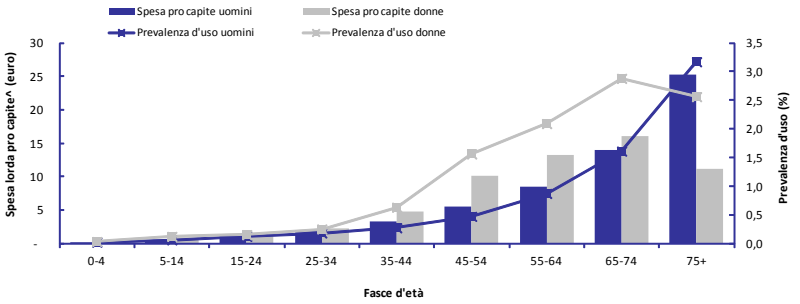
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

FARMACI ANTINEOPLASTICI E IMMUNOMODULATORI

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**3.899,0**	**(19,5)**
Δ % 2014/2013		9,6
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	45,2	84,1
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**13,3**	**(1,1)**
Δ % 2014/2013		2,0
Range regionale DDD/1000 ab die:	11,4	15,5

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
5-14	0,4	0,9	0,7	0,2	0,5	0,3
15-24	1,2	1,1	1,2	0,5	0,5	0,5
25-34	2,0	2,2	2,1	0,8	1,1	0,9
35-44	3,2	4,8	4,1	1,0	4,3	2,7
45-54	5,5	10,1	7,8	1,8	11,8	6,9
55-64	8,5	13,2	10,9	3,6	12,3	8,1
65-74	13,9	16,1	15,1	9,7	16,6	13,3
75+	25,2	11,1	16,6	30,4	13,9	20,3

6.3 Apparato gastrointestinale e metabolismo

Nel 2014 i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo rappresentano la 3° categoria di spesa, sia in termini di spesa farmaceutica complessiva (3.771 milioni di euro) che di consumi (255,5 DDD ogni 1.000 abitanti die). Considerando la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, il 52,7% è a carico del SSN in regime convenzionale (1.988 milioni di euro), il 31,3% è spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino (1.182 milioni di euro), mentre il residuale 16,0% è relativo all'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (602 milioni di euro) (tabella 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo è pari a 62,0 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo è pari a 2.590 milioni di euro, in crescita del +3,9% rispetto all'anno precedente, con un incremento dei consumi dello +0.2%, con rallentamento del trend in crescita costruito sulla base dei consumi degli ultimi 7 anni.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3) si evidenzia come l'Italia abbia la più alta spesa pubblica e privata per farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (18,3%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), dopo Irlanda (19,2%), Finlandia (19,7%) e Portogallo (19,3%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma l'incremento dell'uso dei farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo al crescere dell'età in entrambi i sessi ed in particolare a partire dalla categoria degli ultrasessantacinquenni, superando il 60% nella ascia d'età superiore ai 74 anni. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere il livello massimo di 109,7 euro pro capite nella fascia di età con più di 74 anni. Non si evidenziano particolari differenze tra i sessi fino ai 64 anni, oltre i quali la spesa pro capite delle donne risulta lievemente più elevata di quella degli uomini.
Nell'assistenza convenzionata la spesa ha fatto registrare un incremento del +2,1% rispetto al 2013 a fronte di un aumento dei consumi del +2,1%, nonostante un calo dei prezzi del -0,6% e registrando un effetto mix positivo (+0,7%) (tabella 6.5). Gli inibitori di pompa protonica mantengono il primo posto sia in termini di spesa (15,5 euro pro capite) che di consumi (75,8 DDD ogni 1.000 abitanti die); e continuano a registrare un incremento dei consumi (+4,3%), registrando una spesa in forte crescita (+4,2%), una riduzione dei prezzi (-0,6%), e con un effetto mix pari al +0,7%.
Il pantoprazolo e il lansoprazolo rappresentano le molecole che si associano alla più alta spesa pro capite (4,8 e 4,1 euro pro capite rispettivamente) e rappresentano, da soli, la maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata dei farmaci per l'apparato gastrointestinale (27,5%) (tabella 7.2.21). Il pantoprazolo, rispetto all'anno precedente sale al primo posto tra i primi 30 principi attivi in termini di spesa (con una spesa convenzionata di 294 milioni di euro), e conquista l'8° posto in termini di consumi (11° posto nel 2013); mentre il lansoprazolo rimane stabile sia in termini di spesa che di consumi, rimanendo stabile al 4° e 7° posto, rispettivamente, nei due ambiti (tabella 7.2.19 e 7.2.20). Il lansoprazolo, inoltre, si conferma la prima molecola, in termini di spesa convenzionata, seguita da altri due inibitori di pompa protonica, anche tra i principi attivi

che hanno perso la copertura brevettuale (tabella 7.3.2). In generale, nel 2014, la categoria dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo contribuisce alla graduatoria dei primi 30 principi attivi in termini di spesa in regime di assistenza convenzionale con 9 molecole (4 inibitori di pompa protonica ai quali si sono aggiunti colecalciferolo, mesalazina (5-asa), insulina aspart e lispro e rifaximina) e in termini di consumo permangono le 5 molecole dell'anno precedente (4 inibitori di pompa protonica e la metformina) (tabella 7.2.19 e 7.2.20).
Nel complesso, tali risultati andrebbero analizzati tenendo conto dei considerevoli spazi di inappropriatezza che emergono dai dati sui profili di utilizzazione degli inibitori di pompa protonica presentati nella sezione 4.3.
Per i medicinali dell'apparato gastrointestinale e metabolismo acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche la spesa ha fatto registrare una crescita del +8,4% rispetto al 2013, a fronte di una stabilità dei consumi (tabella 6.6). La categoria ATC al IV livello degli enzimi (e.g. alglucosidasi alfa, agalsidasi alfa, imiglucerasi, idursulfasi, velaglucerasi alfa) da sola rappresenta il 33,6% della spesa per l'acquisto di farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo da parte delle strutture sanitarie pubbliche. Sebbene questa categoria incida in termini di spesa in modo rilevante, il suo consumo medio è molto basso rispetto, per esempio, a quello delle insuline, in considerazione del fatto che essa comprende medicinali utilizzati esclusivamente nel trattamento di malattie rare.
Per quel che riguarda i nuovi ipoglicemizzanti orali, in particolare gli "altri ipoglicemizzanti orali" (i.e. exenatide e liraglutide) e gli "inibitori della dipeptil-peptidasi-4" (e.g. sitagliptin come monocomposto e in associazione con la metformina, insieme alle altre molecole della medesima categoria), si registra un aumento della spesa (+1,2% per gli altri ipoglicemizzanti orali e +6,0% per gli inibitori della DPP-4 rispetto al 2013) che dei consumi (rispettivamente +1,4% e +6,2% per gli altri ipoglicemizzanti orali e gli inibitori della DPP-4), anche se meno significativamente rispetto a quanto registrato nel 2013 (tabella 6.6).
Al fine di esaminare in dettaglio i determinanti che intervengono a modificare il mix di spesa e dei consumi nell'ambito delle categorie terapeutiche, nelle tabelle 7.2.22, 7.5.5 e 7.6.3 sono mostrati i risultati relativi alle analisi per principio attivo.
L'insulina glargine è il principio attivo che si associa alla più alta spesa pro capite (1,7 euro) ed è la molecola che incide maggiormente sulla spesa dei farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (16,8%); i suoi consumi, rispetto all'anno precedente, confermano un incremento tendenziale (+13,8%; tabella 7.2.22). Questo principio attivo si colloca nel 2014 al 6° posto, in risalita, tra i primi 30 principi attivi a maggiore spesa regionale per i medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto con una spesa di circa 115,3 milioni di euro, corrispondente al 2% del totale. Nel 2014 si registra l'ingresso, al 27° posto, in questa lista del sitagliptin con una spesa pari 34,8 milioni corrispondente allo 0,6% del totale (tabella 7.5.5).Tra i primi 30 principi attivi a maggiore spesa per medicinali somministrati in ambito ospedaliero ed ambulatoriale l'imiglucerasi si aggiunge all'alglucosidasi alfa risultando, pertanto, gli unici due principi attivi dell'apparato gastrointestinale presenti in questa lista (tabella 7.6.3).

Per ulteriori approfondimenti sull'utilizzazione di medicinali afferenti alla medesima area terapeutica sono state sviluppate analisi sulla serie storica dei consumi per principio attivo

e per Regione e sull'efficienza nell'assorbimento di risorse in funzione della presenza di medicinali a brevetto scaduto e su base regionale. Tali analisi hanno avuto ad oggetto antiacidi ed antiulcera (tabella 7.2.2) e farmaci per il trattamento del diabete mellito (tabella 7.2.3).

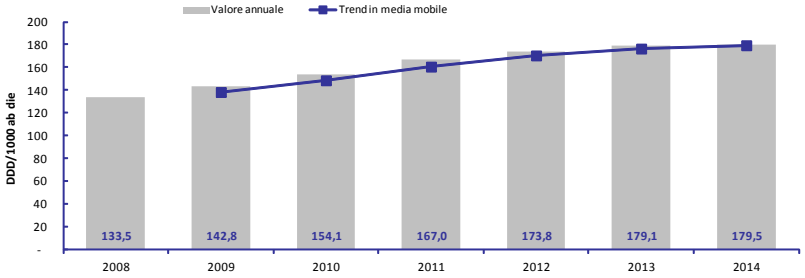
Sul versante dell'appropriatezza nella prescrizione dei medicinali attivi sull'apparato gastrointestinale si rimanda agli approfondimenti trattati nella sezione 4.2, relativamente ai profili prescrittivi nel diabete mellito di tipo I e II, e nelle sezioni 4.5 e 4.9, per i profili di appropriatezza nell'utilizzazione dei farmaci antidiabetici e degli inibitori di pompa protonica.

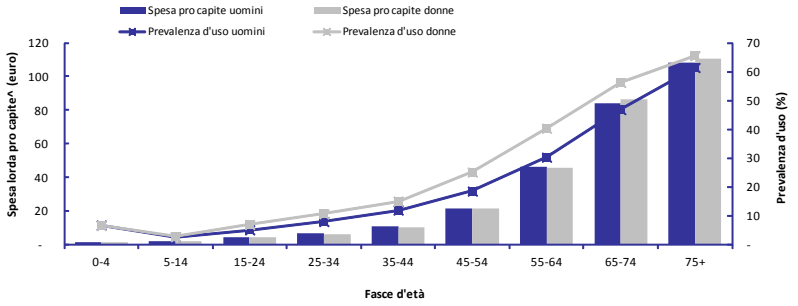
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**2.590,0**	**(13)**
Δ % 2014/2013		3,9
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	26,8	55,1
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**179,5**	**(15)**
Δ % 2014/2013		0,2
Range regionale DDD/1000 ab die:	127,3	221,3

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	1,1	1,0	1,1	1,9	1,8	1,9
5-14	1,5	1,6	1,5	3,5	3,5	3,5
15-24	4,0	4,0	4,0	10,9	12,1	11,5
25-34	6,3	6,1	6,3	21,1	22,1	21,5
35-44	10,8	10,2	10,5	40,9	40,7	40,8
45-54	21,5	21,0	21,3	93,6	89,4	91,5
55-64	46,3	45,3	45,8	219,7	203,4	211,3
65-74	84,0	86,1	85,1	414,4	398,0	405,8
75+	108,4	110,4	109,7	537,7	524,6	529,6

6.4 Sistema Nervoso Centrale

Nel 2014 la spesa per i farmaci del Sistema Nervoso Centrale si colloca al 4° posto sia in termini di spesa farmaceutica complessiva con 3.228 milioni di euro, sia di consumi (165,1 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, il 43,2% è a carico del SSN in regime convenzionale (1.396 milioni di euro), il 42,2% è spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino (1.361 milioni di euro) e il residuale 14,6% è dato dall'acquisto delle strutture sanitarie pubbliche (473 milioni di euro) (tabella 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per i farmaci del Sistema Nervoso Centrale è pari a 53,1 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per i farmaci del Sistema Nervoso Centrale è pari a 1.868 milioni di euro e risulta in riduzione del -3,5% rispetto all'anno precedente, nonostante il moderato incremento dei consumi del +0,6%, in linea con il trend costruito sulla base dei consumi degli ultimi 7 anni.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3), si evidenzia che l'Italia è quello con la più bassa incidenza della spesa pubblica e privata per i farmaci del Sistema Nervoso Centrale (14,4%, esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), terza dopo Germania (13,7%) e Francia (14,3%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma il costante incremento dell'uso dei farmaci del Sistema Nervoso Centrale al crescere dell'età per entrambi i sessi, con una maggiore prevalenza d'uso nelle donne a partire dai 35 anni rispetto agli uomini, coerentemente con le differenze di genere nella frequenza delle malattie neuropsichiatriche. Infatti, nelle donne con meno di 55 anni la frequenza di utilizzazione dei farmaci attivi sul Sistema Nervoso Centrale prevale di circa il 3% rispetto agli uomini ricompresi nella medesima fascia di età; tale differenza tra i sessi cresce con l'aumentare dell'età, raggiungendo un +9% nelle donne con più di 74 anni. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere i livelli massimi di 61,5 euro e 73,7 euro pro capite, rispettivamente negli uomini e nelle donne con più di 74 anni.
Per l'assistenza convenzionata la spesa ha fatto registrare un calo del -0,3% rispetto al 2013 e tale variazione di spesa è derivata da un lieve aumento del +1,9% dei consumi, da un calo dei prezzi (-4,8%) e da un effetto mix positivo (+2,7%) (tabella 6.5). Sul versante dell'acquisto di farmaci per il Sistema Nervoso Centrale da parte delle strutture sanitarie pubbliche, è stata evidenziata una riduzione rispetto al 2013 in termini di spesa (-13,7%) e, al contrario, un incremento in termini di consumi (+1,7%; tabella 6.6).
Le analisi delle categorie ATC al IV livello mostrano una diversificazione delle categorie di farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata rispetto a quelle prevalenti nell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 6.5 e 6.6). Gli antiepilettici (e.g., topiramato, levetiracetam, pregabalin, etc.), insieme agli inibitori selettivi del reuptake della serotonina, sono le prime categorie in termini di spesa tra i farmaci attivi sul Sistema Nervoso Centrale erogati in regime di assistenza convenzionata (rispettivamente 4,5 euro e 4,1 euro pro capite). Gli inibitori selettivi del reuptake della serotonina sono anche la prima categoria in termini di consumi (27,9 DDD ogni 1.000 abitanti die). Nella graduatoria seguono gli altri antidepressivi (e.g. venlafaxina, duloxetina, etc.) con una spesa pro capite di 3,3 euro. Le categorie che hanno evidenziato

le più elevate percentuali di crescita dei consumi nel 2014 sono gli amidi (>+100%), gli inibitori delle monoaminossidasi di tipo B (+12,4%) e altri farmaci del sistema nervoso (+12,4%). Invece, la categoria degli altri antipsicotici (e.g. risperidone, aripiprazolo, paliperidone, etc.) e delle diazepine, oxazepine e tiazepine è quella che ha fatto registrare la maggiore spesa pro capite a fronte dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (rispettivamente 1,8 euro e 1,1 euro pro capite; Tabella 6.6). Inoltre, gli altri antipsicotici presentano una riduzione dei consumi (-8,9%) a fronte di un incremento della spesa (+23,0%) per l'acquisto di farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche, includendo diversi nuovi antipsicotici.
La duloxetina, il pregabalin e l'escitalopram sono i primi tre principi attivi sul Sistema Nervoso Centrale a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata (tabella 7.2.21) e sono anche gli unici principi attivi di questa categoria a rientrare tra le prime 30 molecole a maggiore impatto sulla spesa (tabella 7.2.19). Invece, sul versante dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche, il paliperidone e la quetiapina rappresentano i primi due principi attivi a maggiore impatto sulla spesa (tabella 7.2.22) mentre aripiprazolo e quietapina sono gli unici principi attivi sul Sistema Nervoso Centrale ad essere ricompresi tra le prime 30 molecole a maggiore impatto sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (tabella 7.5.5).

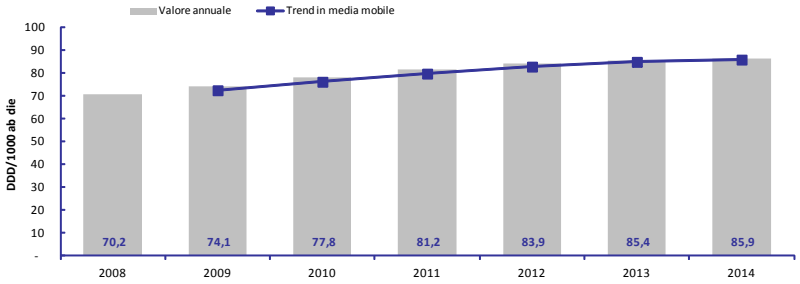
Per ulteriori approfondimenti sull'utilizzazione di medicinali afferenti alla medesima area terapeutica sono state sviluppate analisi sulla serie storica dei consumi per principio attivo e per Regione e di efficienza nell'assorbimento di risorse in funzione della presenza di medicinali a brevetto scaduto e su base regionale. Tali analisi hanno avuto ad oggetto farmaci antidepressivi (tabella 7.2.12) e per la terapia del dolore (tabella 7.2.11).
Sul versante dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'utilizzazione dei medicinali attivi sul Sistema Nervoso Centrale si rimanda agli approfondimenti trattati nella sezione 4.2, relativamente ai profili prescrittivi nella depressione maggiore, e nella sezione 4.8, per i profili di appropriatezza nell'utilizzazione dei farmaci antidepressivi.

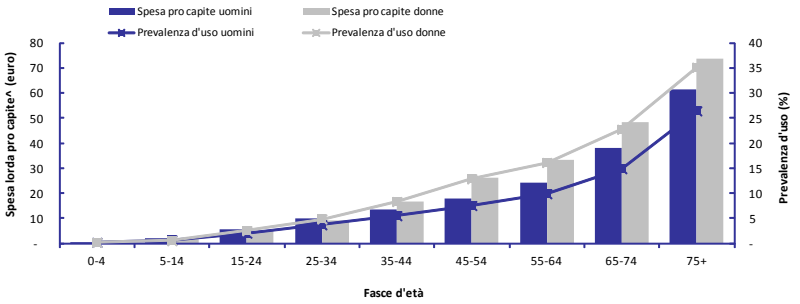
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**1.868,0**	**(9,4)**
Δ % 2014/2013		-3,5
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	27,1	38,3
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**85,9**	**(7,2)**
Δ % 2014/2013		0,6
Range regionale DDD/1000 ab die:	70,2	108,7

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,3	0,3	0,3	0,6	0,5	0,5
5-14	2,0	1,5	1,8	3,4	2,5	2,9
15-24	5,6	5,2	5,4	12,4	11,6	12,1
25-34	9,8	9,3	9,6	24,2	23,8	24,0
35-44	13,6	16,5	15,0	35,8	43,9	39,9
45-54	18,0	26,3	22,3	65,7	73,0	69,4
55-64	24,2	33,4	28,9	82,6	95,9	89,4
65-74	37,9	48,2	43,3	157,5	221,7	191,4
75+	61,5	73,7	68,9	198,3	294,2	257,3

6.5 Antimicrobici generali per uso sistemico

Come negli anni precedenti, anche nel 2014 i farmaci antimicrobici generali per uso sistemico rappresentano la 5° categoria in termini di spesa farmaceutica complessiva (2.697 milioni di euro) e l'11° in termini di consumi (37,7 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, il 58,3% è relativo all'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (1.573 milioni di euro), il 32,9% è a carico del SSN in regime convenzionale (887 milioni di euro) e il residuale 8,8% corrisponde alla spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino (191 milioni di euro - tabella 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per farmaci antimicrobici generali per uso sistemico è pari a 44,4 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per farmaci antimicrobici generali per uso sistemico è risultata di 2.460 milioni di euro, in diminuzione del -0,4% rispetto all'anno precedente; anche i consumi si riducono rispetto all'anno precedente del -0,6%.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3) si evidenzia che l'Italia è quello al sesto posto con la più alta incidenza della spesa pubblica e privata per farmaci antimicrobici (6,6%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), dopo Austria (11,9%), Francia (11,1%), Belgio (10,5%), Germania (9,8%) e Grecia (7,0%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma un maggior consumo di antimicrobici nelle fasce di età estreme, con un livello più elevato nei primi quattro anni di vita (41% della popolazione in questa fascia di età) e dopo i 55 anni (dal 35% al 46% della popolazione in funzione della classe di età); si riscontra anche un più frequente utilizzo di antimicrobici nelle donne. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere nei soggetti con più di 74 anni il livello massimo del 27,2 euro e 22,5 euro pro capite rispettivamente negli uomini e nelle donne.
Per l'assistenza convenzionata la spesa registra una riduzione del -1,3% rispetto al 2013 e tale variazione di spesa è dovuta ad una diminuzione del -1,2% dei consumi, ad un lieve calo dei prezzi (-0,9%) e ad un effetto mix positivo (+0,8%) (tabella 6.5).
Per quanto concerne l'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche, è stata registrata una riduzione della spesa del -1,8% a fronte di un incremento dei consumi dell'8,2%.
Le analisi delle categorie ATC al IV livello evidenziano una diversificazione delle categorie di farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata rispetto a quelle prevalenti nell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (tabella 6.5 e 6.6). Le cefalosporine di terza generazione (e.g. ceftriaxone, cefixima, etc.), insieme alle penicilline in associazione con gli inibitori delle beta-lattamasi sono risultate le prime categorie in termini di spesa tra i farmaci antimicrobici generali di uso sistemico erogati in regime di assistenza convenzionata (3,2 euro pro capite), sebbene quest'ultima sia la prima categoria in termini di consumi (9,0 DDD ogni 1.000 abitanti die). Nella graduatoria seguono con una spesa pro capite di 2,5 euro i fluorochinoloni (e.g. ciprofloxacina, levofloxacina, etc.). Nell'ambito delle categorie di antimicrobici erogati in regime di assistenza convenzionata sono presenti ampi spazi di miglioramento dell'appropriatezza

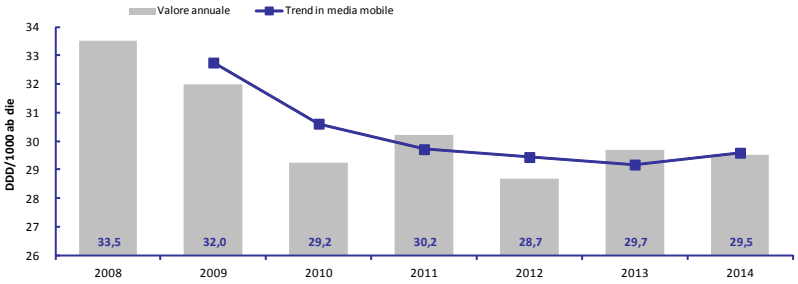
prescrittiva (vedi sezione 4.2, paragrafo “malattie infettive e uso inappropriato degli antibiotici”). L’amoxicillina in associazione con l’inibitore delle beta-lattamasi è il primo principio attivo tra i farmaci antimicrobici generali di uso sistemico a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata (tabella 7.2.21). Inoltre, quest’ultimo assieme al ceftriaxone sono gli unici principi attivi di questa categoria a rientrare tra le prime 30 molecole a maggiore impatto sulla spesa, e l’amoxicillina in associazione con l’inibitore delle beta-lattamasi è l’unica sostanza antimicrobica tra le prime 30 molecole a maggiore impatto sui consumi (tabella 7.2.19 e 7.2.20).
Invece, sul versante degli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche, prevalgono i medicinali riconducibili al trattamento dell’infezione da HIV. Gli antivirali indicati nel trattamento dell’infezione da HIV registrano complessivamente un andamento decrescente sia in termini di spesa, che di consumi, rispetto al 2013. I nucleosidi e nucleotidi esclusi gli inibitori della transcriptasi inversa (+24,6%) e i vaccini meningococcici (+24,5%) registrano la più rilevante variazione di spesa rispetto all’anno precedente, viceversa il vaccino papilloma virus, i fluorochinoloni e i vaccini influenzali mostrano forti riduzioni di spesa, rispettivamente -41,0%, -26,1% e -21,2% in riferimento allo stesso periodo (in dettaglio si consulti la tabella 6.6). I principi attivi a maggiore impatto sugli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche sono sostanzialmente coerenti con l’andamento delle categorie ATC al IV livello: il tenofovir+emtricitabina e l’efavirenz+emtricitabina+tenofovir rappresentano il 13,4% della spesa complessiva della categoria degli antimicrobici generali di uso sistemico (tabella 7.2.22). Ben 5 antivirali sono compresi nella graduatoria dei primi 30 principi attivi in ordine decrescente di spesa erogata in distribuzione diretta e per conto (tabella 7.5.5). Invece, 9 principi attivi nelle diverse categorie di farmaci antimicrobici sono rappresentate nell’ambito della graduatoria dei primi 30 principi attivi a maggiore spesa nell’erogazione dell’assistenza farmaceutica ospedaliera (tabella 7.6.3), essenzialmente: immunoglobuline, antifungini, vaccini e antibiotici di ultima generazione. Per ulteriori approfondimenti sull’utilizzazione di medicinali afferenti alla medesima area terapeutica sono state sviluppate analisi sulla serie storica dei consumi per principio attivo e per Regione e sull’efficienza nell’assorbimento di risorse in funzione della presenza di medicinali a brevetto scaduto e su base regionale. Tali analisi hanno avuto ad oggetto farmaci antibiotici (tabella 7.2.8) e antivirali (tabella 7.2.15).

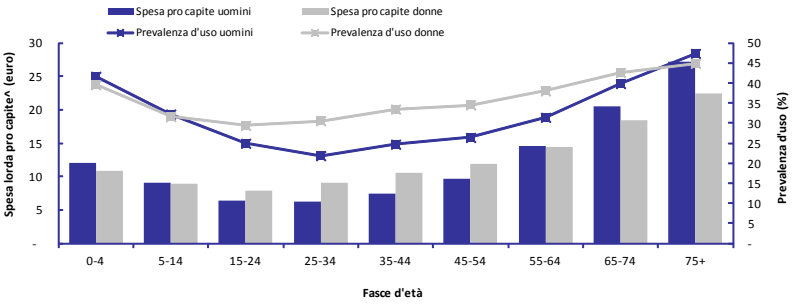
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**2.460,0**	**(12,3)**
Δ % 2014/2013		-0,4
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	28,2	50,9
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**29,5**	**(2,5)**
Δ % 2014/2013		-0,6
Range regionale DDD/1000 ab die:	20,6	38,4

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	12,0	10,8	11,4	21,5	19,2	20,4
5-14	9,1	8,9	9,0	17,7	16,8	17,2
15-24	6,4	7,8	7,1	13,5	15,2	14,3
25-34	6,3	9,0	7,6	11,8	16,7	14,2
35-44	7,5	10,6	9,0	13,9	19,0	16,4
45-54	9,6	11,9	10,6	15,5	20,1	17,8
55-64	14,6	14,4	14,5	20,3	23,4	21,9
65-74	20,5	18,4	19,4	28,8	27,8	28,3
75+	27,2	22,5	24,4	34,5	28,8	31,0

6.6 Sangue ed organi emopoietici

Nel 2014 la spesa per i farmaci del sangue ed organi emopoietici si colloca al 6° posto in termini di spesa farmaceutica complessiva con 2.061 milioni di euro e al 2° posto in termini di consumi (269,7 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, il 64,2% è a carico delle strutture sanitarie pubbliche (1.322 milioni di euro), il 26,6% in regime di assistenza convenzionale (548 milioni di euro) e il residuale 9,2% corrisponde alla spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino (186 milioni di euro) (tabella 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per farmaci del sangue ed organi emopoietici è pari a 33,9 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per farmaci del sangue ed organi emopoietici è stata pari a 1.870 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente sia in termini di spesa (+7,3%), sia in termini di consumi (+8,7%). Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3) si evidenzia che l'Italia è quello con la più bassa incidenza della spesa pubblica e privata per farmaci del sangue ed organi emopoietici (3,2%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), dopo UK (2,7%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso evidenzia nelle donne in età fertile una maggiore prevalenza d'uso, verosimilmente collegata all'assunzione di farmaci antianemici, mentre si osserva all'aumentare dell'età un incremento di prescrizione più marcato negli uomini, probabilmente conseguente alle esigenze d'impiego dei medicinali nella prevenzione cardiocerebrovascolare. L'incremento dell'uso dei farmaci del sangue ed organi emopoietici raggiunge i valori massimi di prevalenza nel 53,5% degli uomini con più di 74 anni e nel 47,2% delle donne nella medesima fascia di età. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere i livelli massimi di 60,3 euro e 50,0 euro pro capite nella fascia di popolazione più avanzata, rispettivamente tra gli uomini e le donne.
Per l'assistenza farmaceutica convenzionata la spesa ha fatto registrare una riduzione del -4,8% rispetto al 2013; tale variazione di spesa è derivata da un aumento delle quantità consumate (+10,6%), da una riduzione dei prezzi (-3,3%) e da un effetto mix negativo (-11,0%; tabella 6.5). Per quanto riguarda, invece, l'analisi dei farmaci del sangue ed organi emopoietici acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati evidenziano un incremento rispetto al 2013, sia in termini di spesa (+11,3%), sia dei consumi del +9,3% (tabella 6.6).
Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, le categorie terapeutiche più frequentemente utilizzate sono rappresentate dall'acido folico e derivati (61,1 DDD/1000 abitanti die) e dagli antiaggreganti piastrinici (60,9 DDD/1000 abitanti die), mentre al primo posto in termini di spesa si collocano le eparine (3,9 euro pro capite). Sul versante degli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è ancora quella degli dagli antiaggreganti piastrinici (7,2 DDD/1000 abitanti die, comprendente la ticlopidina, clopidogrel, etc.). Invece, le categorie a maggiore incidenza sulla spesa delle strutture sanitarie pubbliche è rappresentata dai fattori della coagulazione del sangue (7,3 euro pro capite), seguiti dai preparati antianemici (per es. tutte le eritropoietine; 4,5 euro pro capite).
L'enoxaparina sodica è l'unico principio attivo appartenente alla categoria dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici compresi tra i primi 30 a maggiore incidenza sulla spesa

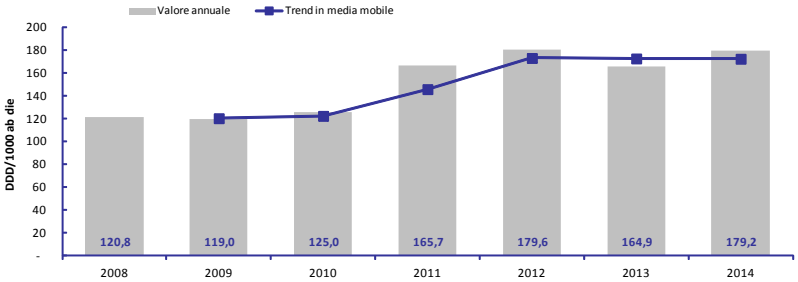
farmaceutica convenzionata (tabella 7.2.19); in termini di consumi invece l'acido folico si colloca al primo posto (tabella 7.2.20).
Sul versante dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche i fattori della coagulazione rientrano nella categoria ATC al IV livello a maggiore impatto sulla spesa dei farmaci del sangue ed organi emopoietici, con un andamento crescente sia in termini di spesa, che di consumi rispetto al 2013 (tabella 6.6). Il fattore VIII è il principio attivo della categoria dei fattori della coagulazione che si colloca al primo posto in termini di spesa pro capite (4,9 euro - tabella 7.2.22), così come è il primo principio attivo a maggiore impatto tra i primi 30 in ordine decrescente della spesa per i medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (tabella 7.5.5). Invece, sul versante dei consumi ospedalieri, il sodio cloruro, le eritropoietine, l'enoxaparina e l'albumina sono (in ordine decrescente) tra i primi 30 principi attivi a maggiore impatto di spesa (tabella 7.6.3). Per una piena valutazione dei risultati relativi al monitoraggio dell'utilizzazione dei farmaci indicati nel trattamento dell'anemia si suggerisce l'analisi riportata nella sezione 4.3 sui profili di appropriatezza nell'utilizzazione dei farmaci biosimilari dell'eritropoietina.
Per ulteriori approfondimenti sull'utilizzazione di medicinali afferenti la medesima area terapeutica sono state sviluppate analisi sulla serie storica dei consumi per principio attivo e per Regione e sull'efficienza nell'assorbimento di risorse in funzione della presenza di medicinali a brevetto scaduto e su base regionale. Tali analisi hanno avuto ad oggetto farmaci anticoagulanti e antiaggreganti (tabella 7.2.4).
Sul versante dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'utilizzazione dei medicinali attivi sul sangue ed organi emopoietici si rimanda agli approfondimenti trattati nella sezione 4.2, relativamente ai profili prescrittivi nella prevenzione della malattia ischemica cardiovascolare.

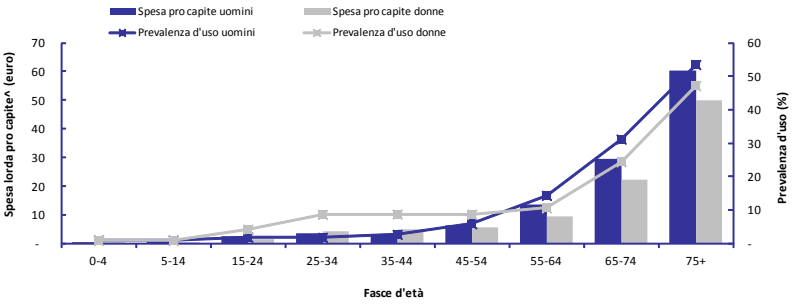
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**1.870,0**	**(9,4)**
Δ % 2014/2013		7,3
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	20,1	50,1
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**179,2**	**(15)**
Δ % 2014/2013		8,7
Range regionale DDD/1000 ab die:	141,6	240,5

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,2	0,1	0,1	1,9	1,4	1,7
5-14	1,3	0,3	0,9	3,9	4,4	4,2
15-24	2,5	1,4	2,0	8,1	36,0	21,6
25-34	3,4	4,1	3,7	10,5	109,0	59,5
35-44	3,1	4,7	4,0	19,8	84,3	52,0
45-54	6,4	5,5	5,9	55,2	67,9	61,6
55-64	13,5	9,2	11,3	151,9	98,8	124,6
65-74	29,5	22,1	25,6	358,7	259,1	306,1
75+	60,3	50,0	53,9	673,4	579,1	615,4

6.7 Apparato respiratorio

Nel 2014 la spesa per i farmaci dell'apparato respiratorio si colloca al settimo posto in termini di spesa farmaceutica complessiva con 1.768 milioni di euro e al quinto posto in termini di consumi (48,3 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, il 59,0% della spesa è a carico del SSN in regime convenzionale (1.044 milioni di euro), il 37,6% è stata la spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino (664 milioni di euro) e il residuale 3,4% è relativo all'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche (60 milioni di euro) (tabella 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per farmaci dell'apparato respiratorio è pari a 29,1 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per farmaci dell'apparato respiratorio è stata di 1.104 milioni di euro, in aumento del +2,5% rispetto all'anno precedente, nonostante una riduzione dei consumi -0,5%.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, l'Italia si colloca in una posizione intermedia della distribuzione dei Paesi europei con la più alta incidenza della spesa pubblica e privata per farmaci dell'apparato respiratorio (12,1%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), dopo Inghilterra (18,8%), Spagna (14,7%), Belgio (12,9%) e Finlandia (12,2%) (tabella 6.3).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma l'incremento dell'uso dei farmaci dell'apparato respiratorio nelle fasce d'età estreme; infatti, le più alte prevalenze si riscontrano nei bambini al di sotto dei 4 anni (28,5%) e negli individui con età maggiore di 74 anni (20,5%), legato ai trattamenti della broncopneumopatia cronica ostruttiva. Non vi sono differenze rilevanti tra i due sessi, anche se la prevalenza risulta lievemente superiore nelle donne. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN varia con l'età dei pazienti, fino a raggiungere i livelli massimi di 72,1 euro e 36,4 euro pro capite nella fascia d'età con più di 74 anni, rispettivamente negli uomini e nelle donne.
Per l'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sistema respiratorio registra un incremento del +2,1% rispetto al 2013 e tale variazione di spesa è derivata da un incremento delle quantità consumate del +1,3%, nonostante una leggera riduzione dei prezzi (-0,6%) e da un effetto mix positivo (+1,4%) (tabella 6.5). Per quanto riguarda, invece, l'analisi dei farmaci del sistema respiratorio acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati evidenziano una crescita rispetto al 2013 (+7,9%) nonostante una lieve riduzione dei consumi del -1,0% (tabella 6.6).
Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, le prime quattro categorie ATC al IV livello evidenziano tutte un andamento della spesa in crescita rispetto al 2013, con un +9,3% per la categoria degli anticolinergici, che include molecole ancora coperte da brevetto (e.g. tiotropio).
La prima categoria terapeutica in termini di consumi è rappresentata dai farmaci adrenergici ed altri antiasmatici (10,3 DDD/1000 abitanti die), seguita dai glicocorticoidi (10,1 DDD/1000 abitanti die), mentre la prima categoria in termini di spesa è costituita dai farmaci adrenergici ed altri antiasmatici (8,0 euro pro capite) (Tabella 6.5).
Il salmeterolo e altri antiasmatici rappresentano il terzo principio attivo tra i primi 30 a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata (tabella 7.2.19), che include

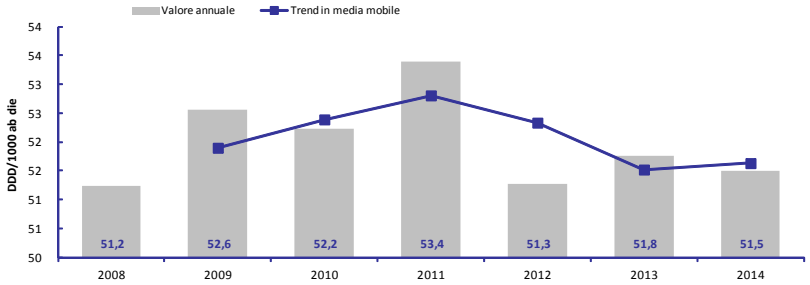
anche il tiotropio (11° posto) e il formoterolo in associazione con altri antiasmatici (19° posto).
La categoria di farmaci attivi sul sistema respiratorio a maggiore incidenza sulla spesa delle strutture sanitarie pubbliche è rappresentata dagli altri antiasmatici per uso sistemico (0,4 euro pro capite); per questa categoria si registra, rispetto all'anno precedente, sia un incremento in termini di spesa (+23,0%), che di consumi (+30,6%). Questa categoria ATC comprende l'omalizumab, che è risultato il primo principio attivo in ordine decrescente della spesa per medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (tabella 7.2.22). Nessun principio attivo appartenente ai farmaci attivi sull'apparato respiratorio risulta compreso tra i primi 30 a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto e dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (tabella 7.5.5 e 7.6.3).
Per ulteriori approfondimenti sull'utilizzazione di medicinali afferenti la medesima area terapeutica sono state sviluppate analisi sulla serie storica dei consumi per principio attivo e per Regione e sull'efficienza nell'assorbimento di risorse in funzione della presenza di medicinali a brevetto scaduto e su base regionale. Tali analisi hanno avuto ad oggetto farmaci antiasmatici (tabella 7.2.13).
Sul versante dell'appropriatezza nella prescrizione e nell'utilizzazione dei medicinali attivi sull'apparato respiratorio si rimanda agli approfondimenti trattati nella sezione 4.2 e 4.6, relativamente ai profili prescrittivi e di appropriatezza nell'utilizzazione dei farmaci per il trattamento delle sindromi ostruttive respiratorie.

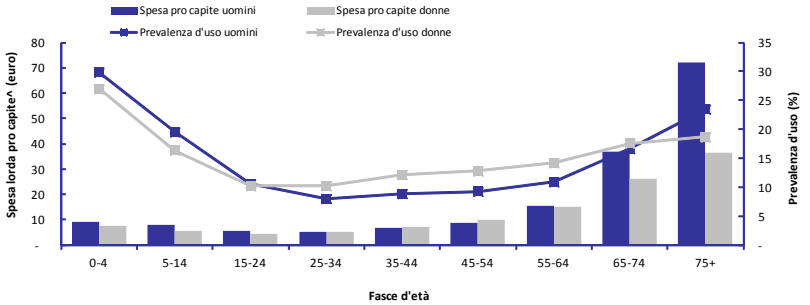
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

APPARATO RESPIRATORIO

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**1.104,0**	**(5,5)**
Δ % 2014/2013		2,5
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	14,4	23,7
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**51,5**	**(4,3)**
Δ % 2014/2013		-0,5
Range regionale DDD/1000 ab die:	36,9	71,4

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	9,1	7,5	8,3	39,5	33,0	36,4
5-14	7,8	5,4	6,6	33,5	23,7	28,7
15-24	5,6	4,5	5,0	25,7	20,8	23,3
25-34	5,2	5,3	5,2	19,6	21,1	20,4
35-44	6,6	7,2	6,9	22,4	26,8	24,7
45-54	8,7	9,8	9,2	26,4	33,5	30,0
55-64	15,3	14,9	15,1	38,8	43,4	41,1
65-74	36,9	26,0	31,2	83,0	67,5	74,8
75+	72,1	36,4	50,2	160,1	90,6	117,4

6.8 Sistema genito-urinario e ormoni sessuali

Nel 2014 la spesa per i farmaci del sistema genito-urinario e ormoni sessuali si colloca all'ottavo posto in termini di spesa farmaceutica complessiva con 1.297 milioni di euro e al sesto posto in termini di consumi (82,6 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, il 58,8% coincide con la spesa privata direttamente sostenuta dal cittadino (763 milioni di euro), il 32,5% è a carico del SSN in regime convenzionale (421 milioni di euro) ed il residuale 8,7% sostenuto dalle strutture sanitarie pubbliche (112 milioni di euro) (tabella 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per farmaci genito-urinario e ormoni sessuali è pari a 21,3 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, quella per farmaci del sistema genito-urinario e ormoni sessuali è pari a 534 milioni di euro, in aumento del +3,0% rispetto all'anno precedente, associata ad una lieve riduzione dei consumi del -0,9%.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3), si evidenzia che l'Italia è seconda per incidenza di spesa pubblica e privata per farmaci del sistema genito-urinario e ormoni sessuali (7,0%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), dopo la Spagna (7,8%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma un impiego pressoché esclusivo di questa classe di farmaci nelle donne nelle fasce di età comprese tra i 15 e 64 anni, giustificabile con l'uso dei preparati ormonali. Invece, a partire dai 55 anni e con l'aumento dell'età si osserva un netto spostamento dell'utilizzazione di questi medicinali verso gli uomini, essenzialmente per il trattamento dell'ipertrofia prostatica. La prevalenza dell'uso di questi farmaci negli uomini con più di 74 anni arriva a circa il 30,9% della popolazione in questa fascia d'età. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere il livello massimo di 66,6 euro pro capite negli uomini con più di 74 anni, a fronte di livelli massimi nelle donne nella fascia di età compresa tra 35 e 44 anni di 8,8 euro pro capite.
Per l'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sistema genito-urinario registra un incremento del +2,4% rispetto al 2013 e tale variazione risulta dalla combinazione di un aumento delle quantità consumate del +0,8%, da una riduzione dei prezzi (-2,3%) e da un effetto mix positivo (+3,9%) (tabella 6.5). Per quanto riguarda, invece, l'analisi dei farmaci del sistema genito-urinario acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati evidenziano una crescita della spesa rispetto al 2013 (+3,8%) ed un incremento dei consumi (2,2%; tabella 6.6).
Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è rappresentata dagli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici (22,0 DDD ogni 1.000 abitanti die); invece, in termini di spesa, le prime due categorie sono rappresentate dagli inibitori della 5-alfa-testosterone reduttasi (2,8 euro pro capite) e dagli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici (2,6 euro pro capite - tabella 6.5). Sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, le gonadotropine per il trattamento dell'infertilità rappresentano la categoria a maggiore incidenza sulla spesa

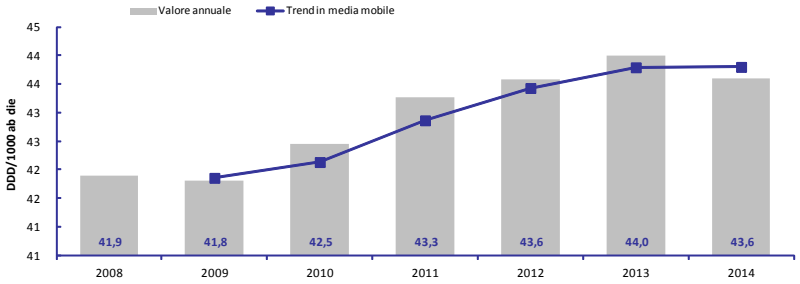
(1,2 euro pro capite), mentre i farmaci usati nella disfunzione erettile la categoria a maggiore incremento di spesa rispetto all'anno precedente (+10,4%; tabella 6.6).
La dutasteride è l'unico principio attivo appartenente a questa categoria di farmaci compreso tra i primi 30 a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata (tabella 7.2.19). La follitropina è l'unico principio attivo presente in distribuzione diretta e per conto (19° posto) mentre nessun principio attivo compare tra i primi 30 consumati in ambito ospedaliero (tabella 7.5.5 e 7.6.3).
Per ulteriori approfondimenti sull'utilizzazione di medicinali afferenti alla medesima area terapeutica sono state sviluppate analisi sulla serie storica dei consumi per principio attivo e per Regione e sull'efficienza nell'assorbimento di risorse in funzione della presenza di medicinali a brevetto scaduto e su base regionale. Tali analisi hanno avuto ad oggetto farmaci per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna (tabella 7.2.7).

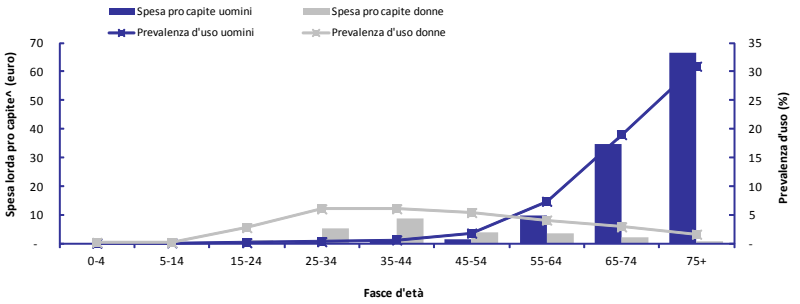
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

SISTEMA GENITO-URINARIO E ORMONI SESSUALI

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**534,0**	**(2,7)**
Δ % 2014/2013		3,0
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	7,3	10
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**43,6**	**(3,6)**
Δ % 2014/2013		-0,9
Range regionale DDD/1000 ab die:	38,2	54,4

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
5-14	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2
15-24	0,2	1,1	0,7	0,5	13,2	6,6
25-34	0,5	5,2	2,9	0,9	29,3	15,1
35-44	0,9	8,8	4,8	2,1	34,0	18,0
45-54	1,5	3,8	2,6	9,5	33,6	21,6
55-64	9,7	3,6	6,6	61,4	36,0	48,4
65-74	34,6	2,0	17,3	201,9	23,1	107,5
75+	66,6	0,8	26,1	358,1	8,8	143,2

6.9 Apparato muscolo-scheletrico

Nel 2014 la spesa per i farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico si colloca al 9° posto in termini di spesa farmaceutica complessiva con 1.276 milioni di euro e al 6° posto in termini di consumi (88,5 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, il 60,4% coincide con la spesa privata direttamente sostenuta dal cittadino (771 milioni di euro), il 35,4% è a carico del SSN in regime convenzionale (452 milioni di euro) ed il residuale 4,2% è sostenuto dalle strutture sanitarie pubbliche (54 milioni di euro) (tabelle 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico è pari a 21,0 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per i farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico è risultata pari a 506 milioni di euro, in riduzione del −8,4% rispetto all'anno precedente, contestualmente alla contrazione dei consumi del -1,2%, in linea con il trend costruito sulla base dei consumi degli ultimi 3 anni.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3), si evidenzia che l'Italia è quello con la più alta incidenza della spesa pubblica e privata per farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico (5,3%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), seconda solo al Portogallo (6,2%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma il costante incremento dell'uso dei farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico al crescere dell'età per entrambi i sessi. La prevalenza d'uso nelle donne si mantiene costantemente superiore a quella negli uomini e nella fascia di età con più di 74 anni arriva al 42,8%. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere il livello massimo di 33,4 euro pro capite nelle donne con più di 74 anni, con una netta differenza rispetto alla spesa pro capite degli uomini nella medesima fascia di età (15,9 euro), verosimilmente attribuibile alla maggiore frequenza dell'uso di bifosfonati nelle donne per il trattamento dell'osteoporosi.
Per l'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico registra un decremento del -6,9% rispetto al 2013 e tale variazione della spesa è dovuta ad una riduzione delle quantità consumate del -0,9%, ad una riduzione dei prezzi (-2,3%) e ad un effetto mix negativo (-3,8%) (tabella 6.5). Per quanto riguarda, invece, l'analisi dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati evidenziano una riduzione della spesa rispetto al 2013 (-20,8%) ed un incremento dei consumi del +24,2% (tabella 6.6). Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la categoria ATC al IV livello a maggiore incidenza sulla spesa è rappresentata dai bifosfonati (1,5 euro pro capite), seguita dai coxib (1,5 euro pro capite - tabella 6.5). Sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, gli "altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione" rappresentano la categoria a maggiore incidenza sulla spesa (0,3 euro pro capite), costituendo il 31,4% della spesa relativa ai medicinali attivi sull'apparato muscolo-scheletrico.
Nessun principio attivo appartenente alla categoria dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico risulta compreso tra i primi 30 a maggiore incidenza sulla spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata (tabella 7.2.19) e in distribuzione diretta e per conto (tabella 7.5.5). Nessun principio attivo appartenente a questa categoria si colloca tra i primi 30 a

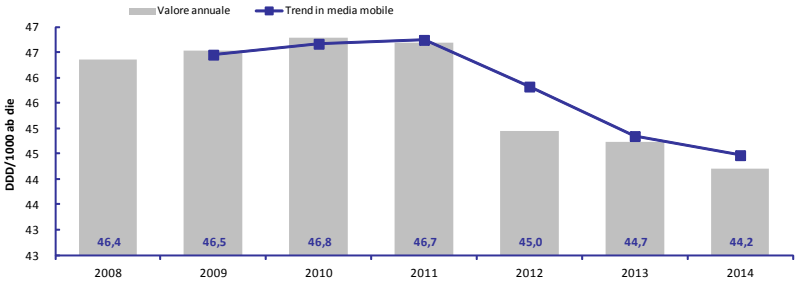
maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (tabella 7.6.3).
Per ulteriori approfondimenti sull'utilizzazione di medicinali afferenti la medesima area terapeutica sono state sviluppate analisi sulla serie storica dei consumi per principio attivo e per Regione e sull'efficienza nell'assorbimento di risorse in funzione della presenza di medicinali a brevetto scaduto e su base regionale. Tali analisi hanno avuto ad oggetto farmaci antinfiammatori non steroidei (tabella 7.2.9) e quelli per il trattamento dell'osteoporosi (tabella 7.2.10).
Sul versante dell'appropriatezza nell'utilizzazione dei medicinali attivi sull'apparato muscolo-scheletrico si rimanda all'approfondimento trattato nella sezione 4.7, relativo ai farmaci per il trattamento dell'osteoporosi.

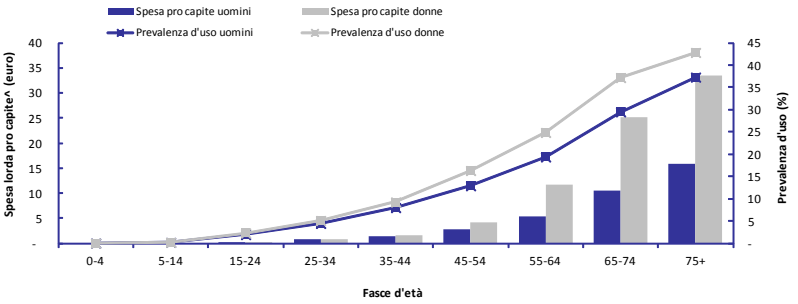
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**506,0**	**(2,5)**
Δ % 2014/2013		-8,4
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	5,5	13,1
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**44,2**	**(3,7)**
Δ % 2014/2013		-1,2
Range regionale DDD/1000 ab die:	30,9	69

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5-14	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
15-24	0,2	0,2	0,2	1,8	1,9	1,8
25-34	0,7	0,7	0,7	4,5	4,8	4,7
35-44	1,4	1,5	1,4	9,2	10,4	9,8
45-54	2,7	4,1	3,4	18,6	24,0	21,3
55-64	5,4	11,7	8,7	36,4	59,0	48,0
65-74	10,4	25,2	18,2	72,5	122,7	99,0
75+	15,9	33,4	26,7	108,7	166,7	144,4

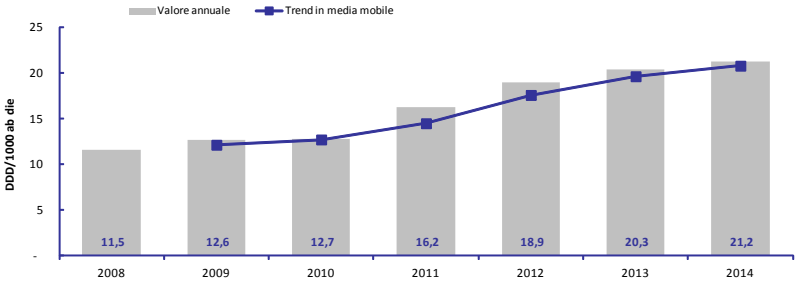
6.10 Dermatologici

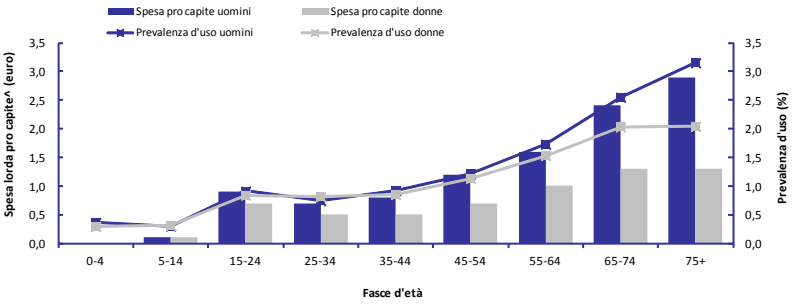
Nel 2014 la spesa per i farmaci dermatologici si colloca al 10° posto in termini di spesa farmaceutica complessiva con 665 milioni di euro e all'8° posto in termini di consumi (61,6 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, l'87,8% coincide con la spesa privata direttamente sostenuta dal cittadino (584 milioni di euro), il 9,0% è a carico del SSN in regime convenzionale (60 milioni di euro) ed il residuale 3,2% è a carico delle strutture sanitarie pubbliche (22 milioni di euro) (tabelle 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per farmaci dermatologici è pari a 10,9 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per farmaci dermatologici è risultata pari a 82 milioni di euro, in calo del -2,1% rispetto all'anno precedente, parallelamente all'incremento dei consumi del +4,5%, in linea con il trend costruito sulla base dei consumi degli ultimi 6 anni.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3) si evidenzia che l'Italia è quello con la più alta incidenza della spesa pubblica e privata per farmaci dermatologici (4,2%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), seconda solo all'Inghilterra (5,9%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso evidenzia un andamento a gradini dell'uso dei farmaci dermatologici al crescere dell'età per entrambi i sessi, con un primo gradino dopo i 15 anni in entrambi i sessi, seguito da una progressiva crescita con l'età, maggiore nel caso degli uomini con più di 74 anni. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere il livello massimo di 2,9 euro pro capite negli uomini con più di 74 anni.
Per l'assistenza convenzionata la spesa registra un incremento del +1,6% rispetto al 2013 e tale variazione di spesa è dovuta a una riduzione del -1,5% dei consumi, ad un calo dei prezzi (-0,5%) e ad un effetto mix positivo (+5,3%; tabella 6.5). Le categorie ATC al IV livello di farmaci dermatologici che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica convenzionata sono gli "altri antipsoriasici per uso topico", in particolare il calcipotriolo in associazione (tabella 6.5 e tabella 7.2.21).

PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE
DERMATOLOGICI

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**82,0**	**(0,4)**
Δ % 2014/2013		-2,1
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	1,1	1,7
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**21,2**	**(1,8)**
Δ % 2014/2013		4,5
Range regionale DDD/1000 ab die:	13,1	132,6

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2
5-14	0,1	0,1	0,1	0,5	0,5	0,5
15-24	0,9	0,7	0,8	2,4	2,0	2,3
25-34	0,7	0,5	0,5	2,6	2,0	2,3
35-44	0,8	0,5	0,7	3,6	2,3	2,9
45-54	1,2	0,7	0,9	5,1	3,0	4,1
55-64	1,6	1,0	1,3	7,2	4,3	5,7
65-74	2,4	1,3	1,8	9,9	5,9	7,8
75+	2,9	1,3	1,9	11,3	5,7	7,9

6.11 Vari

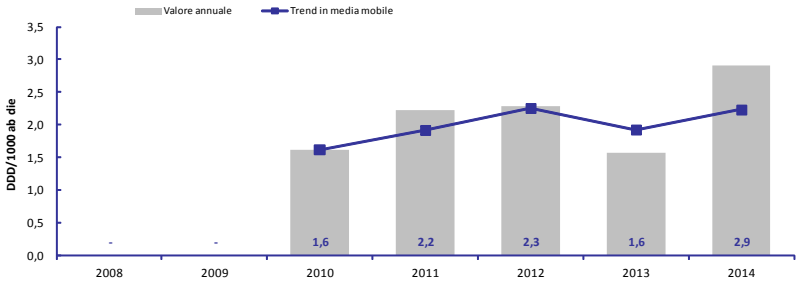
Nel 2014 la spesa farmaceutica per i farmaci "Vari" si colloca all'11° posto in termini di spesa farmaceutica complessiva con 622 milioni di euro e al 13° posto in termini di consumi (4,2 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, l'82,6% è a carico delle strutture sanitarie pubbliche (514 milioni di euro), l'10,6% è a carico del SSN in regime convenzionale (66 milioni di euro) e il residuale 6,8% coincide con la spesa privata direttamente sostenuta dal cittadino (41 milioni di euro) (tabelle 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per i farmaci vari è pari a 10,2 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per farmaci vari è risultata pari a 580 milioni di euro, in calo del -2,2% rispetto all'anno precedente, parallelamente a un incremento dei consumi del +85,8% in controtendenza rispetto al trend costruito sulla base dei consumi degli ultimi 3 anni.
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso evidenzia un utilizzo marginale di questi farmaci fino all'età di 55 anni per entrambi i sessi, seguito da una progressiva crescita con l'età, maggiore nel caso degli uomini, fino a raggiungere una prevalenza d'uso del 2,0% per gli uomini e di 1,5% per le donne dopo i 74 anni. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere il livello massimo di 4,1 euro pro capite negli uomini con più di 74 anni. Per l'assistenza convenzionata la spesa registra un calo del -37,5% rispetto al 2013, e tale variazione di spesa è dovuta ad un calo del -5,4% dei consumi, ad un calo dei prezzi (-5,8%) e ad un effetto mix negativo (-8,3% - tabella 6.5). Per quanto riguarda, invece, l'analisi dei farmaci di questa categoria acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati evidenziano una crescita sia della spesa rispetto al 2013 (+3,5%), sia dei consumi (+90,7%) (tabella 6.6).
Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la categoria terapeutica che si colloca al primo posto in termini di spesa è quella dei gas medicali (1 euro pro capite). Sul versante degli acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche, la categoria terapeutica a maggiore incidenza è rappresentata ancora dai gas medicali (3,8 euro pro capite), seguiti dalle sostanze chelanti del ferro (1,3 euro pro capite) (tabelle 6.5 e 6.6). L'ossigeno è quello che maggiormente incide sulla spesa delle strutture sanitarie pubbliche e sulla spesa convenzionata (tabella 7.2.21 e 7.2.22).

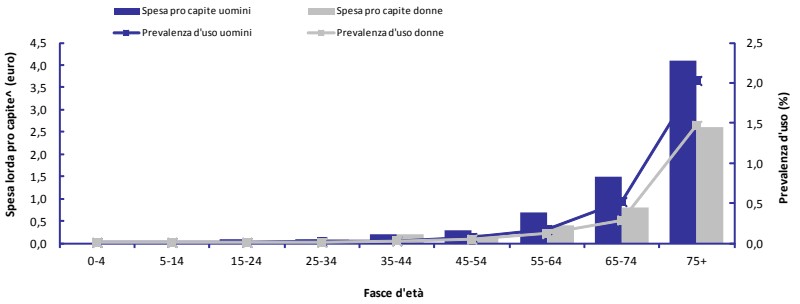
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

VARI

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**580,0**	**(2,9)**
Δ % 2014/2013		-2,2
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	5,8	15,9
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**2,9**	**(0,2)**
Δ % 2014/2013		85,8
Range regionale DDD/1000 ab die:	1,2	5,5

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in regime di assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-24	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25-34	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
35-44	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1
45-54	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
55-64	0,7	0,4	0,5	0,2	0,1	0,2
65-74	1,5	0,8	1,1	0,5	0,2	0,3
75+	4,1	2,6	3,2	1,0	0,5	0,7

6.12 Organi di senso

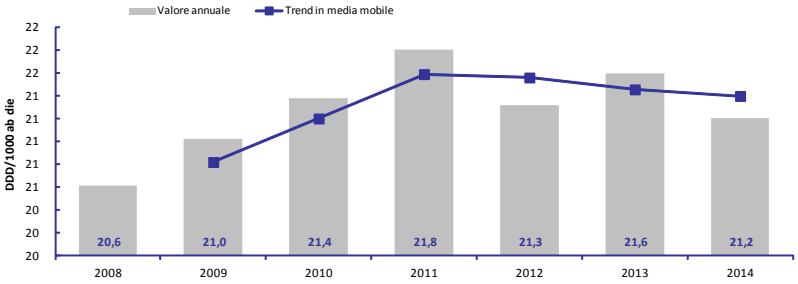
Nel 2014 la spesa per i farmaci appartenenti alla categoria degli organi di senso si colloca al 12° posto in termini di spesa farmaceutica complessiva con 621 milioni di euro e al 9° posto in termini di consumi (51,7 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione della diversa modalità di erogazione, il 46,4% coincide con la spesa privata sostenuta direttamente dal paziente (288 milioni di euro), il 35,9% è a carico del SSN in regime di assistenza convenzionale (223 milioni di euro) ed il residuale 17,7% è stato la spesa sostenuta dalle strutture sanitarie pubbliche (110 milioni di euro) (tabelle 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per farmaci appartenenti alla categoria degli organi di senso è pari a 10,2 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per questa categoria di farmaci è pari a 332 milioni di euro, in crescita del +4,8% rispetto all'anno precedente, contemporaneamente ad una riduzione dei consumi di -1,8%, in linea con il trend costruito sulla base dei consumi degli ultimi 3 anni.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3) si evidenzia che l'Italia è quello con la più alta incidenza della spesa pubblica e privata per farmaci per gli organi di senso (3,4%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), dopo la Francia (4,1%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma un utilizzo marginale di questi farmaci fino all'età di 50 anni, per raggiungere una prevalenza d'uso del 7,8% dopo i 74 anni. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere il livello massimo di 15,7 euro pro capite nella fascia d'età con più di 74 anni, con una leggera prevalenza di spesa per gli uomini.
Per l'assistenza convenzionata, la spesa per medicinali degli organi di senso conferma un incremento del +3,7% rispetto al 2013 e tale risultato deriva dalla combinazione di una crescita delle quantità consumate (+1,5%) e da un aumento dei prezzi (+0,2%), concomitante ad un lieve effetto mix positivo (+2,0%; tabella 6.5). Per quanto riguarda, invece, l'analisi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati evidenziano una crescita della spesa rispetto al 2013 (+5,3%) e una riduzione dei consumi (-15,9%; tabella 6.6).
La categoria terapeutica a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata è rappresentata dai beta-bloccanti, nell'ambito dei quali il timololo in associazione è il principio attivo più utilizzato e anche l'unico principio attivo tra i farmaci per gli organi di senso ad essere incluso tra i primi 30 a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata (tabelle 6.5, 7.2.21 e 7.2.19). Invece, sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, oltre l'80% della spesa di questa categoria è attribuibile alle sostanze di antineovascolarizzazione, ossia ai farmaci per il trattamento della degenerazione maculare senile, il cui consumo è in aumento (+31,1%; tabella 6.6). Tra gli antineovascolarizzanti, il ranibizumab è il principio attivo più frequentemente acquistato dalle strutture sanitarie pubbliche ed anche l'unico principio attivo tra i farmaci per gli organi di senso ad essere incluso tra i primi 30 a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (tabelle 6.6, 7.2.22 e 7.6.3).

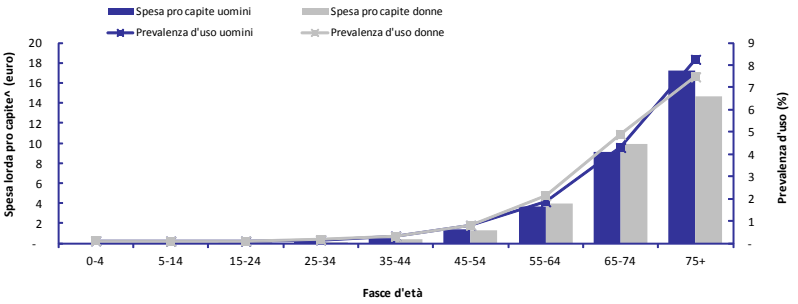
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

ORGANI DI SENSO

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**332,0**	**(1,7)**
Δ % 2014/2013		4,8
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	4,4	7,1
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**21,2**	**(1,8)**
Δ % 2014/2013		-1,8
Range regionale DDD/1000 ab die:	16,7	29

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
5-14	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
15-24	0,1	0,1	0,1	0,6	0,5	0,6
25-34	0,2	0,1	0,2	1,1	0,9	1,0
35-44	0,5	0,4	0,4	2,8	2,1	2,5
45-54	1,4	1,3	1,3	7,9	7,2	7,5
55-64	3,7	4,0	3,8	20,1	21,5	20,8
65-74	9,1	9,9	9,4	49,0	54,0	51,6
75+	17,2	14,7	15,7	94,9	83,0	87,6

6.13 Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali

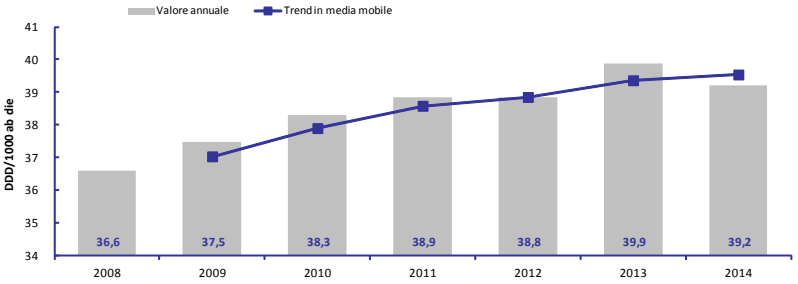
Nel 2014 la spesa per i preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali, si colloca al 13° posto in termini di spesa farmaceutica complessiva con 569 milioni di euro e al 10° posto in termini di consumi (51,2 DDD ogni 1.000 abitanti die); se si considera la distribuzione della spesa in funzione delle diverse modalità di erogazione, il 52,3% sostenuto delle strutture sanitarie pubbliche (297 milioni di euro), il 33,6% è a carico del SSN a fronte dell'erogazione in regime di assistenza convenzionale (191 milioni di euro) e il residuale 14,1% è la spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino (80 milioni di euro; tabelle 6.1 e 6.2). La spesa pro capite totale per i preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali, è pari a 9,4 euro (figura 6.1).
In termini di spesa e di consumi erogati a carico del SSN, la spesa per questa categoria è risultata pari a 488 milioni di euro in crescita dello +0,3% rispetto all'anno precedente, contemporaneamente ad una riduzione dei consumi del -1,7%, in linea con il trend costruito sulla base dei consumi degli ultimi 6 anni.
Per i medicinali dispensati attraverso le farmacie territoriali, ad un confronto con i Paesi europei (tabella 6.3) si evidenzia che l'Italia è quello con la più bassa incidenza della spesa pubblica e privata per preparati ormonali sistemici (1,2%; esclusa la quota di spesa erogata in ambito ospedaliero), seconda dopo il Portogallo (0,7%).
L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età e sesso conferma un crescente uso di questa categoria di medicinali a partire dai 35 anni di età sia per le donne che per gli uomini. Tuttavia, la prevalenza di utilizzazione rimane costantemente superiore (circa il doppio) nelle donne rispetto agli uomini, con l'eccezione della fascia di età inferiore ai 14 anni, verosimilmente giustificabile con la tendenza al precoce utilizzo di corticosteroidi e al trattamento dell'ipotiroidismo subclinico già dall'età pediatrica. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere il livello massimo di 10,6 euro pro capite nelle donne con più di 74 anni.
Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la spesa registra una riduzione del -11,8% rispetto al 2013, dovuta a una lieve diminuzione dei consumi (-0,2%), a un calo dei prezzi (-4,2%) e ad un effetto mix negativo (-7,8% - tabella 6.5). Le categorie terapeutiche più frequentemente utilizzate sono rappresentate dagli ormoni tiroidei e dai glicocorticoidi (19,2 e 12,9 DDD ogni 1.000 abitanti die; tabella 6.5); in termini di spesa, le prime due categorie sono costituite sempre dai glicocorticoidi (1,4 euro pro capite), seguiti dagli ormoni tiroidei (0,8 euro pro capite; tabella 6.5). Per quanto riguarda, invece, l'analisi dei farmaci di questa categoria acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati evidenziano una crescita della spesa rispetto al 2013 (+8,1%) e dei consumi pressoché stabili (+0,0% - tabella 6.6). Nel medesimo contesto, la categoria ATC al IV livello relativa a somatotropina ed analoghi è quella a maggiore incidenza in termini di spesa (1,6 euro pro capite), mentre la categoria terapeutica dei glicocorticoidi è quella a maggior consumo (4,2 DDD ogni 1.000 abitanti die; tabella 6.6).
La somatotropina e l'octreotide sono gli unici principi attivi di questa categoria terapeutica che risultano tra i primi 30 a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (tabella 7.5.5); la levotiroxina è l'unico principio attivo appartenente a questa categoria, compresi tra i primi 30 a maggior consumo in regime di assistenza convenzionata (tabella 7.2.20).

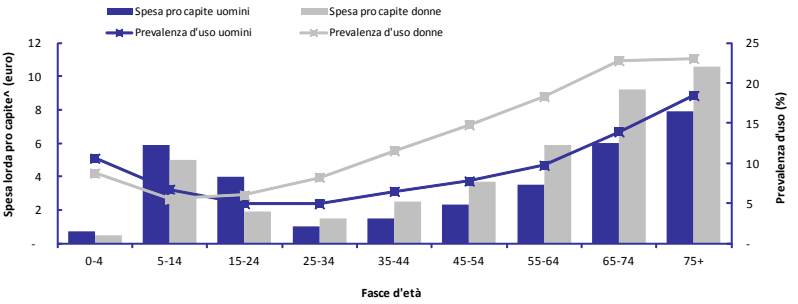
PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI ORMONI SESSUALI

Spesa pubblica* in milioni di € (% sul totale)	**488,0**	**(2,4)**
Δ % 2014/2013		0,3
Range regionale spesa lorda pro capite (€):	6,9	10,3
DDD/1000 ab die (% sul totale)	**39,2**	**(3,3)**
Δ % 2014/2013		-1,7
Range regionale DDD/1000 ab die:	27,7	48,7

*Spesa convenzionata e spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche





Distribuzione per età della spesa e dei consumi in assistenza convenzionata 2014

	Spesa lorda pro capite			DDD/1000 ab die		
Fascia d'età	**uomini**	**donne**	**totale**	**uomini**	**donne**	**totale**
0-4	0,7	0,5	0,7	3,0	2,5	2,8
5-14	5,9	5,0	5,5	4,4	3,8	4,2
15-24	4,0	1,9	2,9	5,9	8,8	7,3
25-34	1,0	1,5	1,3	7,3	18,8	13,1
35-44	1,5	2,5	2,0	11,0	32,0	21,5
45-54	2,3	3,7	3,1	17,1	49,3	33,3
55-64	3,5	5,9	4,7	26,0	67,9	47,4
65-74	6,0	9,2	7,7	40,3	87,1	65,0
75+	7,9	10,6	9,7	52,9	80,4	69,8

Tabella 6.5. Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN

(per ogni categoria ATC al I livello associata ad una spesa superiore a 50 milioni di euro sono stati inclusi i sottogruppi terapeutici in ordine decrescente di spesa, fino al valore di spesa pro capite di 0,10 euro)

I liv ATC	Sottogruppi	Spesa lorda pro capite	DDD/1.000 ab die	Δ% 14-13				Δ%
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	Costo medio DDD
Italia		**180,4**	**1.039,4**	**-2,1**	**2,5**	**-3,3**	**-1,0**	**-4,5**
C- Sistema cardiovascolare		**56,3**	**467,6**	**-4,9**	**1,6**	**-6,1**	**-0,3**	**-6,4**
Inibitori della HMG CoA reduttasi		10,6	65,9	0,7	5,4	-0,6	-3,9	-4,5
Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici		6,6	39,4	-20,8	0,0	-21,5	0,9	-20,8
Antagonisti dell'angiotensina II, non ass.		6,0	55,6	-16,0	1,8	-17,9	0,5	-17,5
Derivati diidropiridinici		4,7	52,8	-0,5	-0,1	-0,3	0,0	-0,3
Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE), non associati		4,5	88,6	-0,7	0,8	-0,2	-1,3	-1,5
Betabloccanti, selettivi		3,7	35,3	6,7	3,1	-0,1	3,6	3,5
Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE) e diuretici		3,6	24,8	-1,5	-1,8	-0,1	0,4	0,3
Altri ipocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti		2,9	4,9	-17,7	-7,8	-9,1	-1,7	-10,7
Inibitori HMG CoA reduttasi c/altri modificatori dei lipidi		2,6	3,5	4,6	4,6	0,0	0,0	0,0
Nitrati organici		1,5	13,9	-9,2	-8,8	-0,4	0,0	-0,4
Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE) e calcioantagonisti		1,2	6,6	36,0	35,4	0,0	0,5	0,5
Bloccanti dei recettori alfa adrenergici		1,2	7,6	1,0	1,0	-0,2	0,2	0,0
Antagonisti dell'angiotensina ii associati a calcio-antagonisti		0,9	2,8	14,5	22,1	-6,0	-0,2	-6,2
Antiaritmici, classe Ic		0,9	4,6	4,0	0,5	-0,1	3,5	3,5
Sulfonamidi, non associate		0,9	25,3	3,2	3,9	0,0	-0,6	-0,7
Bloccanti dei recettori alfa e beta adrenergici		0,7	4,0	-3,2	-3,0	-2,5	2,3	-0,2
Antagonisti dell'aldosterone		0,5	3,8	13,0	4,1	0,0	8,6	8,6
Betabloccanti selettivi e tiazidi		0,5	3,8	33,9	27,3	3,5	1,6	5,1
Fibrati		0,4	2,5	2,8	7,7	-0,1	-4,5	-4,6
Agonisti dei recettori dell'imidazolina		0,3	2,0	-2,7	-3,1	0,0	0,4	0,4
Derivati benzotiazepinici		0,3	1,7	-9,5	-7,2	-2,1	-0,4	-2,5
Antiaritmici, classe III		0,3	3,0	-2,5	0,7	-0,6	-2,6	-3,3
Altri preparati cardiaci		0,2	0,2	-39,9	-38,3	-12,1	10,9	-2,5
Derivati fenilalchilaminici		0,2	1,8	-7,0	-7,1	-0,2	0,3	0,1
Diuretici ad azione diuretica minore e farmaci risparmiatori di potassio		0,2	3,2	-4,1	-4,0	0,0	-0,1	-0,1
Betabloccanti selettivi ed altri diuretici		0,2	2,5	-4,2	-4,4	-1,5	1,7	0,2
Inibitori della renina		0,2	0,5	-15,2	-14,4	-1,8	0,9	-0,9
Betabloccanti, non selettivi		0,2	1,7	-2,4	-0,9	-0,4	-1,2	-1,6
Diuretici ad azione diuretica maggiore e farmaci risparmiatori di potassio		0,1	0,7	-0,5	-0,6	0,0	0,1	0,1
Glicosidi digitalici		0,1	2,5	-8,5	-10,0	-1,2	2,9	1,7
Sulfonamidi, non associate		0,1	1,5	-3,4	-3,6	0,0	0,2	0,2
A- Apparato gastrointestinale e metabolismo		**32,7**	**152,7**	**2,1**	**2,1**	**-0,6**	**0,7**	**0,0**
Inibitori della pompa acida		15,5	75,8	4,2	4,3	-0,2	0,0	-0,2
Insuline e analoghi, ad azione rapida		3,7	7,5	3,9	3,3	0,0	0,6	0,6
Vitamina D e analoghi		2,0	3,2	28,1	10,4	-3,6	20,4	16,0
Acido aminosalicilico ed analoghi		1,6	4,1	6,2	6,0	-0,2	0,4	0,2
Antibiotici		1,5	2,0	4,7	4,6	0,0	0,0	0,0
Biguanidi		1,3	19,9	4,2	4,6	-0,1	-0,2	-0,3
Altri antiulcera peptica		0,8	2,1	4,1	2,0	-0,3	2,4	2,1
Biguanidi e sulfonamidi in associazione		0,7	5,0	-27,7	-17,7	-2,5	-9,9	-12,2
Preparati a base di acidi biliari		0,6	2,1	3,0	4,3	-1,0	-0,2	-1,2

I liv ATC	Sottogruppi	Spesa lorda pro capite	DDD/1.000 ab die	Δ% 14-13				Δ%
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	Costo medio DDD
Altri ipoglicemizzanti orali		0,6	3,9	-15,7	-1,5	-3,3	-11,5	-14,4
Sulfonamidi, derivati dell'urea		0,6	11,0	10,4	-1,0	-0,1	11,7	11,5
Calcio, associazioni con altri farmaci		0,5	5,7	-3,5	-4,2	-1,0	1,8	0,8
Insuline e analoghi, ad azione intermedia e ad azione rapida associate		0,4	0,9	-13,3	-13,8	0,0	0,6	0,6
Associazioni e complessi fra composti di alluminio, calcio e magnesio		0,4	1,8	10,3	9,7	0,0	0,7	0,6
Antagonisti dei recettori H2		0,4	2,3	-1,4	-0,9	-0,6	0,1	-0,5
Insuline e analoghi, ad azione lunga		0,3	0,4	-51,1	-51,1	-1,9	1,9	0,0
Corticosteroidi per uso topico		0,3	0,4	4,2	3,7	0,0	0,5	0,5
Inibitori dell'alfa glucosidasi		0,2	0,7	3,7	7,4	0,0	-3,5	-3,5
Antagonisti della serotonina (5ht3)		0,2	0,0	-2,4	-1,6	-2,4	1,6	-0,9
Insuline e analoghi, ad azione intermedia		0,2	0,4	-10,4	-12,5	-0,1	2,5	2,4
Preparati a base di enzimi		0,2	0,5	15,8	14,6	-3,8	5,2	1,1
Inibitori della dipeptil peptidasi 4 (DPP-4)		0,2	0,2	-38,2	-39,0	-5,4	7,1	1,4
Lassativi ad azione osmotica		0,1	1,2	4,6	4,8	0,0	-0,2	-0,2
Calcio		0,1	0,6	2,2	2,3	0,0	0,0	-0,1
Tiazolidinedioni		0,1	0,3	-4,2	25,7	-18,7	-6,3	-23,8
Potassio		0,1	0,3	8,3	8,3	0,0	0,0	0,0
N- Sistema nervoso centrale		**23,0**	**60,5**	**-0,3**	**1,9**	**-4,8**	**2,7**	**-2,2**
Altri antiepilettici		4,5	4,4	8,1	8,0	-0,5	0,7	0,1
Inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina		4,1	27,9	-12,9	1,6	-13,6	-0,8	-14,2
Altri antidepressivi		3,3	8,3	3,5	4,1	-0,5	0,0	-0,5
Alcaloidi naturali dell'oppio		1,6	2,1	11,4	2,0	0,0	9,3	9,3
Agonisti selettivi dei recettori 5ht1		1,3	0,8	-10,2	1,9	-11,7	-0,1	-11,8
Agonisti della dopamina		1,3	1,2	-5,6	-7,4	-2,8	4,8	1,9
Derivati della fenilpiperidina		1,1	0,6	9,3	5,0	-0,8	4,9	4,1
Altri oppiacei		0,9	1,0	21,9	8,0	-0,2	13,1	12,9
Derivati degli acidi grassi		0,9	2,1	4,8	4,6	-0,3	0,5	0,2
Inibitori della monoaminoossidasi di tipo B		0,8	1,1	8,5	12,4	0,0	-3,4	-3,4
Dopa e suoi derivati		0,6	1,9	-1,9	2,5	-1,9	-2,3	-4,2
Diazepine, oxazepine e tiazepine		0,6	0,8	-5,7	-2,1	-6,1	2,6	-3,6
Derivati della carbossamide		0,5	2,0	-0,3	-1,2	0,0	1,0	1,0
Altri antipsicotici		0,2	0,2	-22,9	-17,0	-8,1	1,1	-7,1
Inibitori non selettivi della ricaptazione di monoamine		0,2	1,1	10,2	0,3	8,3	1,4	9,9
Amidi		0,1	0,1	>100	>100	-2,1	-0,3	-2,4
Derivati dell'oripavina		0,1	0,1	-5,3	-5,2	0,0	-0,1	-0,1
Anticolinesterasici		0,1	0,3	-34,2	-11,7	-12,6	-14,8	-25,5
Altri farmaci del sistema nervoso		0,1	0,0	14,1	12,4	-0,5	2,1	1,6
Benzamidi		0,1	0,1	-3,6	-3,5	-0,1	-0,1	-0,2
Anticolinesterasici		0,1	0,2	0,8	2,6	0,0	-1,7	-1,7
Barbiturici e derivati		0,1	1,8	-3,3	-3,7	0,0	0,4	0,4
Derivati benzodiazepinici		0,1	0,3	0,9	0,7	0,0	0,2	0,2
Litio		0,1	0,3	2,6	2,5	0,0	0,1	0,1
Derivati del butirrofenone		0,1	0,5	-8,9	-9,7	-3,2	4,3	0,9
Altri farmaci anti-dementia		0,1	0,1	-70,2	-22,2	-58,7	-7,4	-61,7
R-Sistema Respiratorio		**17,2**	**48,3**	**2,1**	**1,3**	**-0,6**	**1,4**	**0,7**
Adrenergici ed altri antiasmatici		8,0	10,3	3,2	3,7	0,0	-0,5	-0,5
Anticolinergici		3,3	7,0	9,3	8,0	0,1	1,2	1,2
Glicocorticoidi		2,6	10,1	-2,7	-2,7	-0,1	0,2	0,1
Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici		1,2	5,7	-3,2	-2,1	-0,3	-0,8	-1,1
Altri antistaminici per uso sistemico		0,8	6,4	4,6	4,7	-0,1	0,0	-0,1
Antagonisti dei recettori dei leucotrieni		0,5	2,1	-13,5	1,4	-12,9	-2,0	-14,7
Derivati piperazinici		0,4	4,2	2,5	3,0	-0,1	-0,4	-0,5
Adrenergici in combinazione con anticolinergici		0,2	1,4	-2,7	-4,1	-0,1	1,5	1,5
Derivati xantinici		0,1	0,8	-17,1	-19,0	-11,6	15,8	2,3

I liv ATC	Sottogruppi	Spesa lorda pro capite	DDD/1.000 ab die	Δ% 14-13				Δ%
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	Costo medio DDD
J- Antimicrobici generali per uso sistemico		**14,6**	**22,6**	**-1,3**	**-1,2**	**-0,9**	**0,8**	**-0,1**
Cefalosporine di terza generazione		3,2	1,8	-2,3	-1,9	-0,4	0,0	-0,4
Ass.di penicilline, inc. inibitori delle beta-lattamasi		3,2	9,0	0,4	0,7	-0,7	0,3	-0,3
Fluorochinoloni		2,5	3,1	-0,8	0,1	-0,7	-0,3	-0,9
Macrolidi		1,8	4,0	-2,1	-0,6	-2,1	0,5	-1,5
Derivati triazolici		1,2	0,8	1,2	0,2	-1,5	2,6	1,0
Altri antibatterici		0,6	0,4	5,0	4,7	-0,1	0,4	0,3
Nucleosidi e nucleotidi escl. inibitori della transcriptasi inversa		0,6	0,2	-0,5	1,8	-1,2	-1,1	-2,3
Immunoglobuline specifiche		0,5	0,0	-4,0	-6,6	-1,6	4,4	2,7
Penicilline ad ampio spettro		0,3	2,2	-9,5	-8,8	-0,2	-0,5	-0,7
Cefalosporine di seconda generazione		0,2	0,3	-12,0	-11,3	-2,7	2,0	-0,8
Antibatterici glicopeptidici		0,1	0,0	-3,4	-3,4	-0,2	0,2	0,0
Altri aminoglicosidi		0,1	0,0	-0,5	1,7	-1,0	-1,2	-2,2
Tetracicline		0,1	0,3	-3,4	-1,9	0,0	-1,5	-1,5
Lincosamidi		0,1	0,0	-0,3	9,2	-0,3	-8,4	-8,7
Associazioni di sulfamidici con trimetoprim, inclusi i derivati		0,1	0,2	0,5	0,5	-0,1	0,0	-0,1
B- Sangue ed organi emopoietici		**9,0**	**142,0**	**-4,8**	**10,6**	**-3,3**	**-11,0**	**-13,9**
Eparinici		3,9	4,0	-3,5	-3,1	-0,3	-0,1	-0,4
Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina		3,0	60,9	-9,7	-5,5	-5,2	0,8	-4,4
Acido folico e derivati		0,4	61,1	17,5	37,0	0,0	-14,2	-14,2
Ferro bivalente, preparati orali		0,3	3,4	7,5	6,4	0,0	1,1	1,0
Antagonisti della vitamina k		0,3	6,3	-3,1	-2,8	0,0	-0,3	-0,3
Succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche		0,2	0,0	-4,6	-4,6	-4,5	4,7	0,0
Altri preparati antianemici		0,2	0,0	-17,8	-15,4	-14,0	12,9	-2,9
Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico		0,2	0,3	0,5	0,3	-0,1	0,3	0,2
Fattori della coagulazione del sangue		0,1	0,0	-35,1	-28,1	-42,6	57,2	-9,8
Apixaban		0,1	0,1	>100	>100	-11,0	1,4	-9,8
Aminoacidi		0,1	0,1	-4,0	-2,6	0,0	-1,4	-1,4
Altri antitrombotici		0,1	0,0	-32,4	-32,3	-1,5	1,4	-0,1
M- Sistema muscolo-scheletrico		**7,4**	**41,2**	**-6,9**	**-0,9**	**-2,3**	**-3,8**	**-6,0**
Bifosfonati		1,5	6,8	0,7	3,5	-1,0	-1,6	-2,7
Coxib		1,5	4,7	-1,0	-0,9	-0,7	0,7	0,0
Bifosfonati e calcio, preparazioni sequenziali		1,1	3,5	7,9	7,2	0,7	0,0	0,7
Derivati dell'acido propionico		0,9	7,5	-0,5	0,4	-0,1	-0,7	-0,9
Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate		0,9	5,4	-1,4	-1,1	0,0	-0,3	-0,3
Preparati inibenti la formazione di acido urico		0,8	8,0	15,4	7,6	-5,7	13,7	7,3
Altri farmaci antinfiammatori e antireumatici non steroidei		0,2	2,8	-7,5	-6,9	-1,6	1,0	-0,6
Oxicam-derivati		0,2	1,3	-4,7	-4,6	-0,3	0,2	-0,1
Altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione		0,1	0,1	-88,5	-87,9	-15,2	12,2	-4,9
Altri miorilassanti ad azione centrale		0,1	0,5	2,6	0,9	0,0	1,6	1,6
G- Sistema genito-urinario e ormoni sessuali		**6,9**	**41,9**	**2,4**	**0,8**	**-2,3**	**3,9**	**1,6**
Inibitori della testosterone-5-alfa riduttasi		2,8	9,0	7,1	6,2	-1,2	2,0	0,8
Antagonisti dei recettori alfa adrenergici		2,6	22,0	7,4	5,4	-0,1	2,0	1,9
Gonadotropine		0,3	0,1	-24,8	-64,6	-10,0	136,3	112,8
Inibitori della prolattina		0,2	0,1	-2,4	-4,6	-1,1	3,6	2,4
Altri estrogeni		0,1	0,7	-25,9	-1,5	-24,9	0,2	-24,7
Associazioni fisse estro-progestiniche		0,1	2,9	-9,3	-8,4	-0,5	-0,5	-1,0
Estrogeni naturali e semisintetici, non associati		0,1	2,0	-15,0	-22,5	-12,7	25,7	9,7
Derivati del pregnene (4)		0,1	1,2	0,6	-1,1	0,0	1,7	1,7
Associazioni estro-progestiniche		0,1	0,6	0,1	-1,4	0,0	1,5	1,5
Antiandrogeni, non associati		0,1	0,2	-7,6	-6,6	0,0	-1,1	-1,1
Preparati sequenziali estro-progestinici		0,1	1,3	-9,9	-9,9	0,0	0,0	0,0

I liv ATC	Sottogruppi	Spesa lorda pro capite	DDD/1.000 ab die	Δ% 14-13				Δ%
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	Costo medio DDD
L- Farmaci antineoplastici e immunomodulatori		**4,2**	**4,4**	**0,1**	**3,2**	**-1,0**	**-2,1**	**-3,0**
Inibitori enzimatici		1,5	2,0	6,4	7,4	-1,1	0,2	-0,9
Inibitori della calcineurina		1,1	0,3	-0,3	-0,1	-0,3	0,1	-0,2
Analoghi dell'acido folico		0,7	0,1	6,7	5,9	0,0	0,8	0,8
Altri antineoplastici		0,1	0,2	6,8	4,7	-0,3	2,3	2,0
Antiandrogeni		0,1	0,3	-8,1	-6,2	-4,9	3,0	-2,0
Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)		0,1	0,4	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0
Antiestrogeni		0,1	0,9	0,7	2,8	-0,3	-1,8	-2,1
Fattori di stimolazione delle colonie		0,1	0,0	-40,3	-45,2	-4,5	14,1	9,0
Sostanze ad azione immunosoppressiva selettiva		0,1	0,0	-29,8	-19,2	-5,4	-8,2	-13,2
Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine		0,1	0,0	-17,9	-15,7	-40,9	64,9	-2,5
Interferoni		0,1	0,0	-44,3	-35,9	-9,4	-4,1	-13,0
Progestinici		0,1	0,1	-6,8	-6,5	-1,0	0,7	-0,4
Analoghi della mostarda azotata		0,1	0,0	>100	-7,6	>100	-2,3	>100
S- Organi di senso		**3,7**	**19,5**	**3,7**	**1,5**	**0,2**	**2,0**	**2,1**
Betabloccanti		2,0	11,0	4,1	1,2	-0,2	3,0	2,9
Analoghi delle prostaglandine		1,3	5,5	3,5	2,0	0,8	0,6	1,4
Inibitori dell'anidrasi carbonica		0,3	1,4	2,9	3,0	-0,1	0,0	-0,1
Simpaticomimetici per la terapia del glaucoma		0,1	1,2	-0,6	-0,9	-0,9	1,2	0,3
H- Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali		**3,1**	**33,7**	**-11,8**	**-0,2**	**-4,2**	**-7,8**	**-11,6**
Glicocorticoidi		1,4	12,9	2,7	3,5	-0,6	-0,2	-0,8
Ormoni tiroidei		0,8	19,2	-6,3	-2,3	-7,8	4,0	-4,1
Ormoni paratiroidei		0,4	0,1	-39,6	-39,6	-5,7	6,1	0,0
Somatotropina e analoghi		0,2	0,0	-21,5	-19,8	-4,7	2,7	-2,1
Vasopressina e analoghi		0,1	0,1	4,9	4,3	-0,2	0,9	0,6
Altre sostanze antiparatiroidee		0,1	0,0	-13,7	-30,4	-3,3	28,1	23,9
Ormone anticrescita		0,1	0,0	-56,6	-57,2	-13,8	17,6	1,4
Derivati imidazolici contenenti zolfo		0,1	1,4	-0,2	-0,2	0,0	0,0	0,0
V- Vari*		**1,1**	**0,1**	**-37,5**	**-5,4**	**-5,8**	**-8,3**	**-33,9**
Gas medicali		1,0		-39,2				
Farmaci per il trattamento dell'iperkaliemia e dell'iperfosfatemia		0,1	0,1	-21,1	-4,3	-5,6	-12,6	-17,5
D- Dermatologici		**1,0**	**4,2**	**1,6**	**-1,5**	**-2,0**	**5,3**	**3,2**
Altri antipsoriasici per uso topico		0,6	2,0	-4,4	-4,6	-1,8	2,0	0,1
Corticosteroidi, attivi (gruppo III)		0,1	0,7	-0,9	-2,4	-9,1	11,7	1,5
Antimicotici per uso sistemico		0,1	0,2	-6,2	-6,8	-0,1	0,8	0,7
Retinoidi per il trattamento dell'acne		0,1	0,1	4,0	4,0	-0,1	0,1	0,0
Corticosteroidi, molto attivi (gruppo IV)		0,1	1,1	5,1	3,8	0,0	1,2	1,2

* L'analisi non include i parametri relativi al consumo dei gas medicali.

Tabella 6.6. Spesa e consumi 2014 per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche: categorie terapeutiche per I livello ATC (per ogni categoria ATC al I livello associata ad una spesa superiore a 50 milioni di euro sono stati inclusi i sottogruppi terapeutici in ordine decrescente di spesa, fino al valore di spesa pro capite di 0,1 euro)

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa SSN pro capite	%	Δ% 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ% 14-13
L- Farmaci antineoplastici e immunomodulatori		**60,0**		**8,4**	**9,0**		**2,3**
anticorpi monoclonali		12,4	20,7	11,5	0,7	7,3	2,4
inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)		10,2	17,0	4,6	0,9	10,2	5,7
inibitori della proteina chinasi		9,8	16,3	14,7	0,3	2,9	8,1
sostanze ad azione immunosoppressiva selettiva		5,5	9,1	21,6	0,6	6,6	5,8
interferoni		4,4	7,4	-9,3	0,9	10,1	-5,8
inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)		2,8	4,7	23,7	0,1	1,0	13,7
altri antineoplastici		2,0	3,3	8,9	0,2	2,2	4,3
analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine		1,8	3,0	-1,7	2,0	21,9	-1,9
inibitori dell''interleuchina		1,4	2,3	21,6	0,1	1,2	22,8
fattori di stimolazione delle colonie		1,3	2,2	-9,3	0,1	1,1	-1,3
altre citochine e immunomodulatori		1,3	2,1	9,0	0,1	1,3	8,6
analoghi dell'acido folico		1,3	2,1	1,2	0,1	1,1	-7,5
analoghi della pirimidina		1,1	1,8	-20,6	0,3	3,9	-3,6
altri antagonisti ormonali e agenti correlati		1,0	1,7	>100	0,1	0,8	91,0
inibitori della calcineurina		0,7	1,1	-9,5	0,3	3,3	3,2
taxani		0,5	0,9	4,8	0,2	1,8	12,8
antracicline e sostanze correlate		0,5	0,9	-3,3	0,1	1,3	-6,8
antiestrogeni		0,4	0,7	2,0	0,2	2,7	-3,1
analoghi della mostarda azotata		0,4	0,6	32,3	0,1	0,7	19,3
altri alcaloidi delle piante e prodotti naturali		0,3	0,5	10,5	0,0	0,0	9,8
alcaloidi della vinca ed analoghi		0,2	0,3	-1,0	0,0	0,3	-5,9
antiandrogeni		0,1	0,2	2,4	0,9	10,0	12,8
altre sostanze alchilanti		0,1	0,2	-26,0	0,0	0,1	41,2
analoghi della purina		0,1	0,2	-6,7	0,0	0,0	-1,1
composti del platino		0,1	0,2	-33,9	0,2	2,4	1,0
J- Antimicrobici generali per uso sistemico		**25,9**		**-1,8**	**6,9**		**8,2**
antivirali per il trattamento delle infezioni da HIV, assoc.		5,7	22,1	-1,4	1,0	14,5	-2,2
inibitori della proteasi		3,3	12,9	0,5	0,5	7,8	0,6
inibitori della transcriptasi inversa, nucleosidi		2,1	8,0	-2,1	0,6	9,0	0,2
vaccini batterici e virali in associazione		1,4	5,4	-6,4	0,1	1,3	-9,6
vaccini pneumococcici		1,4	5,3	-3,9	0,1	1,2	-4,9
altri antivirali		1,2	4,6	12,7	0,2	2,6	18,2
immunoglobuline umane normali		1,2	4,5	7,2	0,1	1,3	32,0
altri antimicotici per uso sistemico		1,1	4,1	19,1	0,0	0,1	17,8
altri antibatterici		0,9	3,6	15,3	0,0	0,5	13,9
immunoglobuline specifiche		0,8	3,0	-9,9	0,0	0,3	-4,5
antibatterici glicopeptidici		0,7	2,6	-5,5	0,1	0,9	3,7
vaccini influenzali		0,6	2,5	-21,2	1,2	17,1	>100
derivati triazolici		0,6	2,4	-2,7	0,1	1,5	-0,7
inibitori della transcriptasi inversa, non nucleosidi		0,6	2,3	-12,1	0,3	4,3	23,7
carbapenemi		0,5	1,9	-5,0	0,1	1,4	20,3
antibiotici		0,5	1,8	3,6	0,0	0,2	-2,3
associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi		0,4	1,5	-12,0	0,7	10,8	-2,7
vaccino papillomavirus		0,4	1,5	-41,0	0,0	0,4	-26,1
tetracicline		0,4	1,4	0,6	0,0	0,4	21,9
vaccini morbillosi		0,3	1,2	-12,7	0,0	0,7	-11,9
nucleosidi e nucleotidi escl. inibitori della transcriptasi inversa		0,3	1,2	24,6	0,2	2,3	-5,9
vaccini meningococcici		0,2	0,9	24,5	0,0	0,5	-5,8
polimixine		0,2	0,7	6,3	0,0	0,3	3,2
cefalosporine di terza generazione		0,2	0,7	-18,2	0,3	3,7	-6,0

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa SSN pro capite	%	Δ% 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ% 14-13
altri aminoglicosidi		0,1	0,5	-10,3	0,1	0,8	-6,3
vaccini varicellosi		0,1	0,4	-20,0	0,0	0,1	-16,8
vaccini epatitici		0,1	0,4	3,7	0,0	0,2	-1,0
fluorochinoloni		0,1	0,4	-26,1	0,4	5,9	-4,7
B- Sangue ed organi emopoietici		**21,7**		**11,3**	**37,1**		**9,3**
fattori della coagulazione del sangue		7,3	33,5	13,8	0,0	0,1	22,2
altri preparati antianemici		4,5	20,5	-4,1	2,9	7,8	5,0
eparinici		2,1	9,9	2,0	6,3	16,9	5,2
antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina		1,9	8,7	13,8	7,2	19,5	26,6
soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico		1,1	4,9	9,2	6,8	18,4	-19,1
soluzioni nutrizionali parenterali		0,8	3,8	9,7	0,7	1,9	-11,0
inibitori diretti della trombina		0,8	3,5	>100	1,0	2,7	>100
apixaban		0,7	3,0	>100	1,5	4,1	>100
succedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche		0,5	2,1	-13,5	0,1	0,2	-59,9
altri emostatici per uso sistemico		0,4	1,9	9,3	0,0	0,0	9,5
emostatici locali		0,3	1,5	-1,8	0,0	0,0	-6,1
soluzioni ipertoniche		0,3	1,3	14,1	0,1	0,2	8,8
enzimi		0,2	1,1	5,1	0,0	0,0	2,2
farmaci usati nell'angioedema ereditario		0,2	0,9	21,5	0,0	0,0	21,4
altri antitrombotici		0,2	0,8	-8,5	0,3	0,8	15,4
soluzioni isotoniche		0,2	0,8	-9,1	0,1	0,1	-6,7
inibitori delle proteasi		0,1	0,7	-2,1	0,0	0,0	-7,4
A- Apparato gastrointestinale e metabolismo		**9,9**		**8,4**	**26,8**		**0,0**
enzimi		3,3	33,6	10,5	0,0	0,0	15,8
insuline e analoghi, ad azione lunga		2,1	21,4	15,5	4,7	17,6	15,8
biguanidi e sulfonamidi in associazione		1,3	13,3	20,5	3,0	11,3	18,8
altri ipoglicemizzanti orali		0,7	6,7	1,2	0,8	3,1	1,4
inibitori della dipeptil peptidasi 4 (dpp-4)		0,7	6,7	6,0	1,2	4,6	6,2
inibitori della pompa acida		0,3	3,1	-16,9	4,3	16,0	4,0
prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo		0,3	2,7	9,3	0,0	0,0	5,7
insuline e analoghi, ad azione rapida		0,2	1,9	1,8	0,7	2,7	1,9
antagonisti della serotonina (5ht3)		0,2	1,7	-6,6	0,1	0,3	3,5
polivitaminici, non associati		0,1	1,1	44,9	0,1	0,3	-0,8
V- Vari		**8,5**		**3,5**	**2,8**		**90,7**
gas medicali*		3,8	45,0	4,2			
sostanze chelanti del ferro		1,3	15,1	-2,5	0,1	2,3	-0,0
mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, a bassa osmolarita'		1,1	13,1	-5,0	0,1	2,2	-4,1
farmaci per il trattamento dell'iperkaliemia e dell'iperfosfatemia		0,5	6,0	4,8	0,2	8,0	4,8
mezzi di contrasto paramagnetici		0,3	4,0	0,1	0,0	0,7	1,3
antidoti		0,2	2,7	27,2	0,1	4,6	-9,9
altri radiofarmaci diagnostici per la rilevazione di tumori		0,2	2,0	38,6	0,0	0,1	7,1
composti del tecnezio 99mtc		0,2	1,8	99,0	0,0	0,0	68,8
test per la funzionalità tiroidea		0,1	1,7	-2,5	0,0	0,0	-0,7
sostanze disintossicanti per trattamenti antineoplastici		0,1	1,6	1,9	0,2	8,6	5,7
composti dello iodio 123i		0,1	1,6	9,2	0,0	0,0	9,2
N- Sistema nervoso centrale		**7,8**		**-13,7**	**25,4**		**1,7**
altri antipsicotici		1,8	23,0	-13,5	1,4	5,4	-8,9
diazepine, oxazepine e tiazepine		1,1	14,3	-5,1	3,5	13,8	17,2
dopa e suoi derivati		0,6	7,4	4,7	0,4	1,6	1,4
anticolinesterasici		0,6	7,2	-9,5	1,8	7,2	54,8
droghe utilizzate nella dipendenza da oppiodi		0,5	6,7	-6,8	3,1	12,1	6,9
altri antiepilettici		0,4	5,5	2,7	0,7	2,7	11,4
idrocarburi alogenati		0,3	4,1	-5,2	0,0	0,0	22,3
amidi		0,3	4,0	-69,1	3,9	15,2	-23,9
altri farmaci del sistema nervoso		0,3	3,5	38,1	0,1	0,3	2,0
altri farmaci anti-dementia		0,2	3,2	-56,4	0,7	2,7	14,7

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa SSN pro capite	%	Δ% 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ% 14-13
altri anestetici generali		0,2	2,2	-9,8	0,2	0,7	-3,8
anilidi		0,2	2,1	-21,5	0,9	3,6	121,8
anestetici oppioidi		0,1	1,6	16,0	0,2	0,9	-7,9
derivati dell'indolo		0,1	1,6	>100	0,0	0,1	-21,8
farmaci utilizzati nella dipendenza da alcool		0,1	1,5	9,8	0,2	0,9	-44,0
agonisti della dopamina		0,1	1,4	92,5	0,2	0,8	89,1
altri analgesici ed antipiretici		0,1	1,3	>100	0,0	0,1	>100
H- Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali		**4,9**		**8,1**	**5,5**		**0,0**
somatotropina e analoghi		1,6	32,5	6,7	0,2	4,4	-2,5
ormone anticrescita		1,2	25,4	3,1	0,2	3,0	4,6
altre sostanze antiparatiroidee		0,9	17,7	5,8	0,3	4,8	5,2
ormoni paratiroidei		0,5	9,4	49,5	0,1	1,8	49,3
altri ormoni della ghiandola pituitaria anteriore e analoghi		0,3	6,9	4,4	0,0	0,2	4,3
glicocorticoidi		0,3	6,6	7,4	4,2	76,7	-1,8
C- Sistema cardiovascolare		**3,4**		**10,1**	**16,9**		**-0,5**
altri antipertensivi		1,7	51,1	3,3	0,1	0,3	5,6
altri preparati cardiaci		1,1	31,1	49,0	1,6	9,7	53,2
adrenergici e dopaminergici		0,1	3,0	-53,9	0,9	5,0	-42,8
G- Sistema genito-urinario e ormoni sessuali		**1,8**		**3,8**	**1,7**		**2,2**
gonadotropine		1,2	64,4	3,1	0,2	11,4	2,7
farmaci usati nella disfunzione erettile		0,3	15,0	10,4	0,1	5,4	14,7
prostaglandine		0,1	6,6	2,2	0,1	3,0	5,0
altri ginecologici		0,1	5,8	0,5	0,0	0,1	1,3
S- Organo di senso		**1,8**		**5,3**	**1,7**		**-15,9**
sostanze antineovascolarizzazione		1,5	83,7	3,9	0,2	11,5	31,1
corticosteroidi, non associati		0,2	9,0	41,6	0,0	0,8	1,8
R- Sistema respiratorio		**1,0**		**7,9**	**3,2**		**-1,0**
altri antiasmatici per uso sistemico		0,4	36,5	23,0	0,0	1,4	30,6
mucolitici		0,2	16,3	1,9	0,2	7,6	-4,4
anticolinergici		0,1	11,9	-9,0	0,9	28,1	-1,7
M- Sistema muscolo-scheletrico		**0,9**		**-20,8**	**3,0**		**24,2**
altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione		0,3	31,4	216,5	0,9	31,0	251,9
altri miorilassanti ad azione periferica		0,2	20,1	-1,7	0,0	0,1	1,7
bifosfonati		0,1	15,6	-74,2	0,1	3,7	-5,7
altri composti ammonici quaternari		0,1	13,0	-21,6	0,1	3,5	-1,2

* L'analisi non include i parametri relativi al consumo dei gas medicali.

SEZIONE 7

ANALISI DI DETTAGLIO DELLA SPESA E DEL CONSUMO DEI FARMACI

7.1 Analisi regionale

In questa sezione del Rapporto sono raccolte un insieme di analisi finalizzate a fornire una descrizione della spesa e del consumo di medicinali su base regionale. Ulteriori approfondimenti sulle differenze regionali nell'utilizzazione dei farmaci sono comunque rinvenibili anche in altre parti del Rapporto: nella sezione 1.6 relativamente alle modalità di compartecipazione da parte del cittadino alla spesa farmaceutica, nella sezione 1.11 relativamente ai provvedimenti regionali di organizzazione dell'assistenza farmaceutica, nella sezione 4 nello specifico delle differenze territoriali in tema di appropriatezza d'uso dei farmaci e, infine, in tutte le altre parti di questa sezione, in funzioni delle tematiche di volta in volta affrontate.

Nella tabella 7.1.1 è mostrata la composizione della spesa farmaceutica pubblica e privata regionale. La spesa erogata dalle Regioni in regime di assistenza convenzionata incide per il 41% della spesa totale a livello nazionale, rispetto a questa percentuale l'Italia appare divisa in due: le Regioni del nord con incidenze inferiori alla media nazionale, tranne la Lombardia e il Friuli Venezia Giulia, e le Regioni del centro e del sud - compreso le isole - con valori superiori. Relativamente alla spesa privata sostenuta direttamente dal cittadino, emerge la situazione opposta, per cui le Regioni del Nord mostrano un'incidenza della spesa maggiore rispetto alla media nazionale e le Regioni del Sud incidenze minori. La spesa sostenuta per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche incide per il 34% della spesa totale a livello nazionale, con il valore massimo del 43% nella Provincia Autonoma di Bolzano e valore minimo del 28% nella Valle d'Aosta; tali differenze sono spiegabili anche dal differente impiego delle distribuzioni alternative dei medicinali, quali la distribuzione diretta e per conto.

La spesa farmaceutica pubblica regionale, nello specifico di quella erogata in regime di assistenza convenzionata, è risultata pari a 8.598 milioni di euro a livello nazionale, a fronte dell'emissione di 609 milioni di ricette, che hanno garantito la dispensazione ai cittadini di 1,1 miliardi di confezioni di medicinali (Tabella 7.1.2). Contemporaneamente il SSN ha ottenuto economie derivanti dalla scontistica di legge per 889 milioni di euro, a cui si aggiunge la compartecipazione del cittadino (per totali 1,5 miliardi di euro) che, tuttavia, solo per il 36,4% è stata acquisita dalle Regioni sotto forma di ticket per ricetta o per confezione (Tabella 7.1.2 e 7.1.3). Tale percentuale è molto variabile in funzione delle diverse modalità di applicazione dei ticket nelle Regioni, tra il minimo del 12,7% dell'Umbria e il massimo della Lombardia pari al 53,6% (Tabella 7.1.3). La spesa farmaceutica erogata in regime di assistenza convenzionata a carico delle Regioni è risultata di 141,5 euro pro capite (in riduzione del -4,7% rispetto al 2013) con importi variabili tra il minimo di 100,6 euro pro capite della Provincia Autonoma di Bolzano e il massimo di 171,3 euro pro capite della Calabria. In tutte le Regioni, ad eccezione di P.A. di Bolzano, è stata osservata una riduzione della spesa, con le più importanti variazioni in Sicilia (-13,3%) e nel Lazio (-6,4%) (Tabella 7.1.3).

In termini di spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico (spesa lorda), la spesa pro capite nazionale è risultata di 180,4 ed oscilla tra la spesa pro capite più bassa della Provincia Autonoma di Bolzano del -28,0% dalla media nazionale e quella più alta della

Campania del +24,2%; in media per ogni cittadino sono state dispensate dalle farmacie convenzionate 18,6 confezioni nell'anno (tabella 7.1.4).
In termini di spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche, la spesa pro capite nazionale è risultata di 148,0 euro per la dispensazione in media di 6,4 confezioni nell'anno (tabella 7.1.5); la spesa pro capite è caratterizzata da una forte variabilità regionale con i valori estremi della Regione Valle d'Aosta (-23,0% dalla media nazionale) e della Puglia (+24,1%).
Ad un'analisi della relazione tra spesa e consumi erogati in regime di assistenza convenzionata (Figura 7.1.6), il Molise e la Basilicata sono le Regioni che consumano mediamente di meno rispetto alla media nazionale, spendendo mediamente di più; al contrario la Regione Umbria è l'unica Regione nella quale si registra un consumo medio superiore a quello medio nazionale, spendendo mediamente meno. Nella figura 7.1.7 è analizzata la medesima relazione tra spesa e consumi nello specifico dei medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: ad un estremo abbiamo la Campania, le cui strutture sanitarie pubbliche hanno acquistato dosi di medicinali in quantità mediamente inferiori rispetto alla media nazionale, con una spesa pro capite mediamente più elevata; all'estremo opposto abbiamo la Valle d'Aosta, le cui strutture sanitarie pubbliche hanno acquistato dosi di medicinali in quantità mediamente superiori rispetto alla media nazionale, ad una spesa mediamente più bassa.
La tabella 7.1.8 evidenzia i risultati di un'analisi, almeno in parte, combinata tra convenzionata ed acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche, nello specifico dei medicinali di fascia A erogati in distribuzione diretta e per conto. La Provincia Autonoma di Bolzano presenta la spesa pubblica territoriale più bassa (173,6 euro pro capite) e anche quella con la più bassa spesa territoriale totale (282,0 euro pro capite, comprensiva della spesa privata). Invece, la Campania è la Regione con la più alta spesa pubblica territoriale (290,2 euro pro capite), ed è anche quella con la più alta spesa territoriale totale (407,0 euro pro capite, comprensiva della spesa privata).
La tabella 7.1.9 analizza le componenti che hanno concorso alla variazione della spesa farmaceutica per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata. La spesa convenzionata nel 2014 ha fatto registrare a livello nazionale una riduzione del -2,1%, essenzialmente determinata da una riduzione dei prezzi del -3,3% (in prevalenza collegato alle scadenze brevettuali in corso d'anno) e da un lieve spostamento dei consumi verso prodotti a minor prezzo (effetto mix -1,0%). L'effetto prezzi e l'effetto mix sono stati in parte controbilanciati da un incremento dei consumi che è stato, a livello nazionale, pari al +2,5%. Rispetto a questi riferimenti medi nazionali, la variabilità regionale risulta molto ampia: la variazione dei consumi rispetto all'anno precedente oscilla tra il +6,3% della Regione Molise e -1,0% della Liguria; l'effetto mix varia tra il +5,0% della P. A. di Bolzano e il -6,8% della Sicilia.
Le tabelle dalla 7.1.10 alla 7.1.13 mostrano la variabilità regionale in termini di spesa e di consumi per categoria ATC al I livello, rispettivamente nell'ambito dei medicinali dispensati al cittadino in regime di assistenza convenzionata e a fronte dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche.

Tabella 7.1.1. Composizione della spesa farmaceutica totale 2014 per Regione

	Spesa convenzionata lorda[1]		Classe A privato		Classe C con ricetta		Automedicazione (farmacie pubbliche e private)		Strutture pubbliche		Totale
	spesa°	%*	spesa°	%*	spesa°	%*	spesa°	%*	spesa°	%	
Piemonte	765	40,0	100	5,0	226	12,0	174	9,0	666	34,0	1.932
Valle d'Aosta	21	39,0	4	8,0	7	13,0	6	12,0	15	28,0	53
Lombardia	1.722	42,0	237	6,0	489	12,0	409	10,0	1.212	30,0	4.069
P.A. Bolzano	62	31,0	11	5,0	18	9,0	23	12,0	84	43,0	197
P.A. Trento	76	39,0	10	5,0	22	11,0	23	12,0	62	32,0	193
Veneto	770	39,0	103	5,0	225	11,0	196	10,0	682	35,0	1.976
Friuli V.G.	215	41,0	23	4,0	55	10,0	43	8,0	190	36,0	526
Liguria	287	36,0	52	7,0	108	14,0	83	10,0	262	33,0	792
Emilia R.	650	34,0	108	6,0	236	13,0	184	10,0	708	38,0	1.885
Toscana	586	33,0	108	6,0	211	12,0	168	10,0	692	39,0	1.766
Umbria	158	39,0	20	5,0	46	11,0	33	8,0	145	36,0	402
Marche	294	41,0	36	5,0	79	11,0	56	8,0	253	35,0	718
Lazio	1.182	43,0	152	6,0	295	11,0	240	9,0	853	31,0	2.722
Abruzzo	279	46,0	27	4,0	59	10,0	45	7,0	203	33,0	612
Molise	59	45,0	6	5,0	11	9,0	9	7,0	46	35,0	132
Campania	1.158	45,0	146	6,0	261	10,0	193	7,0	836	32,0	2.594
Puglia	853	44,0	75	4,0	167	9,0	119	6,0	718	37,0	1.932
Basilicata	105	43,0	13	5,0	21	9,0	15	6,0	91	37,0	244
Calabria	405	45,0	52	6,0	89	10,0	59	7,0	296	33,0	901
Sicilia	1.000	46,0	133	6,0	234	11,0	153	7,0	675	31,0	2.194
Sardegna	340	42,0	27	3,0	78	10,0	52	7,0	306	38,0	803
Italia	**10.988**	**41,0**	**1.441**	**5,0**	**2.937**	**11,0**	**2.283**	**9,0**	**8.994**	**34,0**	**26.643**

[1]La spesa si riferisce ai farmaci di Classe A-SSN e ai farmaci di classe C (24 milioni di euro) rimborsati dal SSN esclusivamente per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della legge 203/2000.

° Milioni di euro

* Calcolata sul totale della spesa regionale

Tabella 7.1.2. Spesa e consumi dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata nel 2014

	Ricette[1]	Confezioni[1]	Spesa lorda[2]	Sconto[2]	Compartecipazione[2,3]	Spesa netta[2,4]
Piemonte	44.228	82.012	765	60	76	629
Valle d'Aosta	1.120	2.191	21	2	2	18
Lombardia	80.751	164.036	1.722	145	260	1.316
P.A. Bolzano	3.096	6.230	62	4	9	48
P.A. Trento	4.548	8.665	76	6	5	66
Veneto	39.392	81.022	770	60	130	580
Friuli V.G.	11.998	23.112	215	17	17	180
Liguria	16.328	29.439	287	22	43	222
Emilia R.	42.484	79.674	650	48	74	528
Toscana	38.612	70.185	586	44	65	476
Umbria	10.872	18.244	158	12	17	129
Marche	17.365	30.998	294	23	27	243
Lazio	64.439	118.448	1.182	101	160	921
Abruzzo	16.066	26.560	279	22	33	224
Molise	3.484	6.355	59	4	9	46
Campania	60.256	112.705	1.158	97	188	872
Puglia	46.759	88.636	853	69	129	654
Basilicata	6.475	11.182	105	8	16	81
Calabria	24.074	42.096	405	29	51	325
Sicilia	57.386	99.395	1.000	87	160	753
Sardegna	19.535	34.364	340	27	27	286
Italia	**609.268**	**1.135.547**	**10.988**	**889**	**1.500**	**8.598**

[1] Migliaia
[2] Milioni di euro
[3] Comprende la compartecipazione per confezione, per ricetta e sugli equivalenti
[4] La spesa netta è ottenuta sottraendo alla spesa lorda lo sconto e il ticket a carico dei pazienti
Fonte: AgeNaS DCR (distinte contabili Riepilogative) e Agenzia Italiana del Farmaco

Tabella 7.1.3. Spesa farmaceutica convenzionata 2014 (popolazione pesata)

	Spesa netta pro capite		Spesa lorda pro capite		Compartecipazione del cittadino[1]				
	€	Δ% 14/13	€	Δ% 14/13	pro capite €	%[2]	Δ% 14/13	ticket fisso[3] (%)	quota prezzo di riferimento[3] (%)
Piemonte*	132,0	-3,9	160,6	-3,7	16,0	10,0	-0,2	14,3	85,7
Valle d'Aosta	133,9	-3,8	158,5	-3,2	12,6	8,0	7,2	0,0	100,0
Lombardia*	132,3	-4,6	173,0	-4,1	26,1	15,1	0,7	53,6	46,4
P.A. Bolzano*	100,6	0,3	129,8	0,5	19,8	15,3	3,2	48,2	51,8
P.A. Trento	125,5	-1,8	145,5	-1,2	9,3	6,4	11,4	0,0	100,0
Veneto*	117,8	-4,4	156,5	-3,7	26,4	16,9	0,9	50,6	49,4
Friuli V.G.	134,8	-3,3	160,7	-2,6	13,0	8,1	6,5	0,0	100,0
Liguria*	119,1	-4,9	153,8	-4,3	22,9	14,9	-0,2	42,7	57,3
Emilia R.*	113,2	-5,2	139,3	-4,2	15,8	11,4	4,9	19,8	80,2
Toscana*	117,5	-4,3	144,6	-3,4	16,1	11,1	5,3	16,5	83,5
Umbria*	134,0	-5,5	164,2	-4,1	18,1	11,0	6,7	12,7	87,3
Marche	148,3	-0,6	179,2	0,1	16,6	9,3	8,2	0,0	100,0
Lazio*	160,4	-6,4	206,0	-5,0	27,9	13,6	4,8	30,0	70,0
Abruzzo*	163,4	-1,2	203,4	-0,5	23,9	11,7	5,2	27,8	72,2
Molise*	138,7	-4,9	179,0	-3,9	28,0	15,6	1,7	35,8	64,2
Campania*	168,9	-2,8	224,1	-1,7	36,5	16,3	3,2	42,9	57,1
Puglia*	167,3	-1,5	218,1	-0,5	33,1	15,2	4,2	39,9	60,1
Basilicata*	138,2	-2,3	179,8	0,2	28,2	15,7	15,3	39,5	60,5
Calabria*	171,3	-2,4	213,6	-1,6	26,9	12,6	5,4	26,0	74,0
Sicilia*	156,4	-13,3	207,6	-12,0	33,2	16,0	-3,0	41,9	58,1
Sardegna	171,1	-3,4	203,6	-2,6	16,1	7,9	9,0	0,0	100,0
Italia	**141,5**	**-4,7**	**180,8**	**-3,9**	**24,7**	**13,7**	**2,6**	**36,4**	**63,6**
Nord	125,3	-4,3	159,5	-3,8	21,5	13,5	1,4	41,1	58,9
Centro	142,7	-4,8	179,1	-3,7	21,8	12,2	5,8	22,6	77,4
Sud e Isole	164,2	-5,1	212,7	-4,1	31,1	14,6	2,5	37,7	62,3

[1] Comprende la compartecipazione per confezione, per ricetta e quota eccedente il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto.

[2] Percentuale calcolata sulla spesa lorda.

[3] Percentuale calcolata sulla compartecipazione totale.

* Regioni con ticket in vigore nel corso del 2014.

Fonte: AgeNaS DCR (Distinte Contabili Riepilogative)

Tabella 7.1.4. Spesa e consumi (Tabella) in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN 2014 (popolazione pesata) e variabilità regionale della spesa pro capite (Figura)

	Spesa lorda pro capite^	Scostamento % dalla media nazionale	Confezioni pro capite	DDD/1000 ab die
Piemonte	160,5	-11,0	17,2	973,4
Valle d'Aosta	158,5	-12,1	16,6	966,3
Lombardia	171,9	-4,7	16,4	958,8
P.A. Bolzano	129,8	-28,0	13,1	765,2
P.A. Trento	145,2	-19,5	16,6	978,0
Veneto	156,1	-13,4	16,4	947,7
Friuli V.G.	160,5	-11,0	17,2	994,6
Liguria	153,7	-14,8	15,8	879,4
Emilia R.	139,2	-22,8	17,1	975,7
Toscana	143,7	-20,3	17,2	985,3
Umbria	164,0	-9,1	19,0	1.094,8
Marche	179,0	-0,8	18,9	1.036,7
Lazio	205,4	13,9	20,6	1.187,6
Abruzzo	203,3	12,7	19,4	1.063,6
Molise	178,9	-0,8	19,2	1.013,3
Campania	224,0	24,2	21,8	1.120,9
Puglia	218,0	20,9	22,7	1.160,4
Basilicata	179,7	-0,4	19,2	1.008,0
Calabria	**213,3**	**18,2**	**22,2**	**1.192,4**
Sicilia	207,5	15,1	20,6	1.112,0
Sardegna	203,6	12,9	20,6	1.142,7
Italia	**180,4**		**18,6**	**1.039,4**
Nord	159,0	-11,8	16,6	955,8
Centro	178,5	-1,0	19,1	1.094,3
Sud e Isole	212,5	17,8	21,3	1.126,2

^ Spesa di fascia A al netto della fascia C rimborsata per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della Legge n. 203 del 19 luglio 2000 (24 milioni di euro). *Fonte: elaborazione OsMed su dati ASSR/Assessorati Regionali*

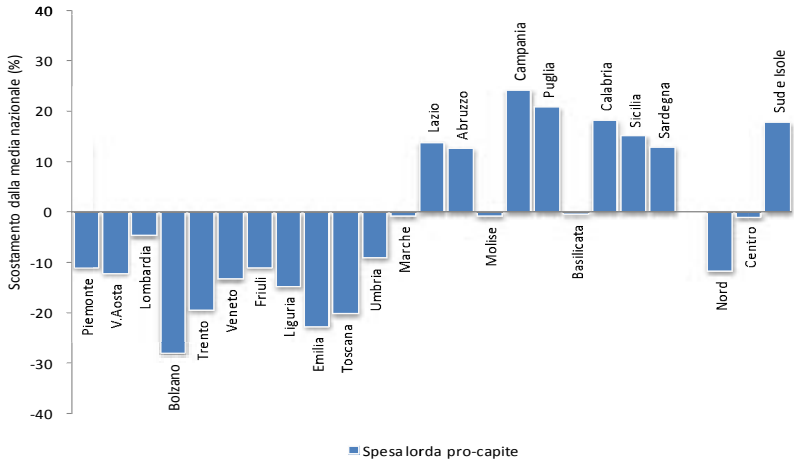


Tabella 7.1.5. Spesa e consumi per farmaci acquistati dalle Strutture Sanitarie Pubbliche (Tabella) 2014 e variabilità regionale della spesa pro capite (Figura)

	Spesa lorda pro capite	Scostamento % dalla media nazionale	Confezioni pro capite	DDD/1000 ab die
Piemonte	139,7	-5,6	6,5	173,0
Valle d'Aosta	113,9	-23,0	5,5	292,8
Lombardia	121,7	-17,7	5,2	111,1
P.A. Bolzano	177,2	19,8	9,1	278,8
P.A. Trento	118,6	-19,8	5,7	155,7
Veneto	138,5	-6,4	8,5	210,5
Friuli V.G.	142,1	-4,0	7,7	198,8
Liguria	140,5	-5,0	7,1	180,5
Emilia R.	151,7	2,5	9,9	305,2
Toscana	170,6	15,3	8,3	208,7
Umbria	150,6	1,7	7,4	200,6
Marche	154,2	4,2	7,8	190,4
Lazio	148,6	0,4	5,4	112,9
Abruzzo	148,0	0,0	6,2	101,0
Molise	140,3	-5,2	5,9	103,5
Campania	161,8	9,3	4,0	96,8
Puglia	183,6	24,1	5,7	131,8
Basilicata	155,9	5,4	6,3	130,5
Calabria	**155,8**	**5,3**	**4,8**	**118,0**
Sicilia	140,2	-5,3	4,8	114,5
Sardegna	183,5	24,0	7,5	155,4
Italia	**148,0**		**6,4**	**157,0**
Nord	135,5	-8,4	7,0	183,2
Centro	156,7	5,9	6,8	161,3
Sud e Isole	160,6	8,5	5,1	116,4

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS relativi alla Tracciabilità del Farmaco – DM 15 luglio

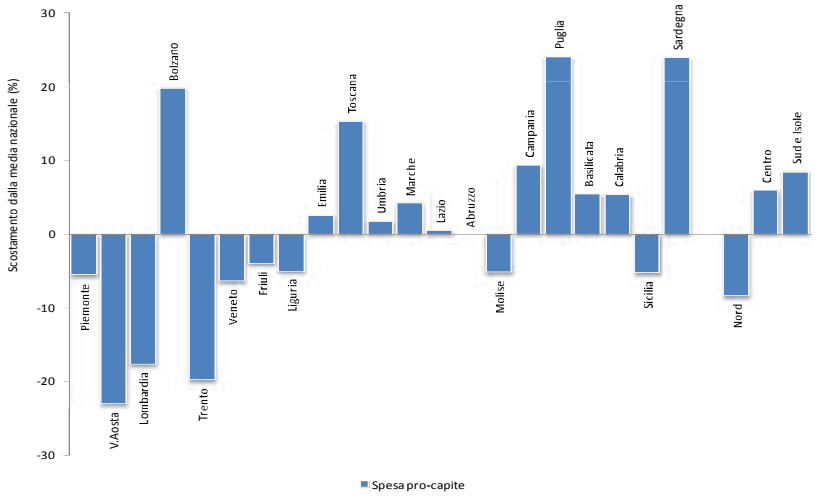
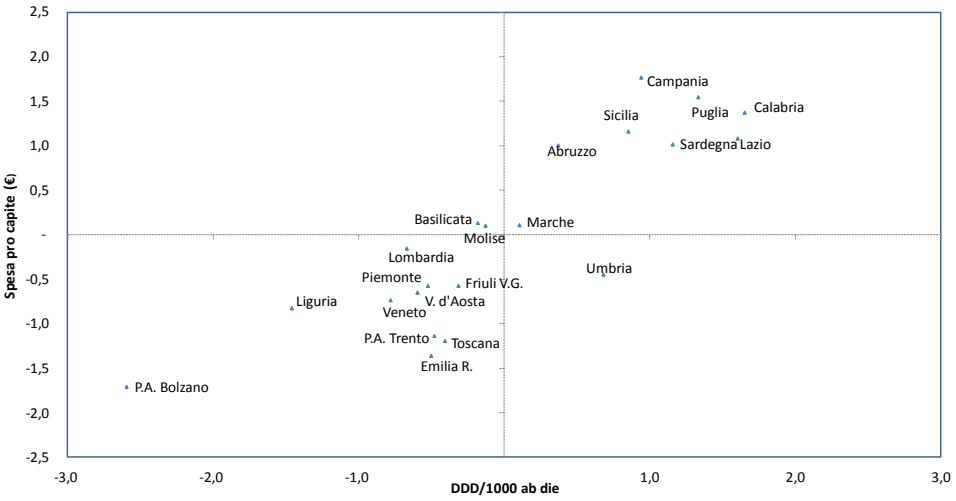


Tabella 7.1.6. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici in regime di assistenza convenzionata 2014 per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa e variazione rispetto all'anno precedente dei valori standardizzati rispetto alla media nazionale (Tabella e Figura)

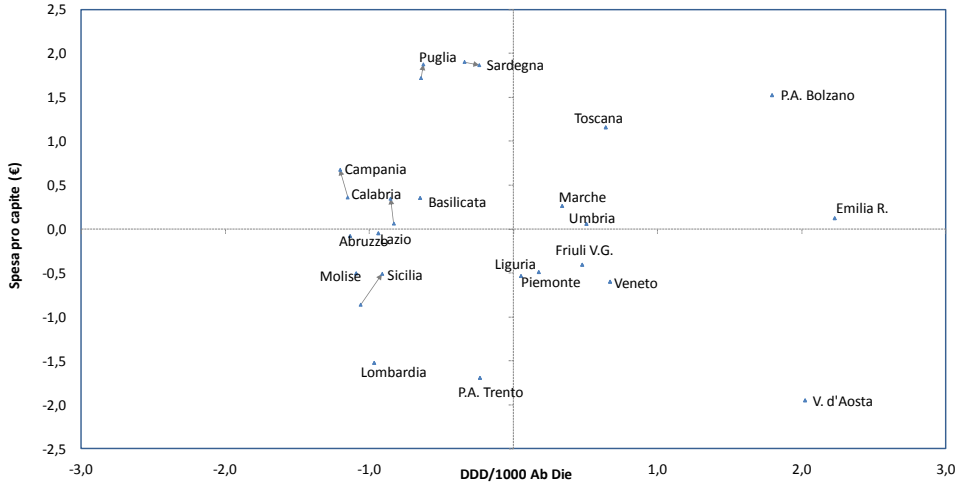
	Scostamento % dalla media nazionale			Rango spesa
	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite	
Campania	8	15	24	1
Puglia	12	8	21	2
Calabria	15	3	18	3
Sicilia	7	8	15	4
Lazio	14	0	14	5
Sardegna	10	3	13	6
Abruzzo	2	10	13	7
Basilicata	-3	3	0	8
Marche	0	-1	-1	9
Molise	-3	2	-1	10
Lombardia	-8	3	-5	11
Umbria	5	-14	-9	12
Friuli V. G.	-4	-7	-11	13
Piemonte	-6	-5	-11	14
Valle d'Aosta	-7	-5	-12	15
Veneto	-9	-5	-13	16
Liguria	-15	1	-15	17
P.A. Trento	-6	-14	-19	18
Toscana	-5	-16	-20	19
E. Romagna	-6	-18	-23	20
P.A. Bolzano	-26	-2	-28	21



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Tabella 7.1.7. Variabilità regionale dei consumi dei farmaci acquistati dalle Strutture Sanitarie Pubbliche 2014 per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa e variazione rispetto all'anno precedente dei valori standardizzati rispetto alla media nazionale (Tabella e Figura)

	Scostamento % dalla media nazionale			Rango spesa
	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite	
Puglia	-16	48	24	1
Sardegna	-1	25	24	2
P.A. Bolzano	78	-33	20	3
Toscana	33	-13	15	4
Campania	-38	77	9	5
Basilicata	-17	27	5	6
Calabria	-25	40	5	7
Marche	21	-14	4	8
Emilia R.	94	-47	3	9
Umbria	28	-20	2	10
Lazio	-28	40	0	11
Abruzzo	-36	56	0	12
Friuli V. G.	27	-24	-4	13
Liguria	15	-17	-5	14
Molise	-34	44	-5	15
Sicilia	-27	30	-5	16
Piemonte	10	-14	-6	17
Veneto	34	-30	-6	18
Lombardia	-29	16	-18	19
P.A. Trento	-1	-19	-20	20
Valle D'Aosta	86	-59	-23	21



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Tabella 7.1.8. Spesa farmaceutica pro capite territoriale (pubblica e privata) 2014 (popolazione pesata) (Tabella). Scostamento in euro dalla media nazionale (Figura)

	Spesa territoriale^ classe A-SSN pro capite	Spesa privata pro capite (A, C, SOP e OTC)	Spesa farmaceutica territoriale pro capite
Piemonte	208,1	106,0	314,1
Valle d'Aosta	196,7	130,4	327,1
Lombardia	210,1	113,8	323,9
P.A. Bolzano	173,6	108,5	282,0
P.A. Trento	184,1	106,0	290,1
Veneto	202,9	106,8	309,8
Friuli V.G.	205,6	91,2	296,8
Liguria	204,4	130,9	335,3
Emilia R.	192,7	113,9	306,6
Toscana	208,5	120,3	328,8
Umbria	214,4	103,7	318,1
Marche	232,8	105,1	337,8
Lazio	264,6	120,1	384,7
Abruzzo	250,6	96,0	346,6
Molise	233,3	80,0	313,2
Campania	290,2	116,8	407,0
Puglia	**283,4**	**92,9**	**376,2**
Basilicata	237,9	85,1	323,0
Calabria	278,6	105,8	384,4
Sicilia	259,8	108,5	368,3
Sardegna	282,6	94,6	377,2
Italia	**233,9**	**110,1**	**343,9**
Nord	208,6	111,2	319,8
Centro	238,1	116,9	355,0
Sud e Isole	268,1	104,1	372,2

^ Spesa lorda convenzionata di fascia A, al netto della fascia C rimborsata per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della Legge n. 203 del 19 luglio 2000 (24 milioni di euro), a cui è stata aggiunta la spesa per la distribuzione diretta e per conto di fascia A. *Fonte: elaborazione OsMed su dati ASSR/Assessorati Regionali e IMS Health*

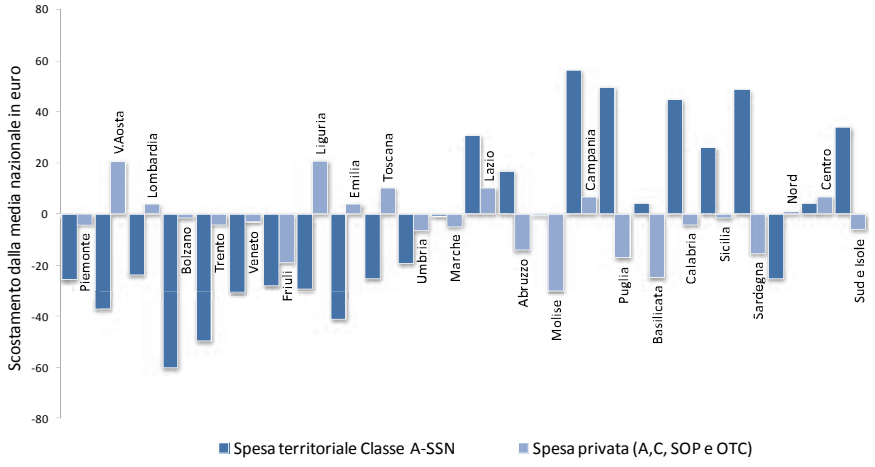


Tabella 7.1.9. Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica in regime di assistenza convenzionata regionale di classe A-SSN (2014 vs 2013)

	Spesa lorda^ 2014 (milioni)	Δ% 2014-2013				Δ% costo medio DDD
		spesa	DDD	prezzi	mix	
Piemonte	764,7	-2,2	2,1	-3,2	-1,1	-4,3
Valle d'Aosta	20,9	-2,2	2,9	-6,0	2,4	-5,0
Lombardia	1.711,5	-2,3	2,5	-3,0	-1,3	-4,6
P.A. Bolzano	61,6	1,9	2,5	-5,3	5,0	-0,5
P.A. Trento	75,8	0,1	3,7	-4,2	0,7	-3,5
Veneto	768,5	-2,3	-0,1	-3,0	0,8	-2,2
Friuli V.G.	214,8	-1,6	1,5	-3,5	0,5	-3,0
Liguria	286,8	-3,2	-1,0	-3,6	1,5	-2,2
Emilia R.	649,4	-2,9	1,6	-3,1	-1,5	-4,5
Toscana	582,8	-1,8	1,9	-2,9	-0,8	-3,6
Umbria	157,7	-2,6	0,3	-3,3	0,4	-2,9
Marche	293,5	1,0	3,1	-3,3	1,3	-2,0
Lazio	1.179,0	-0,9	4,0	-3,8	-1,0	-4,7
Abruzzo	278,7	0,9	4,2	-3,4	0,2	-3,1
Molise	59,1	-3,2	6,3	-4,7	1,3	-9,0
Campania	1.157,6	0,1	5,8	-3,0	-0,0	-5,4
Puglia	852,4	1,1	3,9	-3,1	0,4	-2,7
Basilicata	104,5	1,0	2,6	-3,8	2,4	-1,5
Calabria	404,8	-0,4	5,2	-3,8	-1,6	-5,3
Sicilia	999,6	-10,3	-0,7	-3,4	-6,8	-9,7
Sardegna	339,9	-0,8	4,8	-3,7	-1,6	-5,3
Italia	**10.964**	**-2,1**	**2,5**	**-3,3**	**-1,0**	**-4,5**

^ Spesa di fascia A al netto della fascia C rimborsata per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della Legge n. 203 del 19 luglio 2000 (24 milioni di euro)

Tabella 7.1.10. Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa lorda in regime di assistenza convenzionata pro capite 2014 per i farmaci di classe A-SSN (popolazione pesata)

	C	A	N	R	J	B	M	G	L	H	S	V	D	P	Totale
Piemonte	50,7	29,3	24,4	15,3	10,7	6,4	5,7	6,6	3,8	2,3	4,0	0,2	0,9	0,2	160,5
Valle d'Aosta	47,3	27,1	25,0	19,5	9,8	3,6	7,0	7,2	3,6	2,9	4,1	0,3	0,9	0,2	158,5
Lombardia	52,7	28,0	24,2	16,3	11,1	11,3	5,5	7,4	6,7	4,1	3,2	0,3	0,9	0,3	171,9
P.A. Bolzano	40,5	18,2	25,1	13,2	6,9	6,9	5,1	5,4	3,3	1,9	2,3	0,1	0,7	0,2	129,8
P.A. Trento	46,0	25,3	21,2	15,6	9,7	5,2	5,2	6,5	3,7	2,4	2,7	0,6	1,0	0,3	145,2
Veneto	53,5	27,8	21,4	13,8	9,3	7,2	5,9	6,2	3,9	2,1	3,3	0,4	0,9	0,3	156,1
Friuli V.G.	54,1	27,5	22,8	13,9	8,2	8,5	6,0	6,2	5,0	2,5	4,2	0,4	1,0	0,3	160,5
Liguria	50,0	28,8	23,7	15,7	9,5	3,3	5,8	6,8	3,3	1,7	3,8	0,3	0,8	0,1	153,7
Emilia R.	48,0	24,2	18,7	14,3	9,7	4,3	4,8	6,1	1,4	2,3	4,0	0,3	0,9	0,3	139,2
Toscana	45,9	25,8	19,5	15,6	11,7	3,6	5,7	6,3	0,4	2,5	4,4	1,2	0,9	0,2	143,7
Umbria	52,9	31,0	23,2	14,9	13,5	3,9	5,6	7,4	3,1	3,2	4,1	0,0	0,9	0,3	164,0
Marche	59,2	30,8	24,2	16,0	15,5	4,2	7,2	8,3	3,9	3,4	5,1	0,1	0,8	0,2	179,0
Lazio	62,9	36,9	24,3	20,1	17,4	12,5	9,4	7,4	4,1	4,3	4,0	0,7	1,0	0,2	205,4
Abruzzo	56,4	37,1	31,3	15,1	16,8	10,8	8,4	6,8	5,3	4,8	4,7	4,5	1,0	0,1	203,3
Molise	60,5	31,9	21,1	15,1	17,6	6,3	8,5	6,5	4,1	3,1	3,0	0,1	1,0	0,1	178,9
Campania	66,9	41,2	22,2	22,9	24,8	13,5	8,9	7,2	4,9	3,3	3,4	3,4	1,4	0,2	224,0
Puglia	65,7	40,7	23,5	20,8	21,7	13,4	11,8	7,3	4,5	2,9	3,4	1,1	1,0	0,1	218,0
Basilicata	56,0	33,2	19,9	19,1	16,0	7,4	8,8	7,1	3,9	2,8	3,6	0,6	1,1	0,1	179,7
Calabria	65,6	40,9	22,3	17,9	21,8	13,6	10,9	7,2	4,1	2,9	3,7	0,8	1,3	0,1	213,3
Sicilia	61,5	43,4	22,4	17,8	19,4	10,7	10,3	7,0	4,1	2,9	3,1	3,6	1,1	0,2	207,5
Sardegna	63,8	40,9	27,2	20,6	14,0	4,5	10,9	7,3	4,7	4,6	3,5	0,3	1,2	0,2	203,6
Italia	**56,3**	**32,7**	**23,0**	**17,2**	**14,6**	**9,0**	**7,4**	**6,9**	**4,2**	**3,1**	**3,7**	**1,1**	**1,0**	**0,2**	**180,4**
Nord	51,2	27,4	22,7	15,2	10,2	7,8	5,5	6,7	4,5	2,9	3,5	0,3	0,9	0,2	159,0
Centro	56,1	32,0	22,6	17,7	15,0	7,8	7,6	7,1	2,8	3,5	4,3	0,7	0,9	0,2	178,5
Sud e Isole	63,8	40,9	23,5	19,8	20,7	11,5	10,1	7,1	4,5	3,3	3,5	2,4	1,2	0,1	212,5

C - Sistema cardiovascolare
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo
N -Sistema nervoso centrale
R - Sistema respiratorio
J - Antimicrobici per uso sistemico
B - Sangue ed organi emopoietici
M -Sistema muscolo-scheletrico
G -Sistema genito-urinario e ormoni sessuali
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali
S - Organi di senso
V - Vari
D - Dermatologici
P - Antiparassitari

Tabella 7.1.11. Distribuzione regionale per I livello ATC delle DDD/1000 abitanti die in regime di assistenza convenzionata 2014 per i farmaci di classe A-SSN (popolazione pesata)

	C	A	N	R	J	B	M	G	L	H	S	V	D	P	Totale
Piemonte	436,6	142,6	65,5	38,8	17,7	134,0	34,4	43,4	4,5	30,5	21,4	0,0	3,2	0,7	973,4
Valle d'Aosta	411,1	138,8	59,7	46,0	17,6	140,4	41,5	47,5	4,3	35,1	20,4	0,0	3,1	0,9	966,3
Lombardia	453,3	132,9	59,2	43,8	18,7	132,3	28,2	39,2	6,6	24,3	16,1	0,1	3,0	1,0	958,8
P.A. Bolzano	362,3	89,0	68,9	32,7	12,7	85,2	27,1	37,2	3,9	28,7	14,0	0,0	2,8	0,7	765,2
P.A. Trento	409,6	124,6	59,6	43,9	18,4	191,4	30,7	39,8	3,8	36,6	14,9	0,0	3,7	1,0	978,0
Veneto	473,2	133,4	55,7	37,9	16,7	106,7	31,4	37,8	4,6	28,1	17,5	0,0	3,5	1,0	947,7
Friuli V.G.	467,5	132,2	53,8	37,7	15,7	149,1	36,1	37,8	5,4	32,4	21,7	0,1	4,0	1,1	994,6
Liguria	404,6	137,7	68,7	42,1	14,6	94,0	29,7	40,0	3,8	21,5	19,4	0,0	3,0	0,4	879,4
Emilia R.	457,8	119,0	59,0	41,2	18,6	143,0	30,1	41,1	1,8	37,8	22,0	0,0	3,4	0,8	975,7
Toscana	439,1	124,9	73,2	42,4	20,3	140,5	35,4	40,4	0,7	38,9	24,2	0,0	4,3	1,0	985,3
Umbria	534,0	140,1	66,8	41,6	24,4	139,0	35,0	43,5	4,0	39,7	22,0	0,0	3,8	1,0	1.094,8
Marche	471,3	137,9	64,9	39,6	23,8	133,9	42,3	47,7	4,4	39,0	27,7	0,1	3,3	0,9	1.036,7
Lazio	489,0	173,7	58,7	57,9	25,5	213,0	50,0	45,0	4,7	42,2	22,1	0,1	4,8	0,8	1.187,6
Abruzzo	443,0	155,3	69,1	42,2	25,8	165,3	48,6	40,8	5,3	38,1	25,0	0,1	4,6	0,6	1.063,6
Molise	450,9	153,5	55,6	41,1	25,7	133,8	47,3	37,5	3,9	43,3	15,6	0,1	4,7	0,4	1.013,3
Campania	504,8	178,5	54,5	69,9	33,8	123,9	49,7	42,9	4,5	33,6	17,4	0,1	6,7	0,7	1.120,9
Puglia	501,8	191,1	57,0	61,9	31,0	139,8	65,5	43,8	4,5	40,5	18,6	0,1	4,2	0,4	1.160,4
Basilicata	438,4	156,3	53,6	54,1	26,0	119,7	50,3	42,6	3,7	39,2	18,8	0,0	4,9	0,4	1.008,0
Calabria	495,5	197,2	61,1	49,3	29,4	190,2	59,0	42,6	3,9	38,0	19,2	0,1	6,2	0,7	1.192,4
Sicilia	492,7	196,5	55,2	53,7	26,9	132,4	53,2	41,9	4,2	33,1	16,2	0,1	5,4	0,7	1.112,0
Sardegna	464,0	178,4	71,1	56,5	20,9	167,2	58,0	52,6	5,2	43,4	19,5	0,1	4,8	0,9	1.142,7
Italia	**467,6**	**152,7**	**60,5**	**48,3**	**22,6**	**142,0**	**41,2**	**41,9**	**4,4**	**33,7**	**19,5**	**0,1**	**4,2**	**0,8**	**1.039,4**
Nord	449,7	131,8	60,2	41,0	17,7	128,6	30,7	40,0	4,8	28,7	18,6	0,1	3,2	0,9	955,8
Centro	473,8	150,4	64,9	49,2	23,5	173,1	43,1	43,8	3,3	40,5	23,5	0,0	4,4	0,9	1.094,3
Sud e Isole	489,8	184,5	58,2	58,4	29,1	142,1	55,2	43,4	4,4	36,7	18,2	0,1	5,4	0,6	1.126,2

Tabella 7.1.12. Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa procapite 2014 per i farmaci acquistati dalle Strutture Sanitarie Pubbliche (popolazione pesata)

	C	A	N	R	J	B	M	G	L	H	S	V	D	P	Totale
Piemonte	3,1	9,7	8,5	1,1	23,8	20,2	1,0	1,6	55,4	4,9	1,3	8,8	0,4	0,0	139,7
Valle d'Aosta	1,6	4,1	6,5	1,4	18,6	16,5	0,5	1,6	41,5	6,8	1,1	13,2	0,4	0,0	113,9
Lombardia	2,0	8,2	5,4	0,8	30,2	13,9	0,7	1,3	46,5	3,3	2,3	6,9	0,3	0,0	121,7
P.A. Bolzano	4,5	8,6	8,8	1,2	22,4	43,2	1,5	1,9	68,4	6,2	2,9	7,1	0,4	0,0	177,2
P.A. Trento	2,8	11,0	5,9	0,7	20,5	15,5	0,5	1,8	45,4	6,6	2,1	5,2	0,4	0,0	118,6
Veneto	3,4	10,0	8,5	1,2	26,0	16,1	0,9	1,7	56,6	4,7	1,7	7,3	0,5	0,0	138,5
Friuli V.G.	3,5	8,4	7,0	0,8	20,0	20,4	0,9	1,6	65,5	4,4	2,9	6,2	0,5	0,0	142,1
Liguria	3,3	8,4	9,2	1,0	24,9	22,5	1,0	1,2	53,7	5,5	3,1	6,3	0,4	0,0	140,5
Emilia R.	3,7	11,3	9,6	1,6	29,7	19,5	0,7	2,2	57,7	4,6	1,6	8,9	0,5	0,1	151,7
Toscana	4,1	9,6	11,2	1,5	26,5	24,8	1,0	2,6	72,0	6,4	2,3	8,3	0,4	0,0	170,6
Umbria	3,3	10,8	9,7	1,1	27,5	20,6	0,8	1,5	62,5	3,7	1,4	7,3	0,5	0,0	150,6
Marche	3,7	8,6	7,6	1,2	23,9	22,7	0,7	1,5	67,1	5,5	1,8	9,3	0,5	0,0	154,2
Lazio	3,6	9,1	7,1	0,7	28,0	24,2	1,0	2,5	58,6	4,2	1,5	7,8	0,3	0,0	148,6
Abruzzo	2,8	7,8	5,5	0,9	18,9	23,6	1,4	1,7	70,2	5,5	1,7	7,7	0,3	0,0	148,0
Molise	4,1	8,6	9,7	0,6	14,1	25,4	0,7	1,4	58,7	5,6	2,4	8,5	0,4	0,0	140,3
Campania	3,6	12,1	5,9	0,8	23,5	29,0	0,8	1,9	70,6	5,3	1,0	6,9	0,2	0,0	161,8
Puglia	5,4	10,8	8,2	0,9	29,3	29,5	1,3	1,9	74,9	7,0	2,1	11,8	0,5	0,0	183,6
Basilicata	3,8	10,9	8,8	1,1	18,9	24,8	0,9	1,9	67,9	4,9	2,3	9,4	0,3	0,0	155,9
Calabria	4,4	14,1	8,5	0,8	17,9	27,0	0,9	2,0	62,0	6,1	1,0	10,5	0,2	0,0	155,8
Sicilia	3,4	10,4	7,4	0,7	21,9	22,2	0,7	1,8	54,3	5,0	1,4	10,6	0,3	0,0	140,2
Sardegna	3,8	10,9	11,0	0,6	26,4	25,2	1,0	2,7	79,4	4,2	2,1	15,6	0,5	0,0	183,5
Italia	**3,4**	**9,9**	**7,8**	**1,0**	**25,9**	**21,7**	**0,9**	**1,8**	**60,0**	**4,9**	**1,8**	**8,5**	**0,4**	**0,0**	**148,0**
Nord	2,9	9,3	7,5	1,1	27,2	17,6	0,8	1,6	53,2	4,3	2,0	7,5	0,4	0,0	135,5
Centro	3,7	9,3	8,7	1,1	26,9	23,9	1,0	2,3	64,4	5,1	1,8	8,1	0,4	0,0	156,7
Sud e Isole	4,0	11,1	7,6	0,8	23,3	26,4	0,9	1,9	67,1	5,6	1,5	10,0	0,3	0,0	160,6

Tabella 7.1.13. Distribuzione regionale per I livello ATC delle DDD/1000 abitanti die 2014 per i farmaci acquistati dalle Strutture Sanitarie Pubbliche (popolazione pesata)

	C	A	N	R	J	B	M	G	L	H	S	V	D	P	Totale
Piemonte	16,7	27,7	27,2	3,5	6,1	38,3	3,4	1,3	8,1	5,5	1,6	4,4	29,1	0,0	173,0
Valle d'Aosta	16,7	24,4	28,1	5,9	5,5	57,9	4,0	1,7	7,1	6,0	1,8	3,9	129,6	0,0	292,8
Lombardia	8,9	18,9	15,3	2,5	9,4	22,0	2,7	1,0	6,5	3,4	1,5	3,0	15,8	0,0	111,1
P.A. Bolzano	23,6	38,3	35,8	4,2	7,9	123,1	6,3	1,8	8,5	6,8	3,4	5,2	13,9	0,0	278,8
P.A. Trento	22,0	25,3	22,4	3,8	5,4	39,3	2,9	2,1	8,1	5,2	2,3	4,3	12,7	0,0	155,7
Veneto	21,9	49,6	43,4	4,4	7,8	38,9	3,6	1,8	8,5	6,2	2,1	3,6	18,7	0,0	210,5
Friuli V.G.	23,4	34,5	44,2	3,9	6,4	47,1	3,5	2,4	9,4	5,9	2,4	5,4	10,3	0,0	198,8
Liguria	19,1	25,8	33,7	3,7	6,3	47,7	3,3	1,8	8,8	6,2	2,0	3,0	19,1	0,0	180,5
Emilia R.	57,9	54,4	49,7	7,6	10,1	70,2	4,0	6,6	11,0	8,7	4,9	4,6	15,5	0,1	305,2
Toscana	27,5	29,7	35,1	6,4	8,0	55,9	3,4	2,5	12,9	7,7	2,8	2,5	14,3	0,0	208,7
Umbria	21,7	27,0	33,9	3,0	6,4	46,6	2,4	2,3	9,1	6,7	2,0	3,4	36,0	0,0	200,6
Marche	16,3	21,6	21,8	2,4	5,8	43,8	3,9	1,0	9,9	6,5	1,4	3,9	52,3	0,0	190,4
Lazio	9,8	18,4	19,7	2,0	6,3	27,5	2,2	1,1	8,9	4,2	0,7	1,6	10,5	0,0	112,9
Abruzzo	10,2	16,3	11,0	2,0	5,0	22,2	3,2	1,3	8,6	6,8	0,9	1,6	12,1	0,0	101,0
Molise	6,7	22,2	15,6	0,8	3,1	27,7	2,4	0,7	8,3	4,9	1,1	1,6	8,4	0,0	103,5
Campania	7,7	16,9	15,7	1,5	4,7	22,7	2,9	0,6	9,2	4,1	0,6	1,1	9,0	0,0	96,8
Puglia	8,9	22,3	17,6	2,0	5,6	35,1	3,4	1,1	10,5	5,8	1,4	1,7	16,4	0,0	131,8
Basilicata	12,7	23,7	17,9	3,0	5,1	32,1	2,3	0,9	9,1	6,1	0,9	2,4	14,2	0,0	130,5
Calabria	7,2	24,1	15,1	0,8	4,1	36,9	2,4	0,9	8,9	4,8	0,5	1,5	10,6	0,0	118,0
Sicilia	9,1	18,0	17,3	1,6	5,5	29,4	2,3	1,1	8,4	5,7	0,8	1,3	13,9	0,0	114,5
Sardegna	10,2	24,9	26,8	1,9	6,2	43,2	2,4	1,8	10,3	5,3	1,7	3,8	16,9	0,0	155,4
Italia	**16,9**	**26,8**	**25,4**	**3,2**	**6,9**	**37,1**	**3,0**	**1,7**	**9,0**	**5,5**	**1,7**	**2,8**	**17,0**	**0,0**	**157,0**
Nord	22,3	33,1	30,8	4,0	8,2	40,5	3,4	2,2	8,2	5,5	2,3	3,8	18,9	0,0	183,2
Centro	17,4	23,2	26,1	3,6	6,8	40,4	2,8	1,6	10,3	5,9	1,6	2,4	19,3	0,0	161,3
Sud e Isole	8,7	19,9	17,1	1,7	5,1	30,2	2,8	1,0	9,3	5,3	0,9	1,6	12,9	0,0	116,4

7.2. Le categorie terapeutiche e i principi attivi

Nelle pagine seguenti sarà presentato un approfondimento sulle seguenti categorie

- Antiacidi e antiulcera
- Antidiabetici
- Antiaggreganti e anticoagulanti
- Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso
- Ipolipemizzanti
- Farmaci per l'iperplasia prostatica
- Antibiotici
- Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS)
- Farmaci per l'osteoporosi
- Farmaci per il dolore
- Antidepressivi
- Antiasmatici
- Farmaci per i disturbi oculari
- Farmaci antivirali anti HIV
- Immunosoppressori ed immunomodulatori
- Farmaci oncologici
- Vaccini

Per ogni categoria si è analizzato l'andamento temporale del consumo (DDD/1000 abitanti die) nel periodo 2006-2014; la stessa analisi è presentata per i principali sottogruppi terapeutici, per le 10 sostanze a maggior spesa nel 2014 e per tutte le Regioni. Per la prima volta, in questa edizione del Rapporto, i dati delle varie categorie, a partire dall'anno 2011, si riferiscono sia all'erogazione in regime di assistenza convenzionata sia all'acquisto dei medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche; pertanto, tali dati non sono confrontabili con quelli relativi agli anni precedenti.
I livelli di prescrizione del 2014 e la variazione rispetto all'anno precedente sono presentati per l'intero gruppo, per i sottogruppi terapeutici, per le sostanze e per Regione.
L'approfondimento si conclude con un'analisi della variabilità regionale nel consumo (DDD/1000 abitanti die) e nella spesa pro capite.

Tabella 7.2.1. Gruppi di farmaci a maggior prescrizione nel 2014

Gruppo	Sottogruppo	Spesa Totale (in milioni)	% su spesa classe SSN	DDD totali (milioni)
Antiacidi e antiulcera				
	Inibitori di pompa	961,7	4,8	1.777,9
	Altri farmaci per l'ulcera peptica	50,0	0,3	47,0
	Anti-H2	24,7	0,1	56,4
	Antiacidi	24,3	0,1	43,0
	Prostaglandine	1,0	0,0	0,9
Antidiabetici				
	Insuline ed analoghi	425,9	2,1	328,0
	Altri ipoglicemizzanti orali	113,4	0,6	387,3
	Farmaci incretino-mimetici da soli o in associazione	115,9	0,6	75,5
	Metformina	81,7	0,4	451,3
	Repaglinide	31,8	0,2	87,0
	Pioglitazone da solo o in associazione	42,9	0,2	48,4
Antiaggreganti e anticoagulanti				
	Eparine a basso peso molecolare	343,5	1,7	215,7
	Antiaggreganti piastrinici, esclusi clopidrogel, prasugrel e ticagrelor	191,2	1,0	1.317,0
	Nuovi antitrombotici orali	91,2	0,5	60,0
	Clopidrogel	79,3	0,4	184,9
	Ticagrelor	31,3	0,2	11,4
	Eparinici	24,5	0,1	13,2
	Anticoagulanti orali	16,5	0,1	145,1
	Prasugrel	10,1	0,1	6,0
Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso				
	Angiotensina II antagonisti e diuretici	399,0	2,0	877,1
	Angiotensina II antagonisti	364,5	1,8	1.250,1
	ACE inibitori	272,7	1,4	2.027,4
	Calcio antagonisti (diidropiridinici)	286,0	1,4	1.198,6
	Beta bloccanti	283,7	1,4	927,4
	ACE inibitori e diuretici	219,0	1,1	554,0
	Alfa bloccanti periferici	76,6	0,4	173,0
	ACE inibitori e calcio antagonisti	75,9	0,4	146,8
	Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in associazione a diuretici risparmiatori di	64,5	0,3	658,6

Gruppo	Sottogruppo	Spesa Totale (in milioni)	% su spesa classe SSN	DDD totali (milioni)
	potassio			
	Diuretici risparmiatori di K+	32,6	0,2	92,2
	Calcio antagonisti (non diidropiridinici)	32,3	0,2	78,9
	Beta bloccanti e diuretici	39,6	0,2	141,1
	Tiazidici e simili (incluse associazioni)	17,6	0,1	122,0
	Altre sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina	9,7	0,0	10,7
Ipolipemizzanti				
	Statine	646,2	3,2	1.506,3
	Ezetimibe da sola e in associazione	215,2	1,1	109,3
	Omega 3	123,5	0,6	79,9
	Fibrati	22,3	0,1	56,3
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna				
	Inibitori della 5-alfa riduttasi	175,0	0,9	203,1
	Alfa bloccanti	157,4	0,8	498,1
	Alfa bloccanti e Inibitori della 5-alfa riduttasi in associazione	0,0	0,0	0,0
Antibiotici				
	Antibiotici ad uso prevalentemente territoriale	*602,8*	*3,0*	*294,6*
	Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta lattamasi)	216,0	1,1	216,7
	Chinoloni	156,8	0,8	78,7
	Cefalosporine im/ev III-IV gen	125,5	0,6	14,3
	Macrolidi e lincosamidi	116,8	0,6	94,0
	Cefalosporine orali	97,9	0,5	38,8
	Glicopeptidi	50,3	0,3	1,5
	Penicilline ad ampio spettro e penicilline sensibili alle beta lattamasi	21,7	0,1	51,9
	Aminoglicosidi	13,0	0,1	1,7
	Cefalosporine im/ev I gen	5,5	0,0	1,6
	Tetracicline	5,2	0,0	7,5
	Sulfonamidi e trimetropim	4,0	0,0	4,0
	Cefalosporine im/ev II gen	3,5	0,0	0,6
	Monobattami	2,6	0,0	0,0
	Antibiotici ad uso prevalentemente ospedaliero	*79,1*	*0,4*	*0,8*
	Antibiotici vs germi resistenti[a]	79,1	0,4	0,8

Gruppo	Sottogruppo	Spesa Totale (in milioni)	% su spesa classe SSN	DDD totali (milioni)
Farmaci antinfiammatori non steroidei				
	Altri FANS per via sistemica	132,4	0,7	384,8
	Anti-cox 2	92,0	0,5	105,3
	Ketorolac	8,4	0,0	14,9
Farmaci per l'osteoporosi				
	Bifosfonati orali e iniettabili	170,1	0,9	231,0
	Teriparatide	52,6	0,3	3,5
	Denosumab	20,0	0,1	22,7
	Ranelato di stronzio	2,4	0,0	1,6
Farmaci per il dolore				
	Farmaci per il dolore neuropatico	152,8	0,8	48,6
	Oppioidi maggiori	141,6	0,7	54,2
	Oppioidi minori/oppioidi in associazione	111,6	0,6	66,6
Antidepressivi				
	Antidepressivi-SSRI	249,9	1,3	649,0
	Antidepressivi altri	203,7	1,0	196,5
	Antidepressivi triciclici	11,4	0,1	25,6
Antiasmatici				
	Beta 2 agonisti in associazione	503,0	2,5	269,5
	Broncodilatatori - anticolinergici	209,7	1,0	175,0
	Antinfiammatori cortisonici inalatori	160,0	0,8	236,8
	Broncodilatatori beta 2 agonisti	73,6	0,4	133,8
	Antagonisti dei recettori dei leucotrieni	32,8	0,2	47,5
	Altri antiasmatici per uso sistemico	22,3	0,1	1,2
	Broncodilatatori teofillinici	6,2	0,0	19,7
	Antinfiammatori - cromoni	1,7	0,0	3,9

Gruppo	Sottogruppo	Spesa Totale (in milioni)	% su spesa classe SSN	DDD totali (milioni)
Farmaci per disturbi oculari				
	Farmaci per il glaucoma	*222,4*	*1,1*	*432,6*
	Analoghi delle prostaglandine da soli o in associazione	127,8	0,6	183,9
	Altri preparati antiglaucoma	94,6	0,5	248,7
	Farmaci per la degenerazione maculare	*91,8*	*0,5*	*4,4*
Antivirali anti-HIV				
	Antivirali anti-HIV in associazione[b]	323,6	1,6	20,1
	Inibitori delle proteasi da soli o in associazione[c]	227,1	1,1	14,1
	Nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascriptasi inversa[d]	126,6	0,6	13,9
	Non nucleosidi inibitori della trascriptasi inversa e altri antivirali anti-HIV[e]	109,6	0,5	10,6
Immunosoppressori ed immunomodulatori				
	Anti TNF alfa	619,3	3,1	20,4
	Immunosoppressori selettivi	338,9	1,7	14,1
	Altri immunosoppressori	283,9	1,4	22,4
	Interferoni	267,2	1,3	19,8
	Inibitori dell'Interleuchina	82,9	0,4	2,4
Farmaci oncologici				
	Anticorpi monoclonali (uso prevalentemente onco-ematologico)	753,3	3,8	14,5
	Inibitori della tirosin chinasi (esclusivo uso onco-ematologico)	593,3	3,0	5,7
	Fattori della crescita (G-CSF)	84,5	0,4	2,2
	Antineoplastici ad azione immunologica	5,1	0,0	0,5
	Antineoplastici citostatici	470,3	2,4	39,3
	Antimetaboliti[f]	190,5	1,0	12,4
	Sostanze alchilanti[g]	45,4	0,2	3,9
	Citostatici - composti del platino[h]	6,1	0,0	4,8
	Citostatici - altri[i]	127,9	0,6	9,2
	Antibiotici citotossici - antracicline e sostanze correlate[l]	31,4	0,2	2,5
	Antibiotici citotossici - altri[m]	5,9	0,0	1,7
	Prodotti di derivazione naturale - taxani[n]	32,4	0,2	3,6
	Prodotti di derivazione naturale - altri[o]	30,7	0,2	1,2

Terapia endocrina		321,1	1,7	152,0
	Terapia endocrina -- Ormoni[p]	118,9	0,6	45,9
	Terapia endocrina -- Inibitori dell'aromatasi[q]	91,7	0,5	52,9
	Terapia endocrina -- Altri antagonisti ormonali[r]	62,4	0,3	1,7
	Terapia endocrina -- Antiestrogeni[s]	32,6	0,2	25,8
	Terapia endocrina -- Antiandrogeni[t]	15,5	0,1	25,7
Vaccini				
	Vaccino esavalente	75,1	0,4	1,4
	Vaccini pneumococcici	84,0	0,4	1,8
	Altri vaccini	69,8	0,3	4,7
	Vaccini influenzali	39,1	0,2	26,3
	Vaccino anti-Hpv	23,1	0,1	0,5

[a] ceftarolina, daptomicina, linezolid, tigeciclina.
[b] abacavir+lamivudina, abacavir+lamivudina+zidovudina, cobicistat + tenofovir disoproxil + elvitegravir + emtricitabina, efavirenz+emtricitabina+tenofovir, lamivudina+zidovudina, tenofovir+emtricitabina, tenofovir + emtricitabina + rilpivirina.
[c] atazanavir, boceprevir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, lopinavir + ritonavir, ritonavir, saquinavir, telaprevir, tipranavir.
[d] abacavir, adefovir dipivoxil, didanosina, emtricitabina, entecavir, lamivudina, stavudina, telbivudina, tenofovir, zidovudina.
[e] dolutegravir, efavirenz, enfuvirtide, etravirina, lisozima, maraviroc, metisoprinolo, nevirapina, raltegravir, rilpivirina, sofosbuvir.
[f] azacitidina, capecitabina, citarabina, cladribina, clorafabina, decitabina, fludarabina, fluorouracile, gemcitabina, gimeracil + oteracil + tegafur, mercaptopurina, metotressato, nelarabina, pemetrexed,raltitrexed, tioguanina.
[g] bendamustina, busulfano, carmustina, ciclofosfamide, clorambucile, dacarbazina, fotemustina, ifosfamide, melfalan, pipobromano, tozolamide, tiotepa.
[h] carboplatino, cisplatino, oxaliplatino.
[i] acido arsenioso, aflibercept, anagrelide, bexarotene, bortezomib, eribulina, estramustina, idrossicarbamide, irinotecan, mitotano, pentostatina, procarbazina, topotecan, tretinoina, vismodegib.
[l] daunorubicina, doxorubicina, epirubicina, idarubicina, mitoxantrone, pixantrone.
[m] bleomicina, mitomicina.
[n] cabazitaxel, docetaxel, paclitaxel.
[o] etoposide, trabectedina, vinblastina, vincristina, vindesina, vinflunina, vinorelbina.
[p] buserelin, goserelin, leuproleina, medrossiprogesterone, megestrolo, triptorelina.
[q] anastrozolo, exemestane, letrozolo.
[r] abiraterone, degarelix, enzalutamide
[s] fulvestrant, tamoxifene, toremifene.
[t] bicalutamide, flutamide.
[u] bactolisato, klebsprotina+ribosomal, vaccino colerico, vaccino coli bacillare, vaccino della febbre gialla vivo , vaccino difterico tetanico e pertossico acellulare biotecnologia, vaccino difterico e tetanico adsorbito, vaccino difterico pertossico poliomelitico e tetanico, vaccino difterico pertossico poliomelitico tetanico e haemophilus, vaccino difterico poliomelitico e tetanico, vaccino difterico tetanico e pertossico acellulare, vaccino encefalite da zecca purificato e inattivato (ceppo neudoerlf), vaccino encefalite giapponese, vaccino epatitico a, vaccino epatitico a+vaccino epatitico b (DNA R), vaccino meningite cerebrospinale a c, vaccino meningococcico polisaccaridico, vaccino epatitico b (DNA R), vaccino erpeticoII, vaccino haemophilus influenzae b coniugato al tossoide tetanico, vaccino meningococcico, vaccino meningococcico gruppo c coniugato con tossoide difterico, vaccino meningococcico gruppo c coniugato con tossoide tetanico, vaccino morbilloso parotitico rubeolico, vaccino morbilloso parotitico rubeolico varicella, vaccino pneumocatarrale, vaccino poliomielitico inattivato per uso parenterale, vaccino rabbico per uso umano da colture cellulari, vaccino rotavirus, vaccino tetanico adsorbito, vaccino tifoideo polisaccaridico, vaccino tifoideo vivo per uso orale, vaccino varicelloso vivo.
[v] vaccino influenzale, virus inattivato, frammentato o antigene purificato.

Figura 7.2.2a. Antiacidi e antiulcera, andamento temporale del consumo (2006-2014)

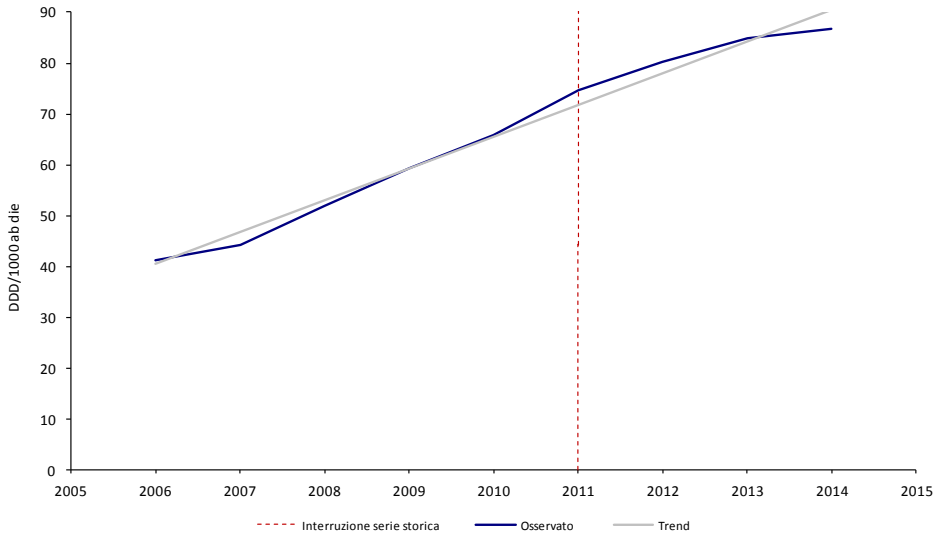


Tabella 7.2.2a. Antiacidi e antiulcera, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Inibitori di pompa	33,8	37,0	44,8	52,1	58,1	68,2	73,8	78,2	80,1	2,4
Altri farmaci per l'ulcera peptica	2,9	3,0	3,1	3,3	3,4	2,0	2,1	2,1	2,1	0,0
Anti-H2	2,1	2,0	1,8	1,8	2,4	2,7	2,6	2,6	2,5	-3,8
Antiacidi	2,3	2,2	2,2	2,1	2,0	1,8	1,8	1,8	1,9	5,6
Prostaglandine	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Antiacidi e antiulcera	**41,3**	**44,3**	**52,0**	**59,4**	**65,9**	**74,7**	**80,3**	**84,8**	**86,8**	**2,4**
lansoprazolo	7,5	17,7	19,8	20,5	21,0	23,2	23,3	22,9	21,8	-4,8
esomeprazolo	4,8	4,2	6,6	8,8	11,1	8,8	11,2	12,6	13,4	6,3
omeprazolo	9,5	6,0	9,5	13,8	16,3	18,9	19,8	20,4	20,5	0,5
pantoprazolo	8,7	6,7	6,6	6,8	7,4	14,9	17,2	19,8	21,7	9,6
rabeprazolo	3,2	2,4	2,2	2,3	2,3	2,4	2,3	2,4	2,7	12,5
ranitidina	2,0	1,9	1,7	1,7	2,3	2,6	2,6	2,6	2,5	-3,8
magaldrato	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,7	1,7	1,7	1,8	5,9
sucralfato	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,4	0,4	0,3	-25,0
acido alginico	2,4	2,5	2,7	2,8	3,0	1,6	1,7	1,8	1,8	0,0

*interruzione di serie storica

Tabella 7.2.2b. Antiacidi e antiulcera, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate per i farmaci: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	32,7	37,7	45,1	51,8	58,2	67,1	72,6	78,2	80,5	3,0
Valle d'Aosta	34,8	37,4	43,1	48,7	53,5	62,6	68,2	74,2	77,0	3,7
Lombardia	31,5	33,9	38,7	43,6	48,2	55,9	61,0	65,9	69,7	5,9
P.A. Bolzano	20,9	22,9	25,3	26,6	28,8	38,1	38,3	41,5	44,1	6,2
P.A. Trento	28,0	32,4	38,2	43,6	48,9	62,1	65,1	66,3	71,1	7,1
Veneto	34,3	39,1	45,5	52,2	58,0	67,0	75,2	79,3	79,7	0,4
Friuli VG	33,7	38,4	44,0	49,3	54,5	63,5	67,2	70,9	72,2	1,9
Liguria	48,3	51,1	59,3	66,5	72,2	80,5	83,9	88,5	89,6	1,1
E. Romagna	34,8	40,1	47,1	54,3	59,6	71,3	73,2	72,7	74,4	2,4
Toscana	30,1	34,8	41,4	47,1	52,5	58,4	61,9	65,5	68,2	4,1
Umbria	33,1	37,0	43,2	50,2	57,1	67,2	75,2	81,8	84,0	2,6
Marche	33,2	38,6	45,6	51,5	56,0	64,1	70,0	75,0	79,5	6,0
Lazio	57,3	57,2	64,1	72,2	79,5	90,8	96,6	102,9	101,6	-1,2
Abruzzo	37,7	39,4	48,3	54,5	63,3	71,5	74,2	76,4	81,0	5,9
Molise	38,9	41,6	49,0	57,8	64,7	73,0	77,3	81,8	87,8	7,3
Campania	40,2	42,3	50,8	59,0	65,9	75,0	83,3	92,0	101,2	10,0
Puglia	45,0	47,7	59,4	70,7	80,7	86,7	93,9	102,6	109,1	6,4
Basilicata	40,2	43,9	51,8	61,0	64,4	71,9	73,2	74,9	81,1	8,3
Calabria	55,8	55,0	67,4	75,8	82,7	94,1	103,0	111,7	116,1	4,0
Sicilia	72,4	74,0	86,3	97,8	107,9	116,2	123,3	121,0	107,9	-10,8
Sardegna	48,5	50,9	60,6	70,5	80,1	91,7	97,9	101,8	106,5	4,6
Italia	**41,3**	**44,3**	**52,0**	**59,4**	**65,9**	**74,7**	**80,3**	**84,8**	**86,8**	**2,4**

*interruzione di serie storica

Tabella 7.2.2c. Antiacidi e antiulcera, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Inibitori di pompa	15,82	1,8	80,1	2,5	14,1
Altri farmaci per l'ulcera peptica	0,82	2,2	2,1	-0,6	25,1
Anti-H2	0,41	-3,0	2,5	-2,1	34,7
Antiacidi	0,40	7,4	1,9	6,0	65,6
Prostaglandine	0,02	-14,9	0,0	-14,5	34,3
Antiacidi e antiulcera	**17,47**	**1,8**	**86,8**	**2,4**	**18,1**
pantoprazolo	4,96	7,7	21,7	9,6	15,0
lansoprazolo	4,19	-5,6	21,8	-4,6	14,7
omeprazolo	3,45	-0,3	20,5	0,7	12,9
esomeprazolo	2,72	6,0	13,4	6,0	13,1
acido alginico	0,78	4,1	1,8	3,7	25,1
rabeprazolo	0,50	7,8	2,7	9,6	12,5
ranitidina	0,40	-2,5	2,5	-1,9	34,6
magaldrato	0,39	7,7	1,8	7,3	15,2
sucralfato	0,05	-19,8	0,3	-21,4	19,3
misoprostolo	0,02	-14,9	0,0	-14,5	34,3

Tabella 7.2.2d. Prescrizione di farmaci antiacidi e antiulcera a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	16,01	91,7	2,0	82,3	94,8	2,3	0,53
Unbranded	6,89	39,4	5,0	38,5	44,4	4,6	0,49
Branded	9,13	52,2	-0,1	43,8	50,5	0,3	0,57
Coperti da brevetto	1,45	8,3	-0,3	4,5	5,2	4,6	0,88
Antiacidi e antiulcera	**17,47**	**100,0**	**1,8**	**86,8**	**100,0**	**2,4**	**0,55**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.2b. Antiacidi e antiulcera, distribuzione in quartili del 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

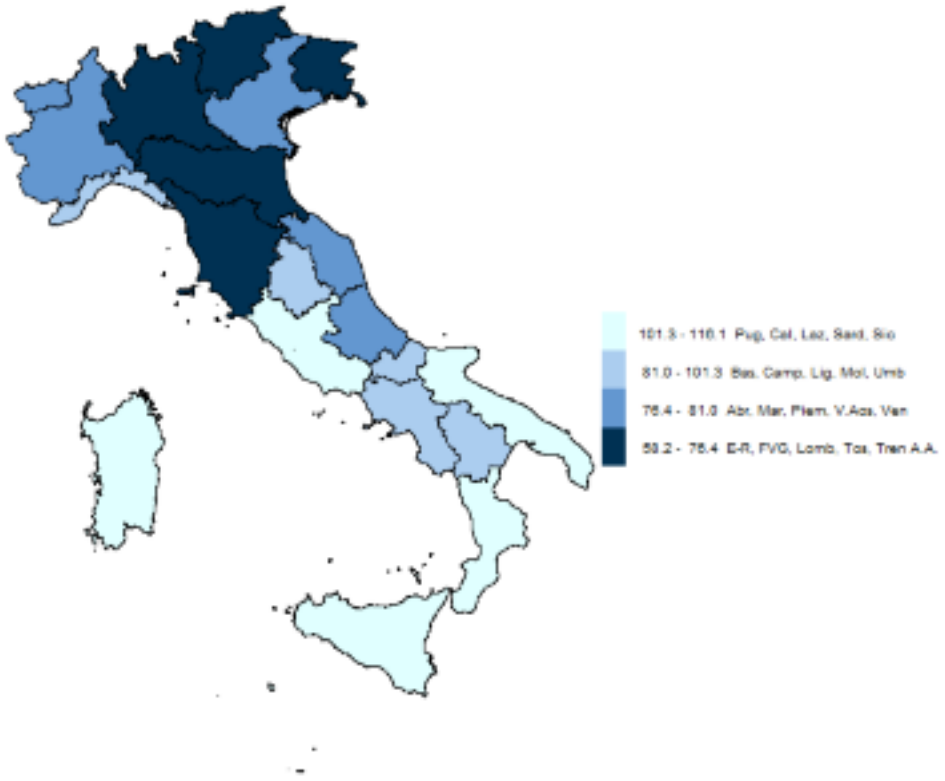
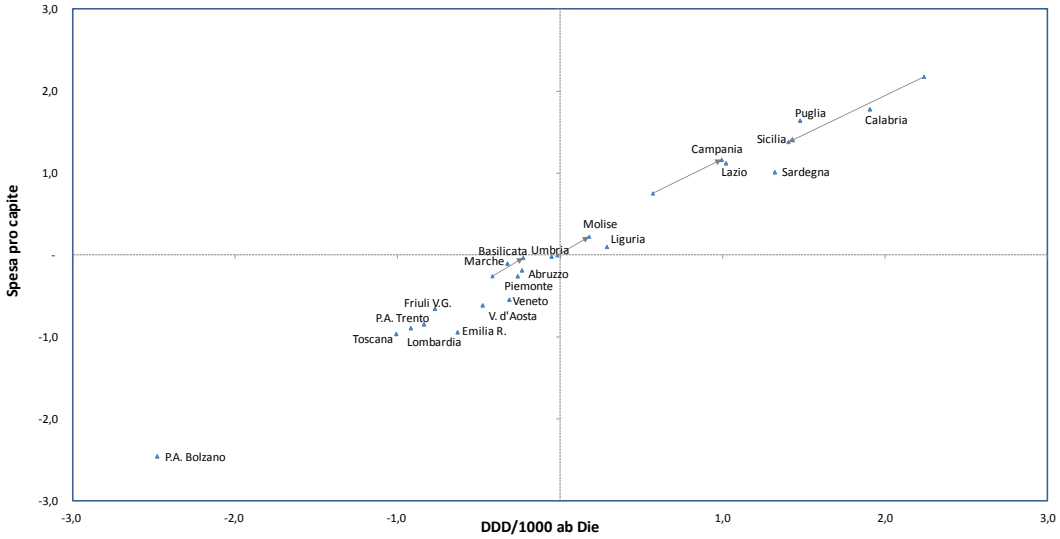


Figura 7.2.2c. Antiacidi e antiulcera, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa procapite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 7%.

Figura 7.2.3a. Antidiabetici, andamento temporale del consumo (2006-2014)

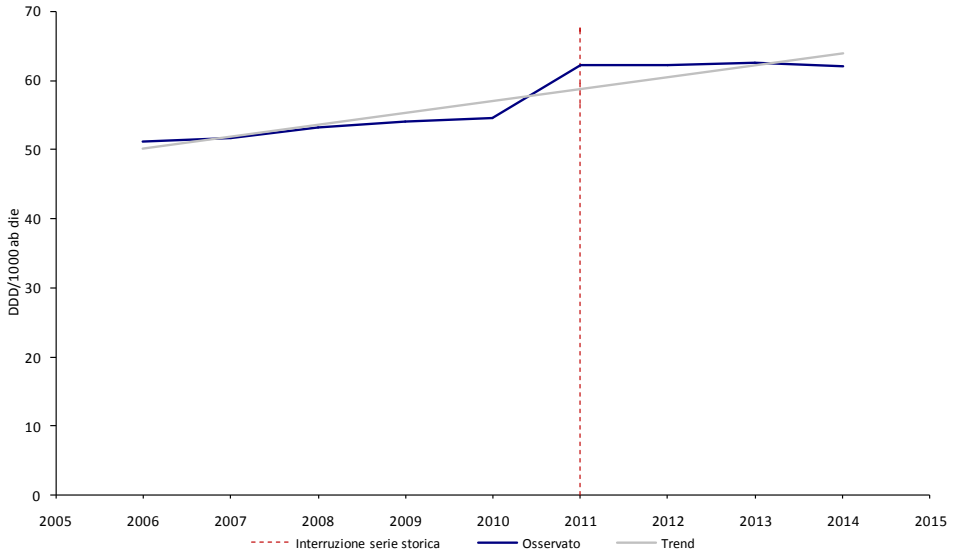


Tabella 7.2.3a. Antidiabetici, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Insuline ed analoghi	10,3	10,2	10,4	10,5	10,4	14,2	14,4	14,7	14,8	0,4
Metformina	10,1	11,5	13,2	14,8	16,5	18,3	19,1	19,8	20,3	2,8
Altri ipoglicemizzanti orali	28,3	26,8	25,4	23,8	22,4	21,8	20,1	18,7	17,5	-6,6
Farmaci incretino-mimetici da soli o in associazione	-	-	0,1	0,3	0,4	1,6	2,5	3,3	3,4	4,1
Pioglitazone da solo o in associazione	0,4	0,6	1,1	1,3	1,3	2,3	2,1	2,1	2,2	4,7
Repaglinide	2	2,5	2,9	3,3	3,5	3,9	4,0	4,0	3,9	-3,0
Antidiabetici	**51,1**	**51,7**	**53,1**	**54**	**54,6**	**62,1**	**62,2**	**62,6**	**62,1**	**-0,8**
insulina lispro	1,8	2,4	2,8	3	3,2	3,7	3,9	4,0	4,0	0,1
metformina	10,1	11,5	13,2	14,8	16,5	18,3	19,1	19,8	20,3	2,8
insulina glargine	0,7	0,5	0,7	0,9	0,8	3,4	3,6	3,9	4,0	4,3
repaglinide	2	2,5	2,9	3,3	3,5	3,9	4,0	4,0	3,9	-3,0
glibenclamide+metformina	11,8	10,9	9,9	8,8	7,8	7,7	6,7	5,7	4,8	-16,6
insulina glulisina	0,1	0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,3	1,3	5,0
gliclazide	8,2	7,6	7,2	6,7	6,3	5,7	5,1	4,8	5,1	6,5
pioglitazone+metformina	-	0,1	0,3	0,5	0,5	1,2	1,1	1,1	1,2	4,0
insulina umana	3,9	3,1	2,3	1,8	1,4	1,5	1,0	0,8	0,6	-20,3
pioglitazone	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,9	0,8	0,8	0,9	3,6
glimepiride	-	-	-	-	-	6,6	6,4	6,2	5,7	-8,6

*interruzione di serie storica

Tavola 7.2.3b. Antidiabetici, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	46,8	48,6	50,5	52,8	50,1	57,6	57,9	58,7	58,6	-0,2
Valle d'Aosta	44,0	46,2	47,3	48,8	50,0	57,7	57,4	59,5	60,1	1,0
Lombardia	44,3	45,7	47,7	49,2	49,9	55,4	56,3	56,5	56,0	-1,0
P.A. Bolzano	31,0	31,4	31,7	33,1	37,5	42,2	42,1	42,5	44,3	4,0
P.A. Trento	36,4	36,8	37,5	38,0	38,6	48,4	49,3	50,0	49,3	-1,5
Veneto	43,5	44,3	45,4	46,2	46,9	53,9	54,1	53,5	52,5	-1,8
Friuli VG	40,7	42,8	44,8	46,5	50,2	54,2	55,4	55,9	56,3	0,7
Liguria	44,4	44,8	45,2	44,9	44,6	52,1	50,1	50,3	49,5	-1,6
E. Romagna	38,0	39,1	39,7	40,8	41,6	56,2	57,2	58,0	57,3	-1,2
Toscana	46,8	47,6	48,7	48,7	49,3	59,9	59,4	58,4	57,0	-2,4
Umbria	47,8	48,4	48,7	48,8	49,1	58,8	59,4	59,2	56,3	-4,9
Marche	39,2	40,0	40,8	41,5	42,3	50,7	48,8	49,3	49,6	0,7
Lazio	64,2	58,0	57,0	57,2	58,4	67,1	66,0	66,0	63,8	-3,3
Abruzzo	54,8	56,1	58,9	58,8	61,6	64,1	64,0	64,2	63,3	-1,4
Molise	51,0	51,1	52,8	53,8	51,5	60,5	60,1	61,2	63,4	3,6
Campania	59,3	60,3	61,9	62,9	62,8	70,2	70,2	69,8	71,1	1,8
Puglia	58,3	60,2	63,3	65,3	65,4	71,2	72,6	73,9	74,5	0,8
Basilicata	56,6	58,2	60,2	60,6	58,2	67,0	67,2	69,1	69,5	0,6
Calabria	59,4	61,8	66,6	67,1	67,2	75,6	74,8	79,1	79,5	0,5
Sicilia	71,2	72,6	74,0	74,7	76,9	81,6	80,9	81,4	80,2	-1,5
Sardegna	51,6	51,7	52,1	53,0	54,9	65,9	65,2	67,8	67,3	-0,8
Italia	**51,1**	**51,7**	**53,1**	**54,0**	**54,6**	**62,1**	**62,2**	**62,6**	**62,1**	**-0,8**

*interruzione di serie storica

Tabella 7.2.3c. Antidiabetici, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Insuline ed analoghi	7,01	-1,4	14,8	0,4	2,6
Farmaci incretino-mimetici da soli o in associazione	1,91	-0,4	3,4	4,1	2,4
Altri ipoglicemizzanti orali	1,86	-6,4	17,5	-6,6	5,9
Metformina	1,34	2,6	20,3	2,8	17,3
Pioglitazone da solo o in associazione	0,71	-8,8	2,2	4,8	2,4
Repaglinide	0,52	-2,9	3,9	-3,0	5,7
Antidiabetici	**13,36**	**-2,1**	**62,1**	**-0,8**	**4,9**
insulina lispro	1,96	0,0	4,0	0,1	1,3
insulina glargine	1,93	-2,2	4,0	4,3	1,4
insulina aspart	1,84	-1,1	3,7	-0,9	4,3
metformina	1,34	2,6	20,3	2,8	17,3
liraglutide	0,63	-14,7	0,6	-11,3	3,7
insulina glulisina	0,61	4,9	1,3	5,0	1,9
metformina e sitagliptina	0,60	-7,0	1,1	-3,1	1,8
insulina detemir	0,52	-6,2	1,1	1,0	4,5
repaglinide	0,52	-2,9	3,9	-3,0	5,7
sitagliptina	0,51	-11,9	0,9	-7,8	2,7

Tabella 7.2.3d. Prescrizione di farmaci antidiabetici a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	2,76	20,7	0,9	37,0	59,7	-0,6	0,20
Unbranded	1,02	7,7	5,1	17,0	27,4	1,3	0,16
Branded	1,74	13,0	-1,4	20,0	32,3	-2,1	0,24
Coperti da brevetto	10,59	79,3	-2,8	25,1	40,3	-1,3	1,16
Antidiabetici	**13,36**	**100,0**	**-2,1**	**62,1**	**100,0**	**-0,8**	**0,59**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.3b. Antidiabetici, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

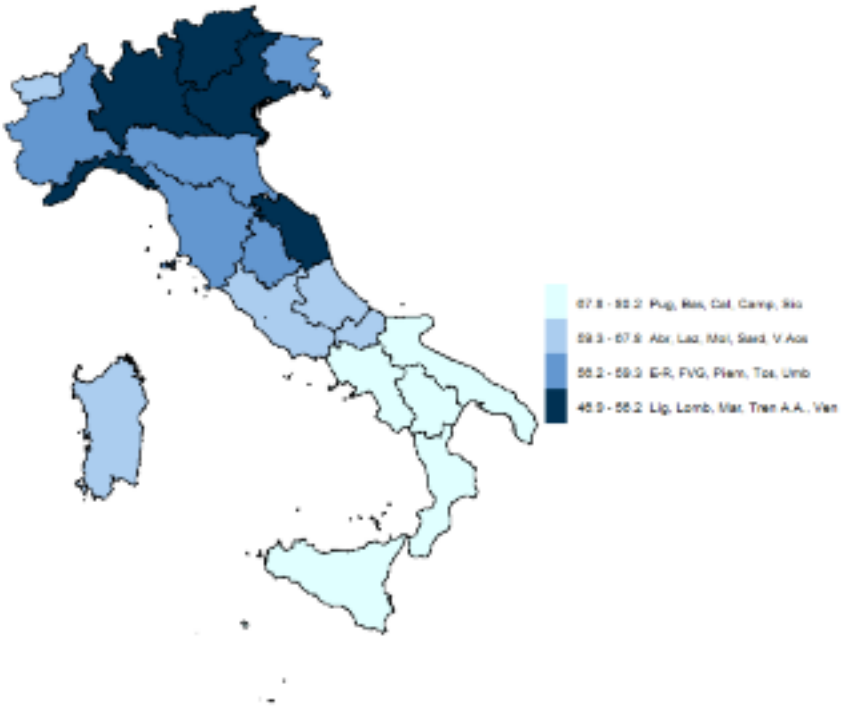
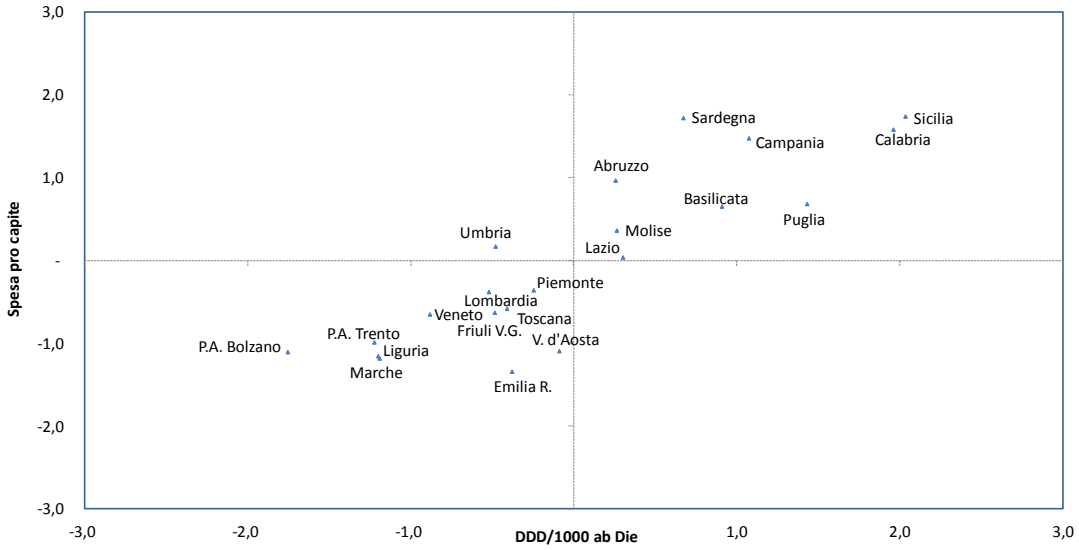


Figura 7.2.3c. Antidiabetici, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.4a. Antiaggreganti e anticoagulanti, andamento temporale del consumo (2006-2014)

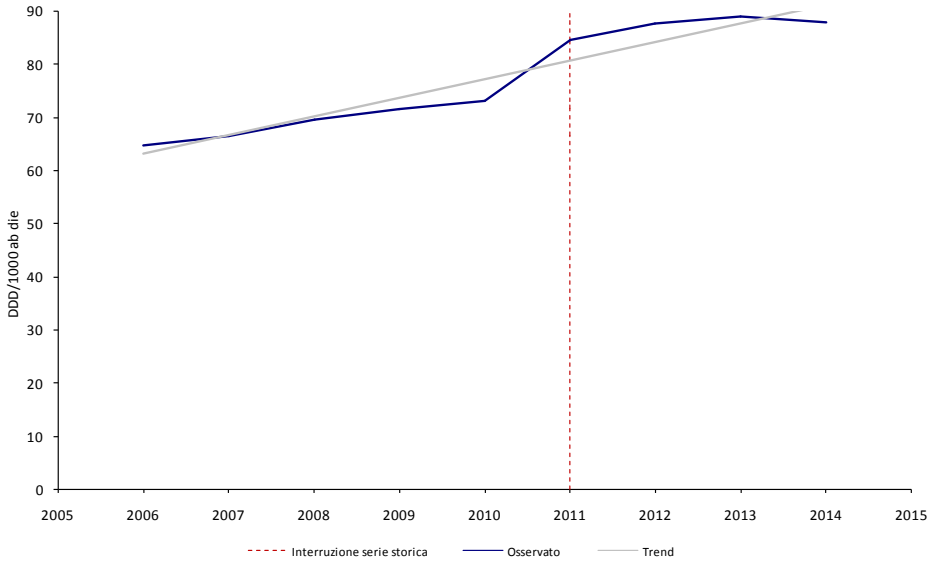


Tabella 7.2.4a. Antiaggreganti e anticoagulanti, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Eparine a basso peso	4,0	3,8	3,7	4,0	4,3	9,5	9,6	9,7	9,7	0,2
Antiaggreganti piastrinici escl. clopidogrel e prasugrel	54,7	56,5	59,1	60,5	61,7	64,5	65,5	64,0	59,4	-7,3
Clopidogrel da solo o in associazione	0,8	0,7	0,9	0,9	0,9	3,6	5,2	7,0	8,3	19,8
Anticoagulanti orali	5,1	5,4	5,7	5,8	6,0	6,4	6,7	6,9	6,5	-4,6
Eparina	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,5	0,5	0,5	0,6	17,5
Nuovi antitrombotici orali	-	-	-	-	-	-	<0,1	0,4	2,7	>100
Ticagrelor	-	-	-	-	-	-	0,1	0,3	0,5	57,5
Prasugrel	-	-	-	-	-	0,1	0,2	0,3	0,3	0,9
Antiaggreganti e anticoagulanti	**64,8**	**66,6**	**69,7**	**71,7**	**73,1**	**84,6**	**87,7**	**89,0**	**88,0**	**-1,1**
enoxaparina	1,6	1,6	1,5	2,0	2,5	6,1	6,5	7,1	7,5	5,0
acido acetilsalicilico	36,8	38,1	40,5	42,0	43,4	57,2	58,7	58,0	54,1	-6,7
nadroparina	1,5	1,3	1,5	1,3	1,1	1,4	1,5	1,6	1,4	-11,5
ticlopidina	5,6	6,5	6,8	6,8	6,6	6,7	6,2	5,5	4,7	-13,9
clopidogrel	0,8	0,7	0,9	0,9	0,9	3,5	4,7	5,9	7,1	18,8
parnaparina	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	0,4	0,5	0,5	-3,9
fondaparinux	-	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3	7,5
warfarin	4,2	4,5	4,8	4,9	5,1	5,5	5,8	6,0	5,8	-3,9

*interruzione di serie storica

Tabella 7.2.4b. Antiaggreganti e anticoagulanti, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	52,8	58,0	63,9	68,3	69,4	81,2	83,9	86,7	89,3	3,0
Valle d'Aosta	60,2	64,9	65,0	68,4	71,5	89,3	89,9	91,3	94,7	3,7
Lombardia	55,1	59,0	62,6	65,7	68,0	78,0	81,1	78,8	66,5	-15,6
P.A. Bolzano	50,8	53,8	55,9	57,2	60,2	76,1	76,1	77,8	73,2	-5,9
P.A. Trento	56,0	59,8	62,1	69,1	73,2	88,0	93,1	96,1	100,0	4,0
Veneto	59,1	63,9	67,4	70,5	73,3	89,3	92,6	87,1	68,3	-21,6
Friuli VG	66,0	70,5	73,7	75,8	79,2	92,6	95,1	98,7	99,1	0,4
Liguria	59,3	60,7	64,2	67,1	68,5	86,6	87,5	86,0	82,5	-4,1
E. Romagna	68,5	73,0	76,6	79,6	81,6	105,8	107,4	109,9	110,4	0,5
Toscana	66,5	70,6	74,0	75,8	78,0	100,6	104,1	103,2	102,7	-0,5
Umbria	69,8	71,5	73,6	75,4	76,9	93,8	97,3	100,2	99,6	-0,6
Marche	70,1	74,5	74,1	76,6	77,7	96,3	90,2	91,9	94,6	3,0
Lazio	83,0	76,0	74,3	68,9	71,0	80,5	82,9	86,2	92,6	7,5
Abruzzo	72,8	74,2	77,7	77,7	81,4	92,5	95,9	99,2	103,0	3,8
Molise	64,8	68,8	74,5	78,2	77,4	91,4	94,1	94,6	102,9	8,9
Campania	71,1	72,7	77,0	80,9	76,1	67,8	69,7	71,9	79,9	11,1
Puglia	63,0	68,0	74,2	79,8	84,0	86,9	89,3	94,1	102,0	8,4
Basilicata	58,7	65,4	71,4	76,5	76,8	93,1	92,7	94,9	96,8	2,0
Calabria	73,2	78,0	85,2	77,4	73,0	88,0	91,9	97,4	101,3	4,0
Sicilia	69,8	59,1	57,3	58,6	60,3	68,5	80,1	86,0	87,9	2,3
Sardegna	59,1	63,3	67,5	72,0	75,7	88,2	91,4	94,3	100,6	6,7
Italia	**64,8**	**66,6**	**69,7**	**71,7**	**73,1**	**84,6**	**87,7**	**89,0**	**88,0**	**-1,1**

* interruzione di serie storica

Tabella 7.2.4c. Antiaggreganti e anticoagulanti, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Eparine a basso peso molecolare	5,65	-2,5	9,7	0,2	4,9
Antiaggreganti piastrinici, esclusi clopidrogel, Prasugrel e ticagrelor	3,14	-10,1	59,4	-7,3	23,6
Nuovi antitrombotici orali	1,50	>100	2,7	>100	3,9
Clopidrogel	1,30	0,9	8,3	19,8	7,3
Ticagrelor	0,52	52,2	0,5	57,5	1,1
Eparinici	0,40	-6,9	0,6	16,9	65,1
Anticoagulanti orali	0,27	-4,8	6,5	-4,6	10,2
Prasugrel	0,17	-3,1	0,3	0,9	7,2
Antiaggreganti e anticoagulanti	**12,97**	**7,3**	**88,0**	**-1,1**	**14,6**
enoxaparina	3,96	1,7	7,5	5,0	5,2
acido acetilsalicilico	1,44	-14,6	54,1	-6,7	28,9
nadroparina calcica	1,17	-10,2	1,4	-11,5	3,7
clopidogrel	1,00	-2,5	7,1	18,8	8,0
dabigatran	0,74	>100	1,0	>100	3,6
rivaroxaban	0,54	>100	1,2	>100	3,9
ticagrelor	0,52	52,2	0,5	57,5	1,1
treprostinil	0,48	18,2	0,0	28,4	0,0
ticlopidina	0,42	-13,7	4,7	-13,9	5,6
parnaparina	0,37	-4,8	0,5	-3,9	4,5

Tabella 7.2.4d. Prescrizione di farmaci antiaggreganti e anticoagulanti a brevetto scaduto nel 2014*

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	2,51	19,4	29,3	55,2	62,6	111,7	0,12
Unbranded	0,56	4,3	12,0	11,1	12,6	73,4	0,14
Branded	1,95	15,0	35,4	44,0	50,0	124,2	0,12
Coperti da brevetto	10,46	80,6	3,1	32,9	37,4	-47,8	0,87
Antiaggreganti e anticoagulanti	**12,97**	**100,0**	**7,3**	**88,0**	**100,0**	**-1,1**	**0,40**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.4b. Antiaggreganti e anticoagulanti, distribuzione in quartili del 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

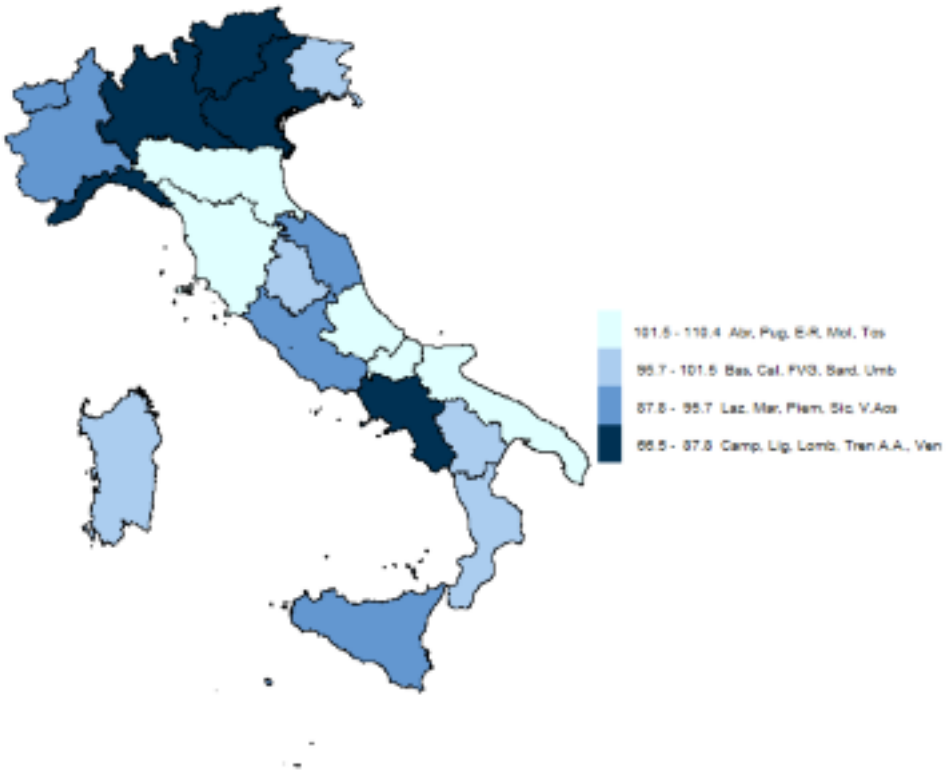
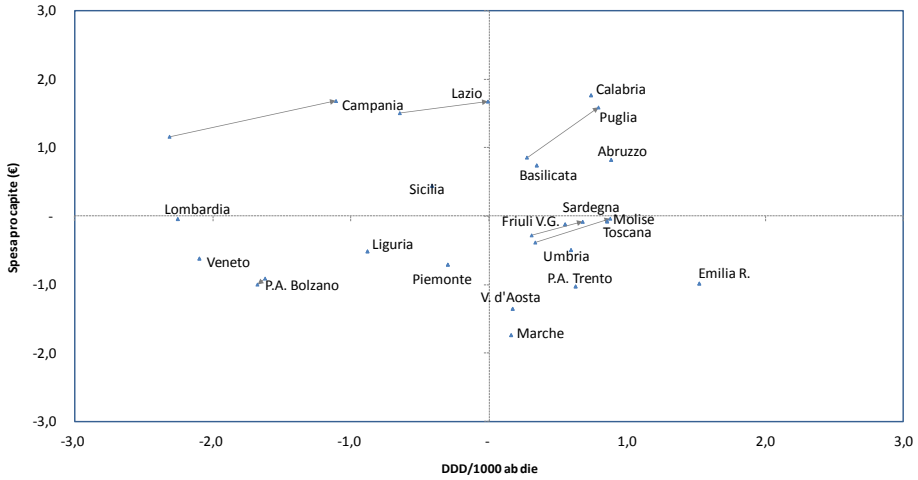


Figura 7.2.4c. Antiaggreganti e anticoagulanti, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.5a. Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, andamento temporale del consumo (2006-2014)

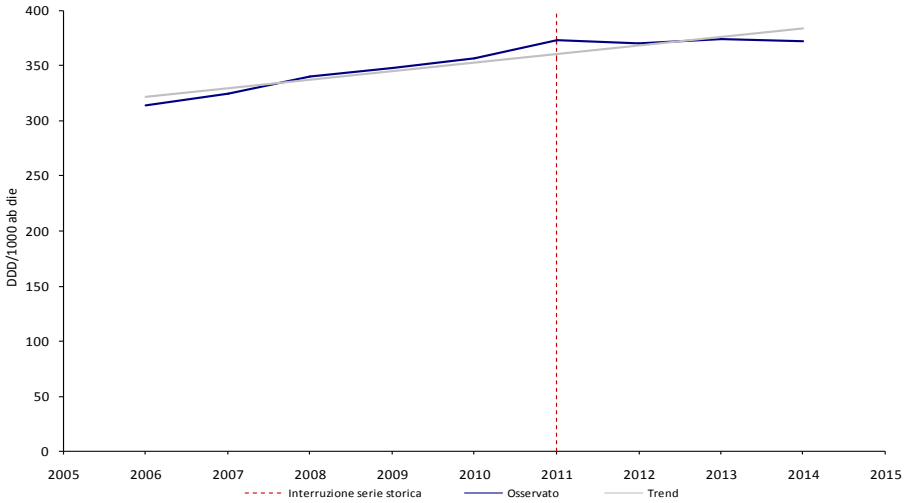


Tabella 7.2.5a. Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Angiotensina II antagonisti e diuretici (ass.)	28,0	30,5	34,1	36,6	39,3	40,5	39,9	40,2	39,5	-1,7
Angiotensina II antagonisti	37,8	41,0	44,4	48,1	52,2	54,9	55,3	56,3	56,3	0,0
Calcio antagonisti (diidropiridinici)	55,3	55,7	56,7	57,1	57,6	58,5	55,5	55,1	54,0	-1,9
ACE inibitori	79,2	82,1	87,3	88,2	89,3	92,7	91,3	92,2	91,4	-0,9
Beta bloccanti	33,1	34,4	35,9	37,3	38,6	40,4	41,0	41,6	41,8	0,4
ACE inibitori e diuretici (ass.)	28,9	29,6	29,7	29,1	28,1	27,9	26,6	25,9	25,0	-3,6
Alfa bloccanti periferici	8,2	8,1	8,0	7,9	7,9	8,0	7,9	7,8	7,8	-0,6
Diuretici ad azione diuretica maggiore	21,6	22,2	23,0	23,6	24,2	28,5	29,1	29,3	29,7	1,3
Calcio antag. (non diidropiridinici)	6,2	5,9	5,5	5,1	4,8	4,6	4,2	3,9	3,6	-8,8
Diuretici risparm. K+	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,9	4,0	4,1	4,2	2,1
Beta bloccanti e diuretici (ass.)	4,2	4,2	4,3	4,2	4,2	4,9	5,3	5,8	6,4	9,8
Tiazidici e simili (incluse ass.)	8,0	7,5	7,1	6,8	6,5	6,3	6,0	5,8	5,5	-4,5
ACE inibitori e calcioantagonisti (ass.)	-	-	-	-	-	1,2	3,2	5,0	6,6	33,0
Altre sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	-	-	-	0,1	0,2	0,4	0,4	0,6	0,5	-16,2
Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso	**313,9**	**324,7**	**339,6**	**347,5**	**356,3**	**372,6**	**369,6**	**373,6**	**372,2**	**-0,4**
valsartan+idroclorotiazide	8,1	10,1	10,7	11,2	11,4	11,6	11,4	11,6	11,3	-2,0
irbesartan+idroclorotiazide	5,5	6,3	6,6	7,4	7,9	8,0	7,5	7,2	6,8	-5,7
valsartan	7,5	8,5	9,1	9,9	10,9	13,5	14,0	14,6	14,8	1,5
olmesartan	1,8	3,6	4,1	4,4	5,0	6,1	6,3	7,0	7,3	4,9
irbesartan	7,0	8,2	8,6	9,2	9,7	10,0	9,7	9,4	9,1	-2,8
ramipril	28,4	35,5	39,9	43,9	47,2	57,3	58,9	60,9	62,1	2,0
amlodipina	24,4	25,8	25,8	26,5	27,0	28,9	28,2	28,5	28,2	-1,0
telmisartan	5,4	5,8	6,4	7,4	8,1	9,1	9,2	9,4	9,2	-1,8
olmesartan+idroclorotiazide	-	-	0,7	2,1	3,3	5,3	5,6	6,2	6,6	6,1
doxazosina	7,7	8,2	8,0	7,9	7,9	8,0	7,8	7,8	7,8	-0,6

* interruzione di serie storica

Tabella 7.2.5b. Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	295,1	308,2	323,9	333,8	343,0	353,6	354,1	357,6	355,8	-0,5
Valle d'Aosta	310,4	322,9	333,1	340,6	343,2	352,9	339,0	338,2	337,6	-0,2
Lombardia	291,6	303,7	318,3	325,3	334,2	349,1	348,5	353,3	354,6	0,4
P.A. Bolzano	234,9	245,3	255,7	258,2	270,3	295,7	297,3	303,4	305,8	0,8
P.A. Trento	273,2	285,4	298,5	304,5	310,2	332,1	331,3	334,1	334,2	0,0
Veneto	317,8	331,1	345,1	352,7	360,9	383,1	381,7	381,8	384,5	0,7
Friuli VG	315,3	327,9	340,9	348,0	356,7	371,8	369,5	375,4	373,4	-0,5
Liguria	311,4	324,0	335,0	340,3	346,8	349,7	339,2	338,6	331,1	-2,2
E. Romagna	321,2	335,5	350,2	358,9	367,1	399,3	401,0	406,8	406,9	0,0
Toscana	291,2	309,2	325,1	333,7	345,7	364,6	362,7	363,7	363,2	-0,1
Umbria	350,4	371,4	392,9	408,2	425,5	453,4	456,4	462,3	452,1	-2,2
Marche	294,6	310,4	326,0	334,5	345,0	360,5	357,5	364,9	363,4	-0,4
Lazio	376,5	352,5	359,4	363,1	370,9	394,7	389,3	390,5	373,3	-4,4
Abruzzo	302,7	311,9	329,8	327,9	342,6	346,4	342,7	349,3	351,2	0,5
Molise	295,0	311,9	332,5	342,3	350,8	354,5	347,0	341,0	355,5	4,2
Campania	322,4	334,9	352,4	365,8	372,1	387,1	379,3	382,3	386,6	1,1
Puglia	316,7	335,9	356,3	368,8	379,5	381,5	378,0	389,3	388,6	-0,2
Basilicata	295,3	311,5	328,5	342,0	336,8	348,8	338,1	345,2	348,0	0,8
Calabria	327,9	340,2	362,5	361,2	366,0	385,4	374,0	381,8	384,0	0,6
Sicilia	325,6	340,7	354,3	361,3	370,3	383,4	379,1	384,0	382,9	-0,3
Sardegna	289,1	303,4	317,7	328,7	340,4	355,4	353,3	353,7	351,8	-0,5
Italia	**313,9**	**324,7**	**339,6**	**347,5**	**356,3**	**372,6**	**369,6**	**373,6**	**372,2**	**-0,4**

* interruzione di serie storica

Tabella 7.2.5c. Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Angiotensina II antagonisti e diuretici	6,56	-22,3	39,5	-1,7	5,2
Angiotensina II antagonisti	6,00	-17,5	56,3	0,0	5,3
Calcio antagonisti (diidropiridinici)	4,71	-2,5	54,0	-1,9	10,1
Beta bloccanti	4,67	3,2	41,8	0,4	8,0
ACE inibitori	4,49	-2,4	91,4	-0,9	8,4
ACE inibitori e diuretici	3,60	-3,3	25,0	-3,6	6,3
Alfa bloccanti periferici	1,26	-1,0	7,8	-0,6	6,8
ACE inibitori e calcio antagonisti	1,25	33,6	6,6	33,0	3,7
Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in associazione a diuretici risparmiatori di K+	1,06	1,7	29,7	1,3	12,4
Beta bloccanti e diuretici	0,65	17,9	6,4	9,8	7,0
Diuretici risparmiatori di K+	0,54	10,6	4,2	2,1	13,6
Calcio antagonisti (non diidropiridinici)	0,53	-10,1	3,6	-8,8	6,1
Tiazidici e simili (incluse associazioni)	0,29	-4,9	5,5	-4,5	15,8
Altre sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	0,16	-16,9	0,5	-16,2	3,6
Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso	**35,76**	**-7,7**	**372,2**	**-0,4**	**7,3**
olmesartan	2,26	-3,7	7,3	4,9	3,4
ramipril	2,07	2,0	62,1	2,0	8,4
olmesartan e diuretici	2,05	-1,3	6,6	6,1	3,7
bisoprololo	1,74	10,9	8,2	8,2	9,1
amlodipina	1,61	-1,1	28,2	-1,0	8,6
valsartan e diuretici	1,31	-3,6	11,3	-2,0	5,3
nebivololo	1,28	1,8	13,5	2,3	6,8
doxazosina	1,24	-0,8	7,8	-0,6	6,9
telmisartan e diuretici	1,02	-26,7	4,7	-1,4	6,8
valsartan	0,94	0,7	14,8	1,5	6,6

Tabella 7.2.5d. Prescrizione di farmaci per l'ipertensione e lo scompenso a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	25,17	70,4	5,0	323,4	86,9	4,3	0,21
Unbranded	6,29	17,6	5,0	106,5	28,6	4,2	0,16
Branded	18,88	52,8	5,0	216,9	58,3	4,3	0,24
Coperti da brevetto	10,59	29,6	-28,4	48,8	13,1	-23,0	0,59
Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso	**35,76**	**100,0**	**-7,7**	**372,2**	**100,0**	**-0,4**	**0,26**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.5b. Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

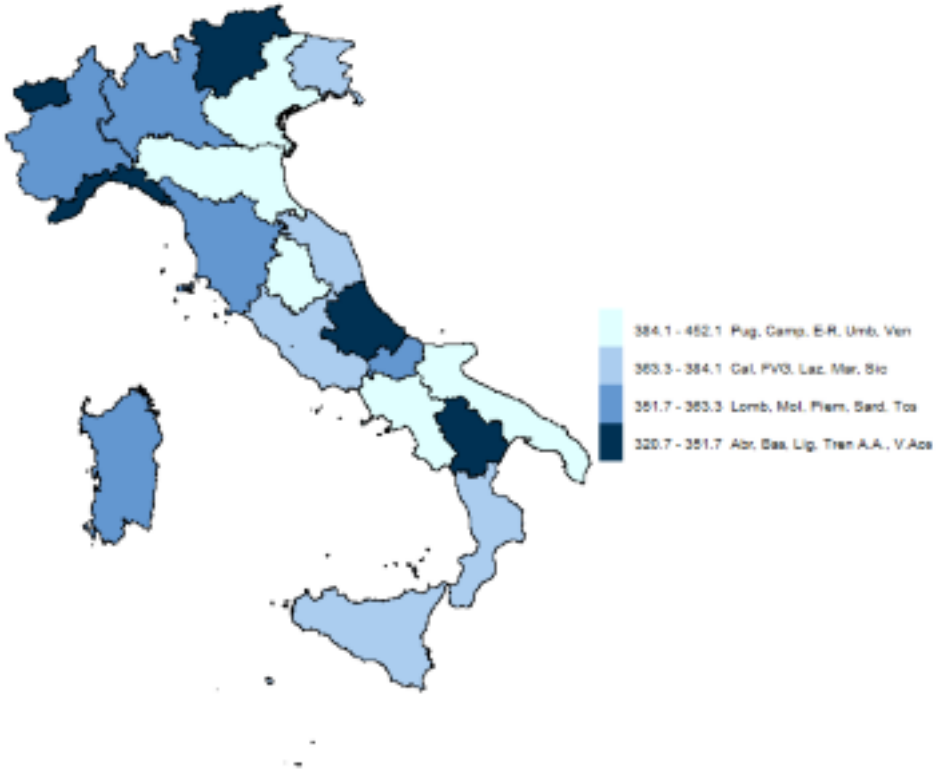
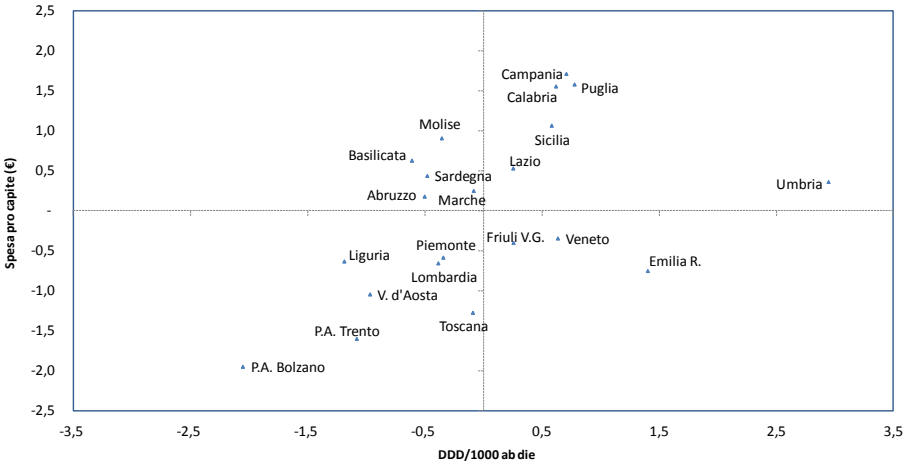


Figura 7.2.5c. Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.6a. Ipolipemizzanti, andamento temporale del consumo (2006-2014)

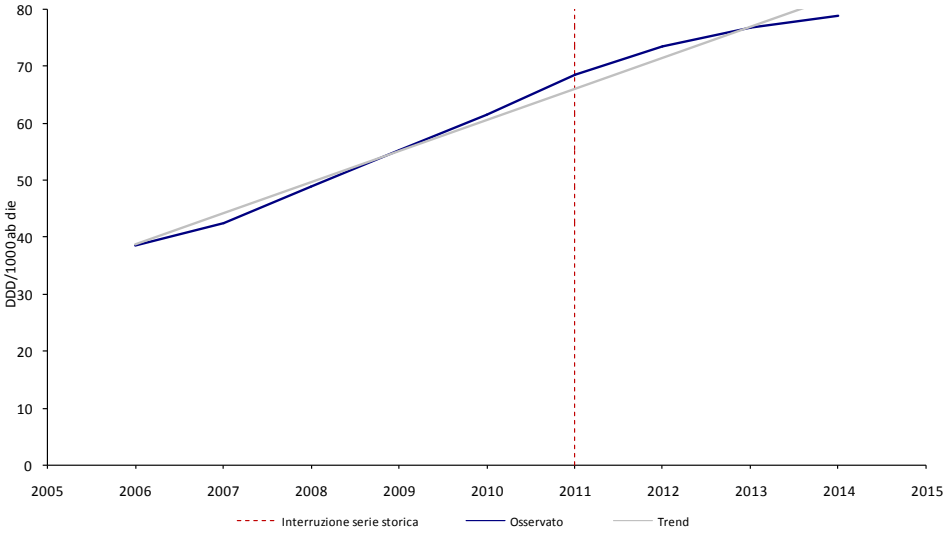


Tabella 7.2.6a. Ipolipemizzanti, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Statine	33,6	36,4	41,3	46,6	51,8	57,8	62,0	65,6	67,9	3,5
Omega 3	2,9	3,3	3,9	4,5	5,0	5,5	5,6	4,5	3,6	-20,0
Ezetimibe da sola o in associazione	0,3	1,0	1,7	2,2	2,6	3,0	3,8	4,4	4,9	11,3
Fibrati	1,7	1,8	1,9	2,1	2,2	2,3	2,3	2,4	2,5	5,8
Ipolipemizzanti	**38,5**	**42,5**	**48,9**	**55,4**	**61,6**	**68,6**	**73,6**	**76,9**	**79,0**	**2,7**
atorvastatina	10,9	11,7	13,8	16,1	18,1	21,3	24,3	29,0	33,0	13,7
rosuvastatina	7,1	8,7	10,1	11,9	14,2	15,8	16,1	15,2	14,0	-7,6
omega polienoici	2,9	3,3	3,9	4,5	5,0	5,5	5,6	4,5	3,6	-20,0
simvastatina+ezetimibe	0,3	1,0	1,7	2,2	2,6	3,0	3,2	3,4	3,5	3,3
simvastatina	8,6	9,4	10,9	12,2	13,4	14,9	16,0	16,1	15,7	-2,2
pravastatina	3,8	3,3	3,3	3,4	3,4	3,3	3,3	3,1	3,1	-2,2
lovastatina	0,3	0,5	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	7,6
fenofibrato	1,2	1,4	1,5	1,7	1,9	2,0	2,0	2,1	2,3	7,3
fluvastatina	2,8	2,7	2,5	2,2	1,9	1,7	1,5	1,3	1,2	-10,6
ezetimibe	-	-	-	-	-	0,1	0,6	1,0	1,4	38,3

* interruzione di serie storica

Tabella 7.2.6b. Ipolipemizzanti, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	30,1	34,3	40,4	47,2	53,1	57,8	61,8	64,3	65,0	1,2
Valle d'Aosta	28,7	31,5	35,5	42,1	48,0	52,2	53,8	55,9	57,3	2,6
Lombardia	36,9	40,5	45,8	51,7	57,5	63,9	68,5	71,4	72,9	2,2
P.A. Bolzano	26,7	29,2	31,9	36,6	42,1	49,1	53,1	57,1	60,5	5,9
P.A. Trento	28,7	33,7	38,8	45,0	50,6	57,4	62,1	64,8	65,8	1,5
Veneto	36,7	41,5	47,2	54,0	60,5	67,1	73,0	76,4	78,7	3,0
Friuli VG	35,7	41,6	48,6	55,9	62,1	68,5	73,8	78,7	79,9	1,5
Liguria	34,8	39,4	44,7	50,1	55,4	59,7	62,3	64,3	65,1	1,3
E. Romagna	39,0	44,1	49,4	55,3	60,2	71,6	78,2	80,5	81,2	0,8
Toscana	30,6	35,3	41,4	47,6	54,2	60,8	65,3	68,4	70,4	2,9
Umbria	31,6	35,6	41,0	47,4	52,8	60,2	66,9	70,4	70,8	0,6
Marche	36,9	42,9	50,3	57,8	64,7	72,7	78,5	84,2	87,5	4,0
Lazio	50,4	48,6	55,6	62,3	67,9	77,1	81,8	84,7	90,1	6,3
Abruzzo	34,7	38,4	44,4	48,4	55,5	58,6	63,7	68,3	70,4	3,2
Molise	31,7	33,8	39,8	45,3	49,3	59,0	62,3	62,9	66,5	5,6
Campania	39,0	43,7	51,5	58,4	64,8	72,7	78,3	83,1	87,6	5,4
Puglia	40,9	46,6	54,2	61,8	68,9	73,1	78,4	83,8	86,9	3,7
Basilicata	37,2	40,8	46,0	52,6	56,1	61,7	65,4	70,5	74,3	5,4
Calabria	39,8	44,0	52,4	59,1	65,3	74,1	78,4	83,2	85,5	2,7
Sicilia	46,4	51,6	58,4	65,6	73,2	80,4	85,1	86,3	84,4	-2,3
Sardegna	47,2	52,9	59,7	67,7	76,3	85,1	91,3	94,5	97,0	2,7
Italia	**38,5**	**42,5**	**48,9**	**55,4**	**61,6**	**68,6**	**73,6**	**76,9**	**79,0**	**2,7**

*interruzione di serie storica

Tabella 7.2.6c. Ipolipemizzanti, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Statine	10,63	-1,2	67,9	3,5	9,1
Ezetimibe da sola e in associazione	3,54	10,5	4,9	11,3	3,2
Omega 3	2,03	-31,5	3,6	-20,0	16,1
Fibrati	0,37	1,0	2,5	5,8	11,9
Ipolipemizzanti	**16,57**	**-4,2**	**79,0**	**2,7**	**8,9**
rosuvastatina	4,74	-7,8	14,0	-7,6	7,6
atorvastatina	3,07	12,2	33,0	13,7	9,1
simvastatina e ezetimibe	2,64	3,5	3,5	3,3	2,8
omega-3-trigliceridi	2,03	-31,5	3,6	-20,0	16,1
simvastatina	1,85	-2,0	15,7	-2,2	12,6
ezetimibe	0,90	38,0	1,4	38,3	4,4
pravastatina	0,47	-3,0	3,1	-2,2	11,2
lovastatina	0,33	3,4	0,9	7,6	6,5
fenofibrato	0,33	1,8	2,3	7,3	11,3
fluvastatina	0,17	-10,1	1,2	-10,6	7,2

Tabella 7.2.6d. Prescrizione di farmaci ipolipemizzanti a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	6,93	41,8	26,0	57,5	72,8	12,5	0,33
Unbranded	2,16	13,0	21,2	22,0	27,8	14,7	0,27
Branded	4,77	28,8	28,4	35,5	45,0	11,1	0,37
Coperti da brevetto	9,65	58,2	-18,2	21,5	27,2	-16,7	1,23
Ipolipemizzanti	**16,57**	**100,0**	**-4,2**	**79,0**	**100,0**	**2,7**	**0,57**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.6b. Ipolipemizzanti, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

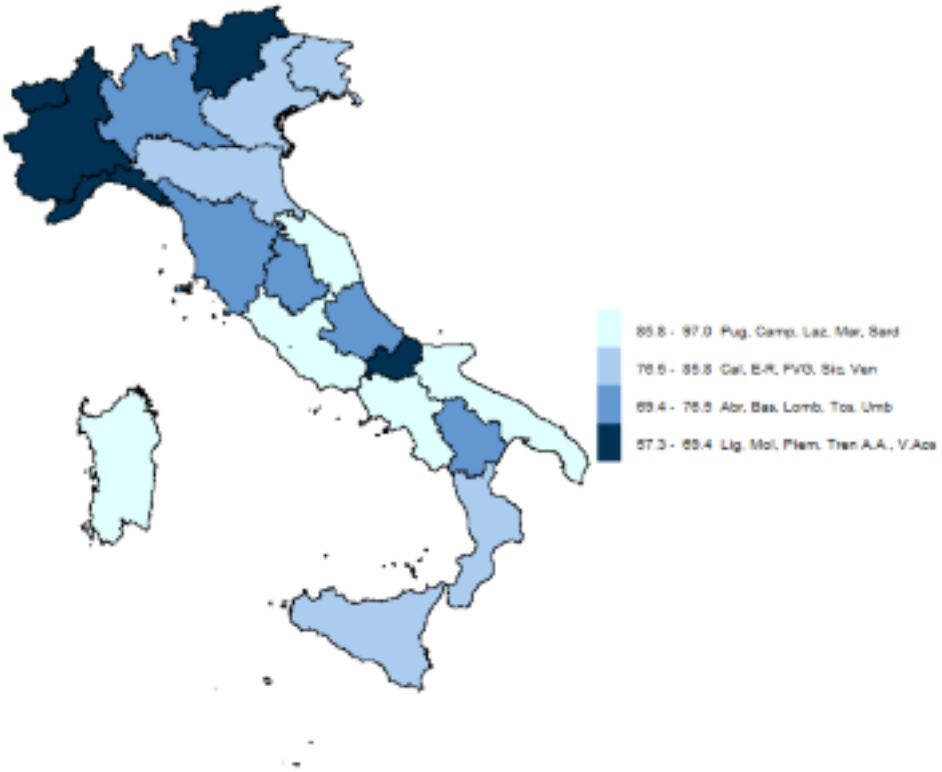
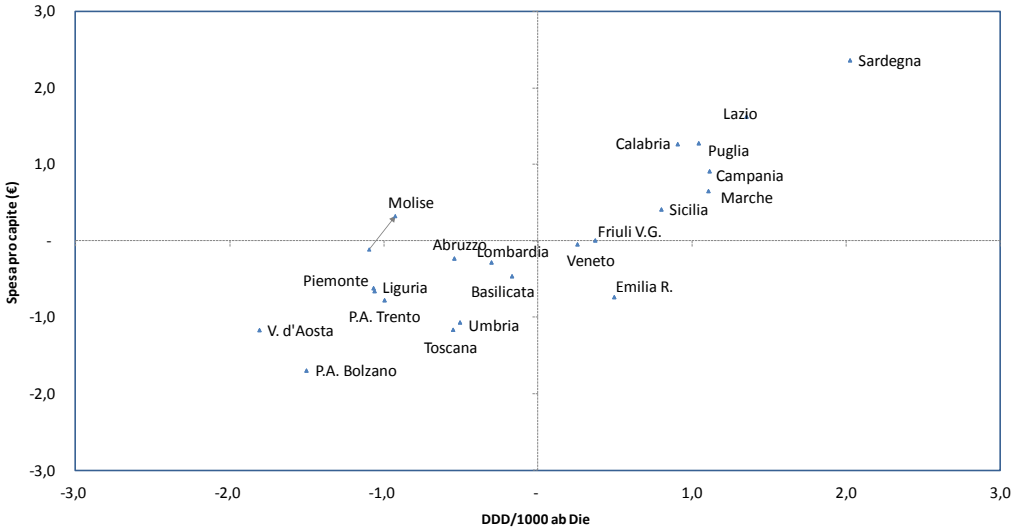


Figura 7.2.6c. Ipolipemizzanti, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.7a. Iperplasia prostatica, andamento temporale del consumo (2006-2014)

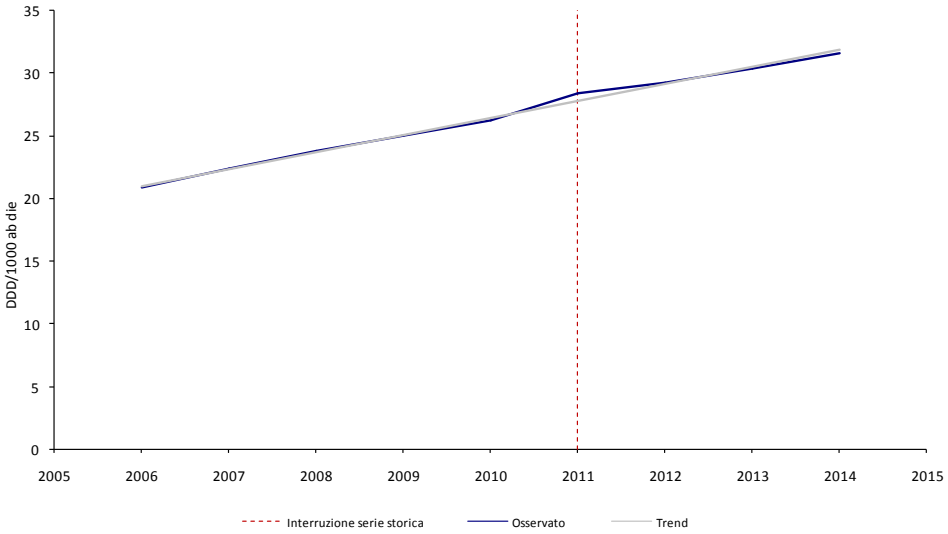


Tabella 7.2.7a. Iperplasia prostatica, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Inibitori 5-alfa reduttasi	5,4	5,9	6,3	6,7	7,2	8,0	8,3	8,8	9,2	4,4
Alfa – bloccanti	15,5	16,5	17,5	18,3	19,1	20,5	21,0	21,7	22,5	3,6
Iperplasia prostatica	**20,9**	**22,4**	**23,8**	**25,0**	**26,3**	**28,4**	**29,3**	**30,4**	**31,6**	**3,8**
dutasteride	1,9	2,4	3,0	3,4	4,1	4,8	5,4	6,0	6,5	8,4
tamsulosina	6,9	7,3	7,9	8,4	9,0	9,6	9,3	9,4	9,4	0,7
alfuzosina	5,6	6,3	6,9	7,3	7,7	8,0	7,6	7,6	7,7	1,2
finasteride	3,5	3,5	3,4	3,2	3,1	3,1	2,9	2,8	2,7	-4,1
terazosina	2,5	2,5	2,4	2,3	2,1	2,1	2,0	1,9	1,7	-6,5
silodosina	-	-	-	-	-	0,5	1,8	2,6	3,4	29,2
doxazosina	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	<0,1	-100,0

*Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.7b. Iperplasia prostatica, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	20,6	22,2	23,9	25,2	26,5	28,2	28,9	30,0	30,9	2,9
Valle d'Aosta	18,8	19,9	20,5	21,8	23,3	24,9	25,3	26,8	28,3	5,5
Lombardia	17,9	19,2	20,6	21,7	22,9	24,8	25,8	27,2	28,4	4,7
P.A. Bolzano	15,6	16,4	17,3	17,7	18,5	20,5	21,0	21,1	21,5	1,6
P.A. Trento	17,2	18,6	20,2	21,2	22,2	24,3	25,4	27,1	28,8	6,4
Veneto	17,0	18,6	20,0	21,3	22,6	24,5	25,4	26,3	27,7	5,4
Friuli VG	19,0	20,4	21,6	22,3	23,5	24,8	25,4	26,6	27,6	3,5
Liguria	22,6	24,2	25,7	27,0	28,0	29,2	29,8	31,1	32,1	3,3
E. Romagna	21,2	22,5	22,8	23,6	25,2	30,3	31,6	31,8	32,5	2,4
Toscana	21,7	23,1	24,4	25,4	26,8	28,3	28,9	29,6	30,7	3,7
Umbria	23,5	25,4	26,8	28,1	30,2	32,6	34,2	35,7	35,7	0,0
Marche	24,6	26,6	28,6	30,1	32,1	34,3	35,2	37,1	38,6	4,2
Lazio	25,5	26,8	27,9	29,1	30,2	33,1	33,5	34,5	34,5	0,0
Abruzzo	21,6	23,0	24,6	24,9	26,7	28,2	28,8	30,3	31,7	4,6
Molise	17,4	18,9	21,4	22,7	23,9	25,1	26,1	26,6	29,6	10,9
Campania	20,9	22,2	23,9	25,2	26,3	28,3	29,1	30,6	32,5	6,3
Puglia	20,7	22,7	24,8	26,6	28,1	29,1	30,0	32,0	33,8	5,7
Basilicata	20,4	22,5	24,5	26,4	26,9	28,9	29,9	32,3	34,2	5,8
Calabria	23,3	24,3	27,1	27,7	28,7	31,3	31,2	32,8	34,2	4,4
Sicilia	23,6	25,5	27,0	28,0	29,4	31,3	32,3	33,4	34,6	3,6
Sardegna	18,9	20,8	22,3	23,7	25,4	27,4	28,5	29,6	31,0	4,7
Italia	**20,9**	**22,4**	**23,8**	**25,0**	**26,3**	**28,4**	**29,3**	**30,4**	**31,6**	**3,8**

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.7c. Iperplasia prostatica, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Inibitori della 5-alfa riduttasi	2,88	5,3	9,2	4,4	4,8
Alfa bloccanti	2,59	5,3	22,5	3,6	6,1
Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna	**5,47**	**5,3**	**31,6**	**3,8**	**3,4**
dutasteride	2,30	8,0	6,5	8,4	7,7
tamsulosina	0,98	-0,1	9,4	0,7	5,0
alfuzosina	0,72	0,7	7,7	1,2	3,6
silodosin	0,63	29,2	3,4	29,2	10,3
finasteride	0,58	-4,4	2,7	-4,1	10,2

Tabella 7.2.7d. Prescrizione di farmaci per l'iperplasia prostatica a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	2,51	45,9	-1,5	21,6	68,3	-0,4	0,32
Unbranded	0,85	15,6	1,6	8,5	26,8	0,9	0,28
Branded	1,65	30,3	-3,0	13,1	41,5	-1,2	0,35
Coperti da brevetto	2,96	54,1	11,8	10,0	31,7	14,2	0,81
Iperplasia prostatica	**5,47**	**100,0**	**5,3**	**31,6**	**100,0**	**3,8**	**0,47**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.7b. Iperplasia prostatica, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

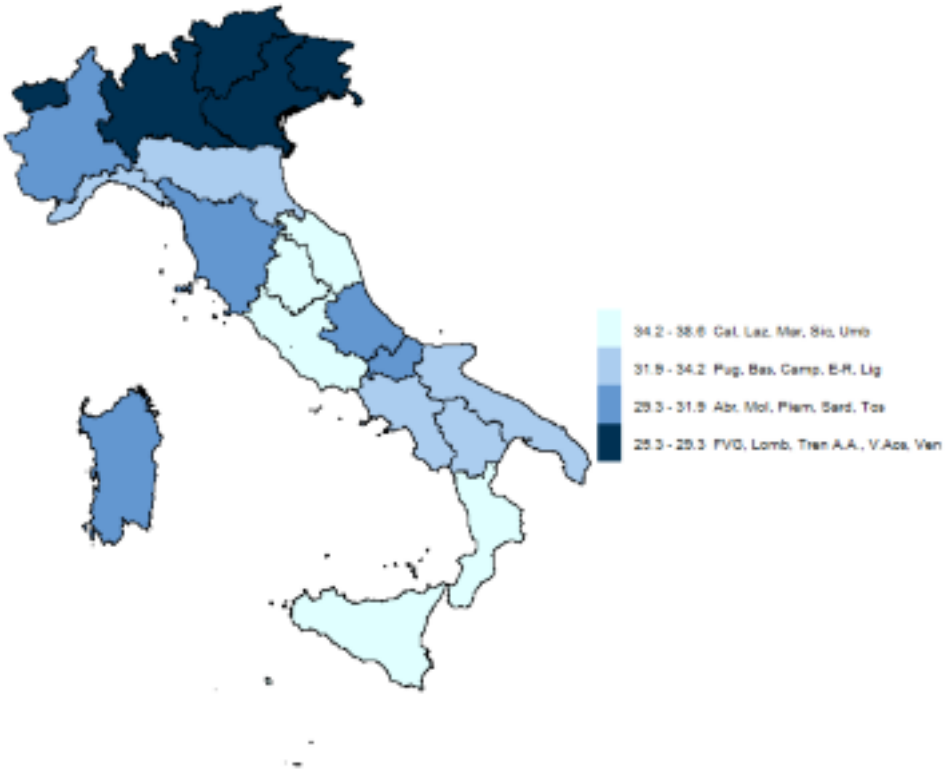
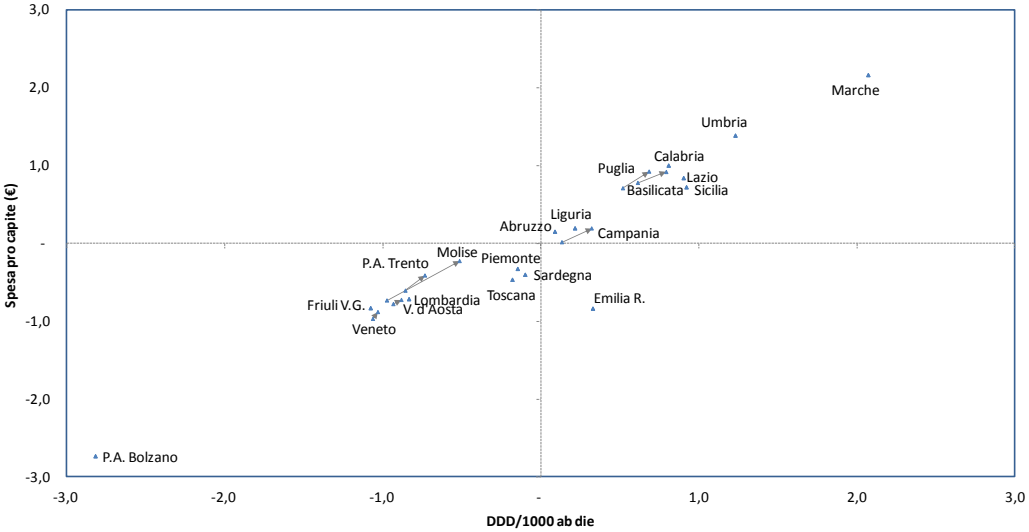


Figura 7.2.7c. Iperplasia prostatica, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.8a. Antibiotici, andamento temporale del consumo (2006-2014)

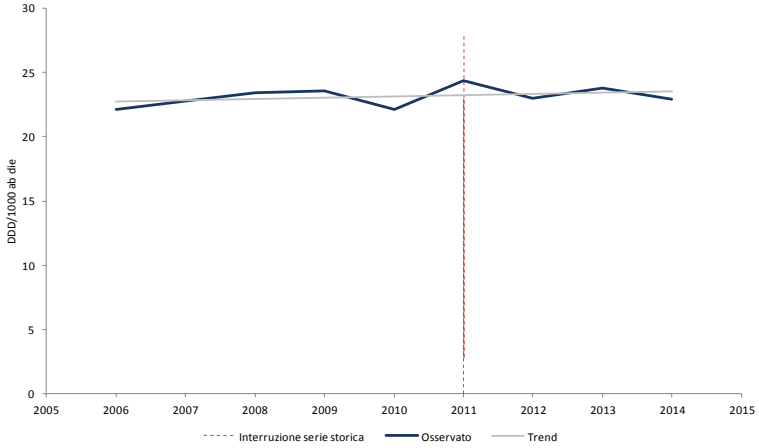


Tabella 7.2.8a. Antibiotici, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Chinoloni	3,1	3,2	3,3	3,3	3,3	3,7	3,6	3,7	3,5	-3,4
Associazioni di penicilline	6,5	7,3	7,9	8,5	8,2	9,4	9,2	9,9	9,8	-1,2
Macrolidi e lincosamidi	4,7	4,7	4,8	4,9	4,6	4,7	4,2	4,3	4,2	-1,8
Cefalosporine im/ev III-IV gen	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,7	0,7	0,7	0,6	-3,3
Cefalosporine orali	2,2	2,1	2,1	2,1	1,9	1,9	1,8	1,8	1,7	-5,5
Pen. ad ampio spettro e pen. sensib. alle beta latt.	4,4	4,3	4,1	3,7	3,1	3,0	2,7	2,6	2,3	-10,1
Glicopeptidi	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	3,0
Aminoglicosidi	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-4,4
Tetracicline	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	-2,0
Sulfonamidi e trimetoprim	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	-1,2
Cefalosporine im/ev II gen	0,1	0,1	0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-4,1
Cefalosporine im/ev I gen	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3
Monobattami	-	-	-	-	-	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	67,7
Antibiotici ad uso prevalentemente territoriale	***22,1***	***22,8***	***23,4***	***23,6***	***22,1***	***24,3***	***23,0***	***23,8***	***23,1***	***-3,0***
Antibiotici vs germi resistenti	-	-	-	-	-	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	11,0
Antibiotici ad uso prevalentemente ospedaliero	-	-	-	-	-	***<0,1***	***<0,1***	***<0,1***	***<0,1***	***11,0***
Antibiotici	**22,1**	**22,8**	**23,4**	**23,6**	**22,1**	**24,4**	**23,0**	**23,8**	**23,1**	**-3,0**
amoxicillina+acido clavulanico	6,5	7,3	7,9	8,4	8,2	9,2	9,0	9,6	9,5	-1,3
levofloxacina	1,1	1,2	1,4	1,5	1,6	1,9	1,9	1,9	1,9	-0,6
ceftriaxone	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,6	0,5	0,5	0,5	-0,7
claritromicina	2,8	2,9	3,1	3,2	3,0	3,0	2,7	2,8	2,7	-1,9
ciprofloxacina	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,2	1,2	1,2	1,2	0,5
cefixima	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-0,4
azitromicina	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4	1,4	-1,1
prulifloxacina	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	-8,5
amoxicillina	4,0	3,9	3,8	3,5	2,9	2,8	2,5	2,4	2,2	-9,0
ceftibuten	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	-29,3

* interruzione di serie storica

Tabella 7.2.8b. Antibiotici, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	16,4	17,0	18,2	18,4	17,8	19,9	19,3	19,6	18,8	-4,1
Valle d'Aosta	18,3	17,9	17,7	17,9	17,3	20,0	19,5	20,3	19,4	-4,1
Lombardia	17,0	17,8	18,1	18,2	17,5	19,6	19,3	19,9	19,1	-3,7
P.A. Bolzano	12,2	12,6	12,7	13,0	12,5	15,3	15,0	15,1	14,5	-4,1
P.A. Trento	16,3	17,3	17,8	18,0	16,9	19,4	19,0	19,4	19,4	-0,2
Veneto	16,5	17,3	17,6	17,6	16,5	19,5	18,6	18,9	18,5	-2,4
Friuli V.G.	14,1	14,7	15,2	15,1	15,2	17,9	17,2	18,3	17,2	-6,1
Liguria	16,1	16,8	17,0	17,0	16,3	18,3	16,8	17,2	16,0	-7,3
Emilia R.	17,4	18,6	19,1	19,5	18,6	21,8	20,3	21,5	20,9	-3,0
Toscana	18,9	20,5	21,6	21,7	21,1	22,6	21,6	22,3	21,6	-3,5
Umbria	22,0	23,4	24,6	25,1	24,5	27,3	25,1	26,5	25,6	-3,5
Marche	20,9	22,2	23,4	23,4	23,0	24,8	23,1	24,9	24,4	-2,1
Lazio	26,1	26,5	26,6	26,2	24,9	27,3	25,7	26,7	25,0	-6,5
Abruzzo	23,9	24,5	25,5	25,0	24,8	26,2	24,5	26,4	26,3	-0,2
Molise	24,4	25,5	26,4	26,9	25,6	26,3	23,3	24,8	25,3	1,9
Campania	35,2	33,7	35,3	37,0	32,6	34,2	31,9	33,3	33,0	-0,9
Puglia	28,9	29,9	31,1	32,3	30,5	31,5	29,0	30,5	30,5	0,1
Basilicata	26,7	28,0	28,3	28,8	26,7	28,2	25,6	27,0	26,8	-0,8
Calabria	30,4	31,6	32,5	30,9	27,9	29,2	27,7	28,6	28,6	-0,2
Sicilia	31,1	30,8	30,4	31,1	28,4	30,6	27,6	27,9	26,6	-4,7
Sardegna	18,6	20,3	20,5	20,8	19,8	21,8	21,6	21,4	21,0	-1,7
Italia	**22,2**	**22,9**	**23,5**	**23,7**	**22,3**	**24,4**	**23,0**	**23,8**	**23,1**	**-3,0**

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.8c. Antibiotici, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta lattamasi)	3,55	-2,7	9,8	-1,2	17,5
Chinoloni	2,58	-4,3	3,5	-3,4	9,6
Cefalosporine im/ev III-IV gen	2,06	-3,5	0,6	-3,3	6,6
Macrolidi e lincosamidi	1,92	-4,0	4,2	-1,8	15,0
Cefalosporine orali	1,61	-6,8	1,7	-5,5	10,6
Glicopeptidi	0,83	-5,5	0,1	3,0	0,1
Penicilline ad ampio spettro e penicilline sensibili alle beta lattamasi	0,36	-9,7	2,3	-10,1	41,5
Aminoglicosidi	0,21	-7,3	0,1	-4,4	11,4
Cefalosporine im/ev I gen	0,09	33,6	0,1	0,3	9,3
Tetracicline	0,09	-1,5	0,3	-2,0	45,5
Sulfonamidi e trimetropim	0,07	-1,2	0,2	-1,2	25,6
Cefalosporine im/ev II gen	0,06	3,0	<0,1	-4,1	5,8
Monobattami	0,04	73,8	<0,1	67,7	0,0
Antibiotici vs germi resistenti	1,30	10,8	<0,1	11,0	0,0
Antibiotici	**14,78**	**-2,8**	**23,1**	**-3,0**	**12,4**
amoxicillina e inibitori enzimatici	3,08	-1,5	9,5	-1,3	19,2
ceftriaxone	1,60	<0,1	0,5	-0,7	6,8
ciprofloxacina	1,12	1,3	1,2	0,5	11,3
claritromicina	1,00	-4,3	2,7	-1,9	12,4
levofloxacina	0,98	-3,1	1,9	-0,6	8,7
cefixima	0,88	-1,4	1,0	-0,4	10,1
teicoplanina	0,79	-5,8	<0,1	-6,0	0,1
azitromicina	0,72	-3,3	1,4	-1,1	16,3
linezolid	0,63	15,2	<0,1	15,0	0,0
piperacillina e inibitori enzimatici	0,36	-14,6	0,1	8,6	3,7

Tabella 7.2.8d. Prescrizione di farmaci antibiotici a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	10,20	69,0	-1,6	21,0	91,0	-2,2	1,33
Unbranded	2,22	15,0	-3,9	5,6	24,3	-7,1	1,08
Branded	7,98	54,0	-0,9	15,4	66,7	-0,2	1,42
Coperti da brevetto	4,58	31,0	-5,3	2,1	9,0	-10,8	6,02
Antibiotici	**14,78**	**100,0**	**-2,8**	**23,1**	**100,0**	**-3,0**	**1,75**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.8b. Antibiotici, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

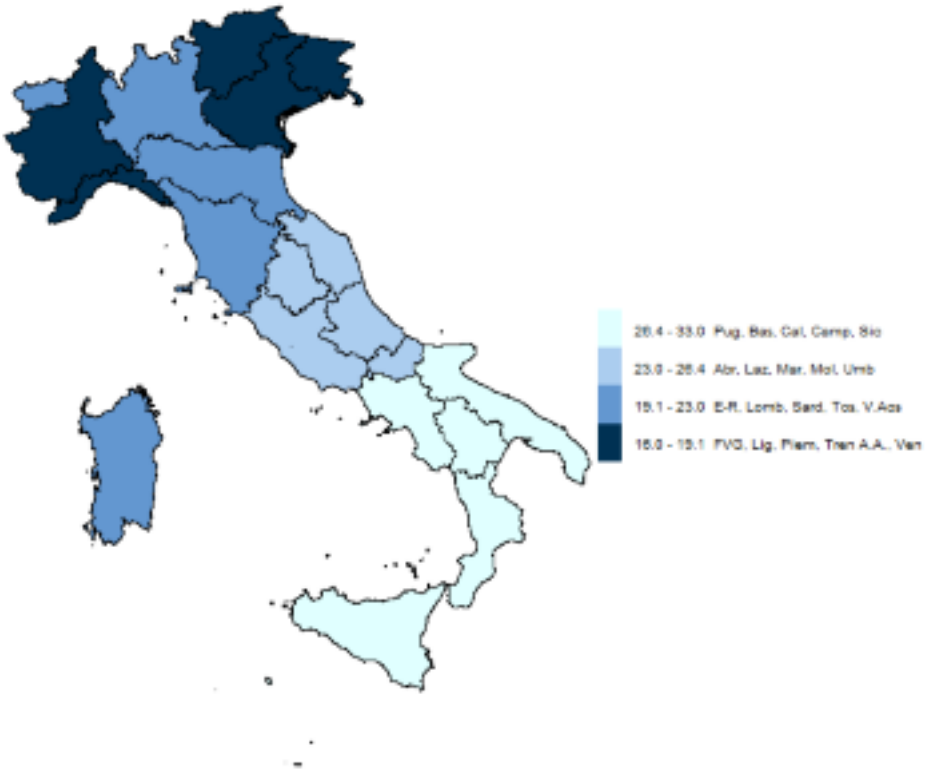
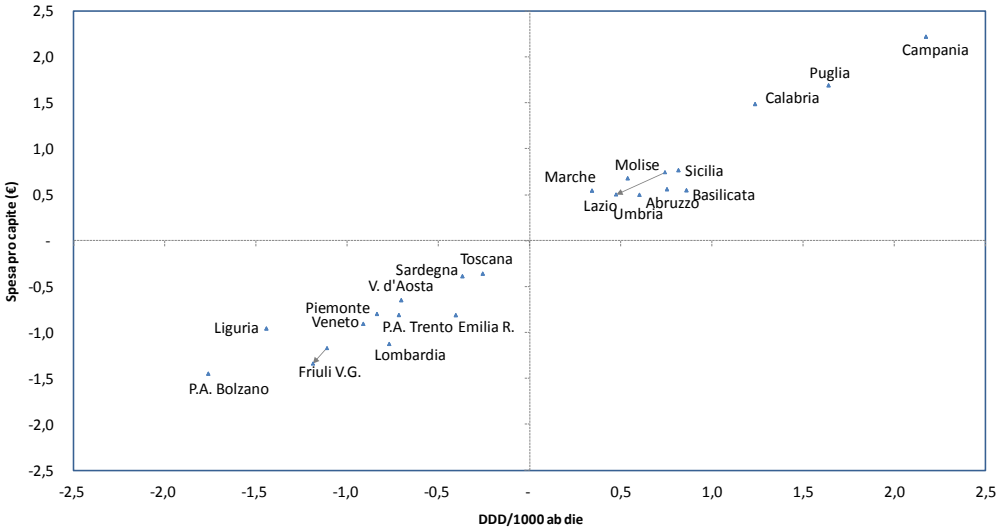


Figura 7.2.8c. Antibiotici, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.9a. Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS), andamento temporale del consumo (2006-2014)

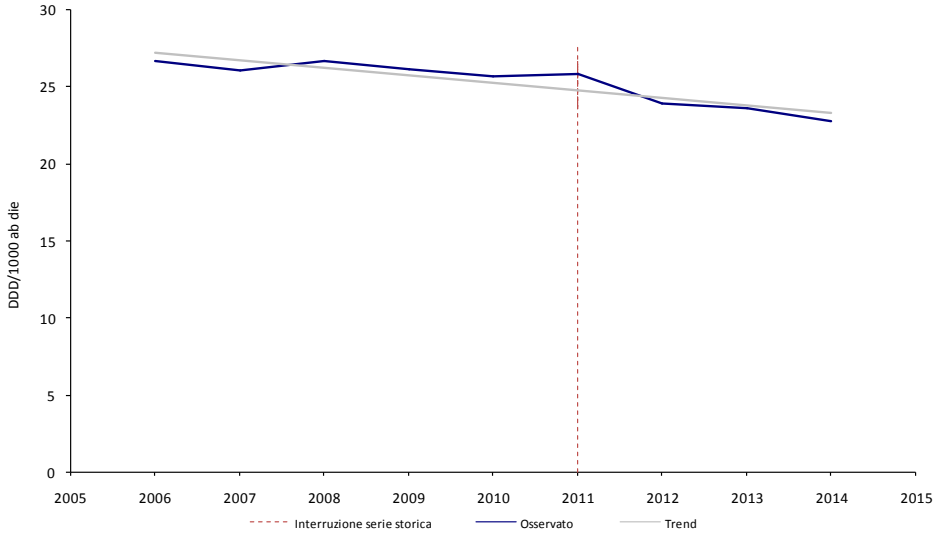


Tabella 7.2.9a. Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS), (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Altri fans per via sistemica	22,5	21,7	22,0	21,8	20,9	20,5	18,6	18,0	17,3	-3,6
Anti-cox2	3,8	4,1	4,4	4,1	4,4	4,6	4,6	4,9	4,7	-2,7
Ketorolac	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,8	0,7	0,7	0,7	-6,1
FANS	**26,7**	**26,1**	**26,7**	**26,2**	**25,7**	**25,8**	**24,0**	**23,6**	**22,8**	**-3,5**
etoricoxib	2,3	2,6	2,7	2,7	3,1	3,3	3,4	3,7	3,8	1,6
diclofenac	3,9	4,1	4,4	4,4	4,7	4,5	4,3	4,3	4,2	-2,0
ketoprofene	2,9	3,2	3,7	4,1	4,3	4,4	4,3	4,4	4,3	-2,3
celecoxib	1,5	1,5	1,6	1,5	1,3	1,4	1,3	1,2	1,0	-16,3
nimesulide	7,2	6,0	5,8	5,6	4,7	4,8	3,6	3,1	2,9	-8,5
ibuprofene	1,2	1,4	1,9	2,0	2,0	2,3	2,3	2,2	2,2	-0,1
aceclofenac	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	-7,7
ketorolac	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,8	0,7	0,7	0,7	-6,1
pirossicam	1,2	1,1	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7	-8,2
naprossene	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	-0,8

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.9b. Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS), andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	18,7	18,9	19,9	19,9	19,8	20,4	19,3	18,9	18,0	-4,9
Valle d'Aosta	23,1	23,1	22,4	22,2	22,5	23,3	22,0	22,7	22,2	-2,0
Lombardia	16,1	15,2	15,2	14,3	13,8	14,8	13,9	13,6	13,4	-1,6
P.A. Bolzano	18,8	18,3	18,4	16,6	16,4	18,8	17,3	16,9	16,3	-4,1
P.A. Trento	15,4	16,0	16,1	15,8	15,9	17,3	17,0	16,8	16,7	-0,2
Veneto	17,8	18,2	18,6	18,1	17,8	18,6	17,6	17,0	15,9	-6,3
Friuli VG	21,9	22,2	21,5	21,1	21,0	22,2	21,3	21,2	20,5	-3,2
Liguria	22,3	22,3	22,1	21,0	20,2	20,0	17,3	16,6	15,3	-7,5
E. Romagna	17,1	17,4	17,5	17,3	16,9	17,4	15,6	14,6	13,7	-5,8
Toscana	20,5	20,7	21,5	21,1	21,0	21,2	19,5	18,7	17,8	-4,7
Umbria	20,6	19,7	19,8	19,5	19,1	19,3	18,3	18,1	16,6	-8,3
Marche	18,7	18,7	19,2	18,5	18,4	19,4	18,2	18,4	18,0	-2,0
Lazio	36,5	35,1	34,3	33,2	32,4	33,9	31,5	31,3	29,3	-6,4
Abruzzo	26,0	25,3	27,1	26,4	26,6	26,7	23,9	23,1	22,7	-1,9
Molise	30,9	30,1	30,9	31,4	31,7	32,2	28,2	28,0	27,7	-1,1
Campania	39,0	35,6	38,1	39,1	36,6	35,5	33,6	33,8	33,8	0,1
Puglia	42,7	42,5	44,5	46,0	46,0	43,2	40,0	40,4	39,6	-2,2
Basilicata	35,7	34,7	35,4	36,2	34,4	33,9	29,9	29,0	27,8	-3,9
Calabria	44,0	44,1	45,8	40,1	37,8	37,9	36,9	37,0	36,5	-1,4
Sicilia	38,2	37,4	37,3	37,2	37,2	37,1	33,0	32,3	30,5	-5,6
Sardegna	37,2	37,9	38,3	38,7	38,7	39,6	36,9	36,0	35,5	-1,5
Italia	**26,7**	**26,1**	**26,7**	**26,2**	**25,7**	**25,8**	**24,0**	**23,6**	**22,8**	**-3,5**

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.9c. Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS), prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Altri FANS per via sistemica	2,18	-3,7	17,3	-3,6	73,3
Anti-cox 2	1,51	-1,4	4,7	-2,7	18,0
Ketorolac	0,14	-6,0	0,7	-6,1	62,3
Farmaci antinfiammatori non steroidei	**3,83**	**-2,9**	**22,8**	**-3,5**	**63,0**
etoricoxib	1,19	2,3	3,8	1,6	18,5
diclofenac	0,60	-1,6	4,2	-2,0	57,8
ketoprofene	0,45	-3,8	4,3	-2,3	64,9
ibuprofene	0,34	-1,0	2,2	-0,1	88,5
celecoxib	0,30	-19,0	1,0	-16,3	17,1
nimesulide	0,23	-8,1	2,9	-8,5	54,7
aceclofenac	0,15	-7,6	0,8	-7,7	18,0
ketorolac	0,14	-6,0	0,7	-6,1	62,3
piroxicam	0,10	-7,5	0,7	-8,2	32,3
naproxene	0,08	0,0	0,8	-0,8	77,7

Tabella 7.2.9d. Prescrizione di farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS) a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	1,84	48,1	-1,1	15,1	66,4	-2,3	0,33
Unbranded	0,26	6,9	-6,9	3,4	14,7	-6,4	0,22
Branded	1,57	41,1	-0,1	11,8	51,7	-1,0	0,37
Coperti da brevetto	1,99	52,0	-4,4	7,6	33,6	-5,8	0,71
FANS	**3,83**	**100,0**	**-2,9**	**22,8**	**100,0**	**-3,5**	**0,46**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.9b. Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS), distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

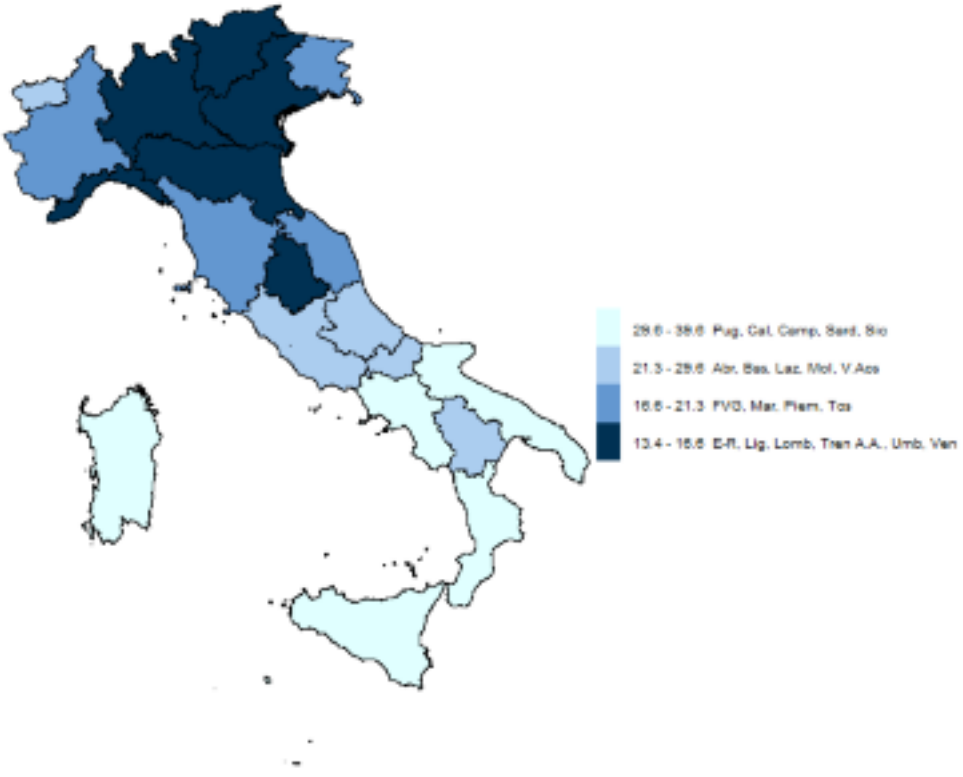
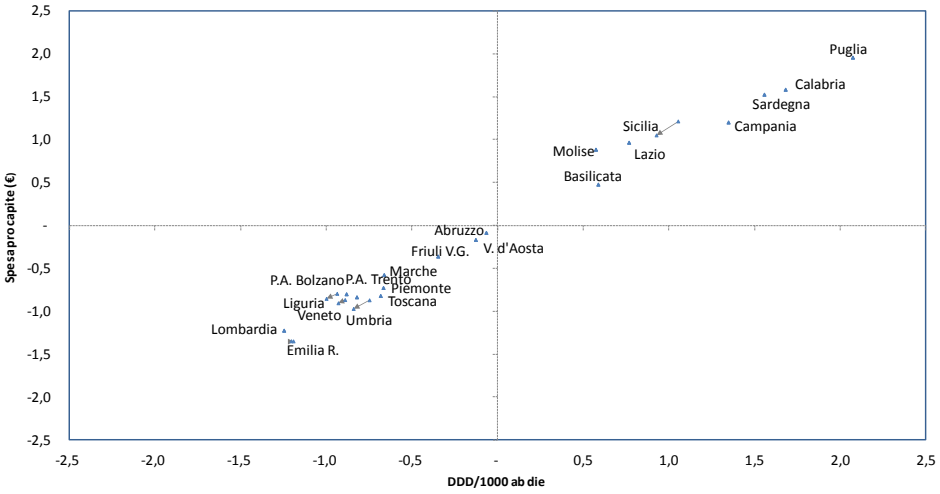
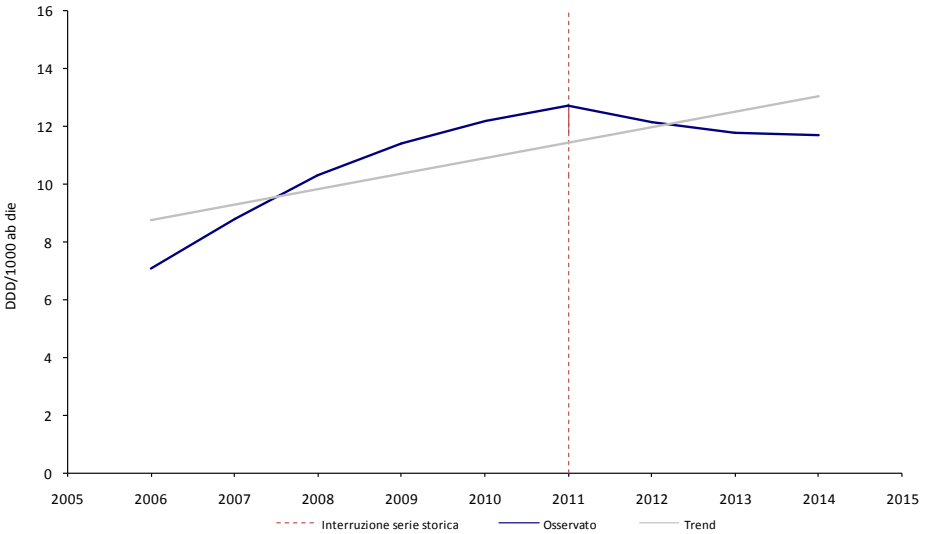


Figura 7.2.9c. Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS), variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.10a. Farmaci per l'osteoporosi*, andamento temporale del consumo (2006-2014)



** esclusi raloxifene e calcio associato o meno a vitamina D*

Tabella 7.2.10a. Farmaci per l'osteoporosi, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Bifosfonati orali e iniettabili	6,8	8,2	9,4	10,1	10,5	10,7	10,2	10,1	10,4	2,7
Ranelato di stronzio	0,3	0,6	0,9	1,3	1,7	1,9	1,7	1,2	0,1	-94,0
Denosumab	-	-	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	0,3	1,0	>100
Teriparatide	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	0,2	-4,3
Altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione ossea	-	-	-	-	-	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	>100
Farmaci per l'osteoporosi	**7,1**	**8,8**	**10,3**	**11,4**	**12,2**	**12,7**	**12,1**	**11,8**	**11,7**	**-1,4**
ranelato di stronzio	0,3	0,6	0,9	1,3	1,7	1,9	1,7	1,2	0,1	-94,0
acido risedronico	2,0	2,4	2,8	3,1	3,3	3,3	3,0	2,8	2,8	-0,5
acido alendronico+colecalciferolo	0,8	1,4	1,9	2,5	2,8	3,0	3,2	3,3	3,5	5,2
acido alendronico	3,8	3,8	3,8	3,4	3,1	3,0	2,8	2,7	2,9	5,6
acido ibandronico	0,1	0,5	0,9	1,2	1,3	1,4	1,3	1,3	1,2	-3,0

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.10b. Farmaci per l'osteoporosi, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	4,3	5,7	7,0	8,1	8,7	8,9	8,6	8,6	8,6	0,2
Valle d'Aosta	3,2	4,3	5,5	6,6	7,6	7,8	8,0	7,9	7,7	-2,6
Lombardia	5,2	6,5	7,6	8,6	9,4	10,2	10,0	10,1	10,3	1,9
P.A. Bolzano	7,7	8,9	9,6	9,8	9,6	10,3	9,3	9,0	9,1	1,0
P.A. Trento	3,9	5,4	6,4	7,1	7,6	8,4	8,0	7,9	7,7	-2,8
Veneto	7,4	9,3	10,8	12,1	12,8	13,3	12,6	11,9	11,5	-4,0
Friuli VG	4,4	5,8	6,7	7,6	8,5	9,1	8,6	8,5	8,4	-0,9
Liguria	7,3	9,1	10,4	11,1	11,5	11,7	10,8	10,2	9,6	-5,6
E. Romagna	6,6	8,2	9,4	10,5	11,2	11,4	10,4	9,4	8,6	-8,1
Toscana	5,4	7,0	8,2	9,1	9,9	10,3	9,9	9,7	9,7	-0,5
Umbria	4,5	5,7	6,8	7,8	8,7	9,2	9,0	9,0	8,5	-5,8
Marche	5,5	7,4	9,1	10,3	10,9	11,4	10,8	10,7	10,9	2,0
Lazio	8,8	11,4	13,0	14,2	15,1	16,1	15,3	14,9	14,0	-5,8
Abruzzo	9,6	11,5	13,6	14,8	16,1	16,3	14,5	13,9	14,4	3,8
Molise	7,3	9,4	11,7	13,2	9,9	9,3	8,6	8,6	9,6	11,6
Campania	5,9	7,2	8,5	9,4	10,1	10,4	9,9	10,0	11,0	9,1
Puglia	9,5	11,6	13,6	14,9	15,9	15,9	15,3	15,7	16,5	5,0
Basilicata	7,7	9,8	11,8	13,7	14,5	14,8	13,8	13,8	14,2	3,3
Calabria	8,4	10,4	12,4	13,1	13,7	14,2	13,6	13,6	14,0	3,2
Sicilia	12,5	15,1	17,3	18,8	20,2	21,0	20,2	18,8	16,7	-10,9
Sardegna	8,7	10,8	12,4	14,1	15,3	16,2	15,8	15,4	15,2	-0,7
Italia	**7,1**	**8,8**	**10,3**	**11,4**	**12,2**	**12,7**	**12,1**	**11,8**	**11,7**	**-1,4**

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.10c. Farmaci per l'osteoporosi, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Bifosfonati orali e iniettabili	2,80	-11,1	10,4	2,7	31,0
Teriparatide	0,87	-12,7	0,2	-4,3	0,7
Denosumab	0,33	>100	1,0	>100	4,7
Ranelato di stronzio	0,04	-94,9	0,1	-94,0	29,7
Altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione ossea	0,00	>100	<0,1	>100	99,7
Farmaci per l'osteoporosi	**4,03**	**-19,9**	**11,7**	**-1,4**	**24,4**
acido alendronico e colecalciferolo	1,14	6,0	3,5	5,2	10,7
teriparatide	0,87	-12,7	0,2	-4,3	0,7
acido alendronico	0,61	4,6	2,9	5,6	20,3
acido risedronico	0,56	-5,1	2,8	-0,5	14,8
denosumab	0,33	>100	1,0	>100	4,7
acido ibandronico	0,31	-5,6	1,2	-3,0	14,3
acido zoledronico	0,11	-78,0	<0,1	-10,9	0,1
bifosfonati	0,05	1,9	<0,1	-5,0	92,3
stronzio ranelato	0,04	-94,9	0,1	-94,0	29,7
acido clodronico	0,01	-13,7	<0,1	-9,9	95,6

Tabella 7.2.10d. Prescrizione di farmaci per l'osteoporosi a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	1,41	35,0	-3,4	6,6	56,6	-0,6	0,58
Unbranded	0,39	9,7	-0,2	2,2	18,5	4,2	0,50
Branded	1,02	25,3	-4,6	4,4	38,1	-2,8	0,63
Coperti da brevetto	2,62	65,0	-26,6	5,1	43,4	-2,3	1,42
Farmaci per l'osteoporosi	**4,03**	**100,0**	**-19,9**	**11,7**	**100,0**	**-1,4**	**0,95**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.10b. Farmaci per l'osteoporosi, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

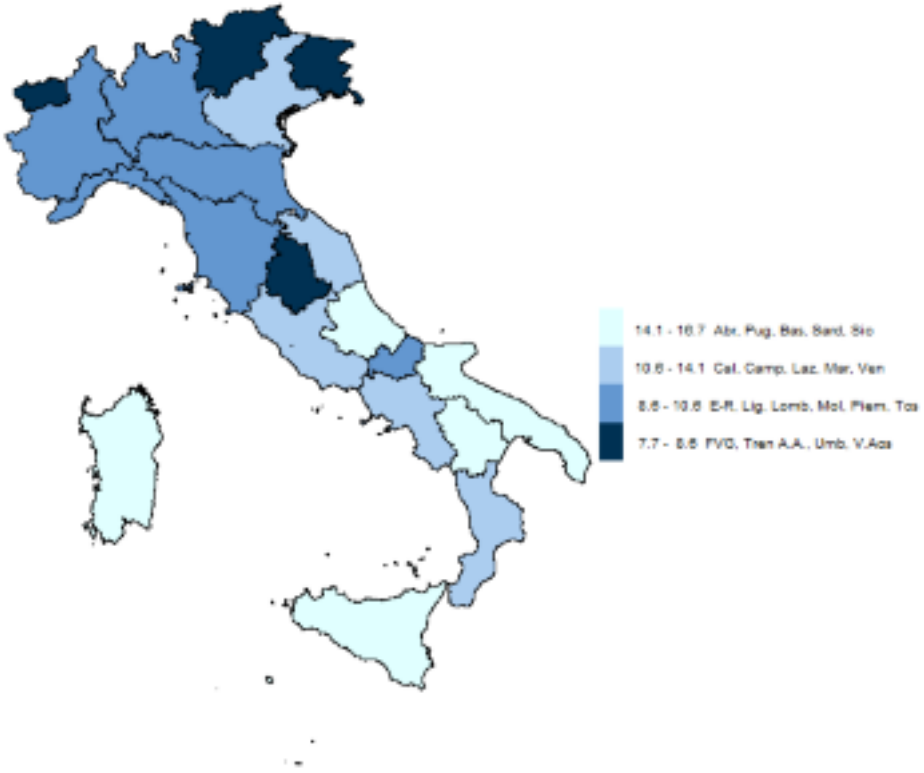
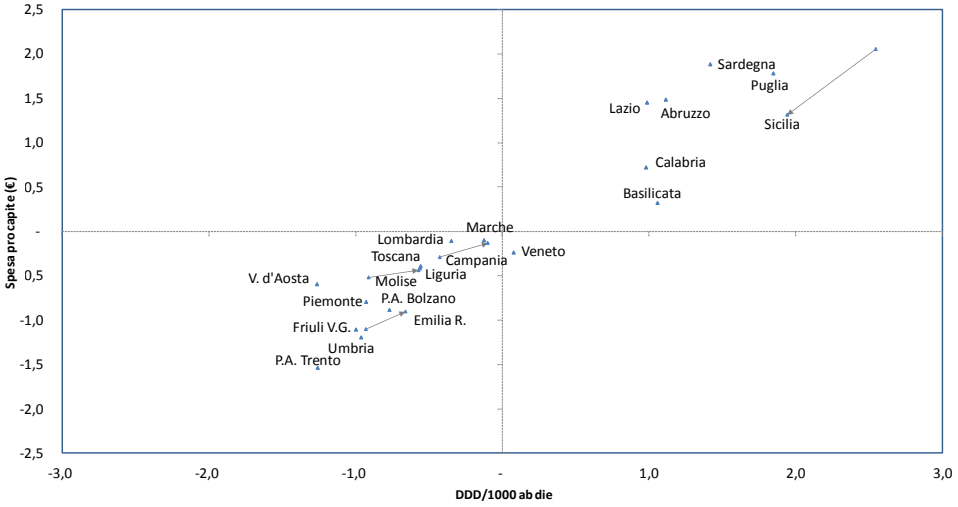


Figura 7.2.10c. Farmaci per l'osteoporosi, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 7%.

Figura 7.2.11a. Farmaci per il dolore, andamento temporale del consumo (2006-2014)

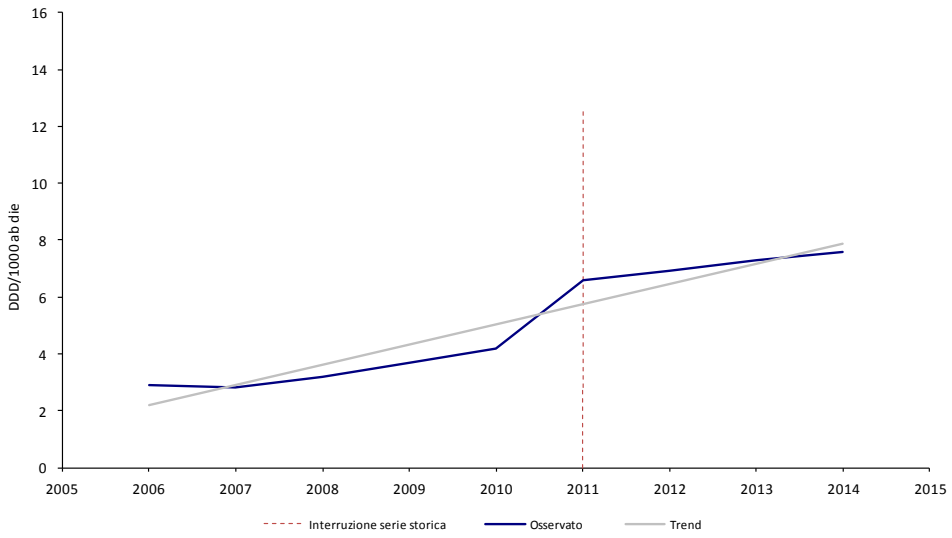


Tabella 7.2.11a. Farmaci per il dolore, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Farmaci per il dolore neuropatico°	1,5	1,0	1,0	1,3	1,4	1,8	1,9	2,0	2,2	7,0
Oppioidi maggiori	0,5	0,6	0,7	0,7	0,9	2,2	2,2	2,5	2,4	-1,9
Oppioidi minori/oppioidi in associazione	0,8	1,1	1,5	1,7	1,9	2,6	2,8	3,0	3,0	0,0
Farmaci per il dolore	**2,9**	**2,8**	**3,2**	**3,7**	**4,2**	**6,6**	**6,9**	**7,5**	**7,6**	**1,3**
Allegato_III_bis	-	-	-	-	-	3,9	4,1	4,6	4,6	-0,6
pregabalin	0,9	0,6	0,7	0,9	1,1	1,4	1,5	1,6	1,7	6,2
fentanil	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,8	0,8	0,8	0,8	0,4
codeina+paracetamolo	0,2	0,3	0,6	0,8	0,9	1,3	1,5	1,6	1,6	-4,9
tramadolo	0,6	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	-2,4
gabapentin	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	10,0
oxicodone	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	-4,4
oxicodone, combinazioni	<0,1	<0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	18,9
buprenorfina	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,8	0,6	0,8	0,8	2,0
idromorfone	-	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	<0,1	-15,5
tapentadol	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	0,2	0,3	38,4

* interruzione di serie storica
° include la prescrizione di pregabalin e gabapentin per tutte le indicazioni autorizzate

Tabella 7.2.11b. Farmaci per il dolore, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	3,3	3,2	4,0	4,7	5,4	8,2	8,2	8,8	10,5	18,6
Valle d'Aosta	3,4	3,5	4,2	5,0	5,6	9,3	8,7	10,3	13,3	29,8
Lombardia	2,9	2,8	3,4	3,9	4,7	7,0	7,4	7,7	8,0	4,2
P.A. Bolzano	3,3	3,1	3,5	3,9	4,3	8,4	8,9	10,0	9,7	-3,3
P.A. Trento	2,6	2,6	3,1	3,6	3,9	6,7	7,2	7,6	7,9	3,9
Veneto	2,6	2,6	3,0	3,5	4,1	7,0	7,6	8,2	8,0	-2,9
Friuli V.G.	3,5	3,5	4,2	4,8	5,5	8,5	8,8	9,5	9,5	0,1
Liguria	3,8	3,5	4,0	4,5	5,0	9,0	9,4	8,6	10,7	24,3
Emilia R.	2,9	2,9	3,4	4,0	4,6	9,6	10,4	10,4	11,0	5,9
Toscana	3,2	3,4	3,9	4,1	4,5	8,4	8,4	8,7	9,5	10,0
Umbria	2,5	2,6	3,1	3,6	4,2	6,6	6,5	6,7	6,5	-2,6
Marche	2,3	2,5	3,1	3,5	3,9	5,8	6,0	6,6	6,7	1,5
Lazio	2,9	2,8	3,2	3,7	4,1	6,0	6,3	6,8	6,7	-0,7
Abruzzo	2,9	2,6	3,0	3,3	3,8	5,2	5,1	5,5	5,5	-0,3
Molise	2,5	2,4	2,9	3,1	3,5	4,6	4,6	4,7	4,8	2,7
Campania	2,3	2,1	2,4	2,6	2,9	3,8	4,2	4,5	4,7	4,9
Puglia	2,7	2,5	3,0	3,4	3,9	4,8	5,2	5,8	5,8	1,2
Basilicata	2,3	2,2	2,6	3,0	3,2	4,5	4,7	5,2	5,1	-2,1
Calabria	2,3	2,1	2,6	2,7	3,1	4,1	4,4	4,7	5,0	6,0
Sicilia	2,6	2,4	2,8	3,1	3,6	4,8	5,2	5,5	5,4	-2,3
Sardegna	3,4	3,0	3,4	3,9	4,4	6,8	6,4	6,6	6,9	3,6
Italia	**2,9**	**2,8**	**3,2**	**3,7**	**4,2**	**6,6**	**6,9**	**7,5**	**7,6**	**1,3**

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.11c. Farmaci per il dolore, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Farmaci per il dolore neuropatico	2,51	6,3	2,2	7,0	12,8
Oppioidi maggiori	2,33	8,0	2,4	-1,9	6,0
Oppioidi minori/oppioidi in associazione	1,84	9,5	3,0	0,0	20,4
Farmaci per il dolore	**6,68**	**7,8**	**7,6**	**1,3**	**12,9**
pregabalin	2,19	6,7	1,7	6,2	12,4
fentanil	1,19	11,0	0,8	0,4	4,3
oxicodone, combinazioni	0,96	26,7	0,6	18,9	8,3
tapentadol	0,58	37,8	0,3	38,4	6,0
codeina, associazioni	0,47	-7,9	1,6	-5,0	30,0
tramadolo	0,35	-2,3	0,8	-2,4	12,7
gabapentin	0,32	3,5	0,5	10,1	15,5
ossicodone	0,19	-6,9	0,1	-4,4	11,9
buprenorfina	0,18	-8,2	0,8	2,0	3,8
morfina solfato	0,10	-35,6	0,3	-25,4	9,6

° include la prescrizione di pregabalin e gabapentin per tutte le indicazioni autorizzate

Tabella 7.2.11d. Prescrizione di farmaci per il dolore a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	0,66	9,9	-1,7	1,8	23,7	-0,3	1,0
Unbranded	0,31	4,6	3,0	0,5	6,7	9,4	1,6
Branded	0,36	5,4	-5,3	1,3	17,1	-3,6	0,8
Coperti da brevetto	6,02	90,1	8,9	5,8	76,3	6,7	2,8
Farmaci per il dolore	**6,68**	**100,0**	**7,8**	**7,6**	**100,0**	**1,3**	**2,4**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.11b. Farmaci per il dolore, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

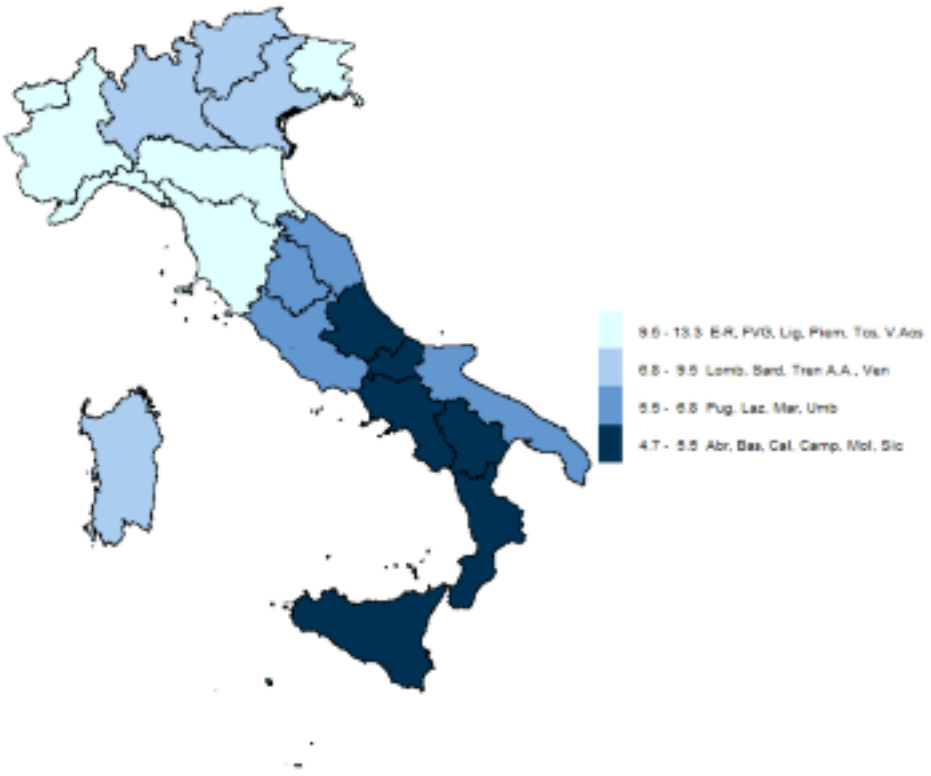
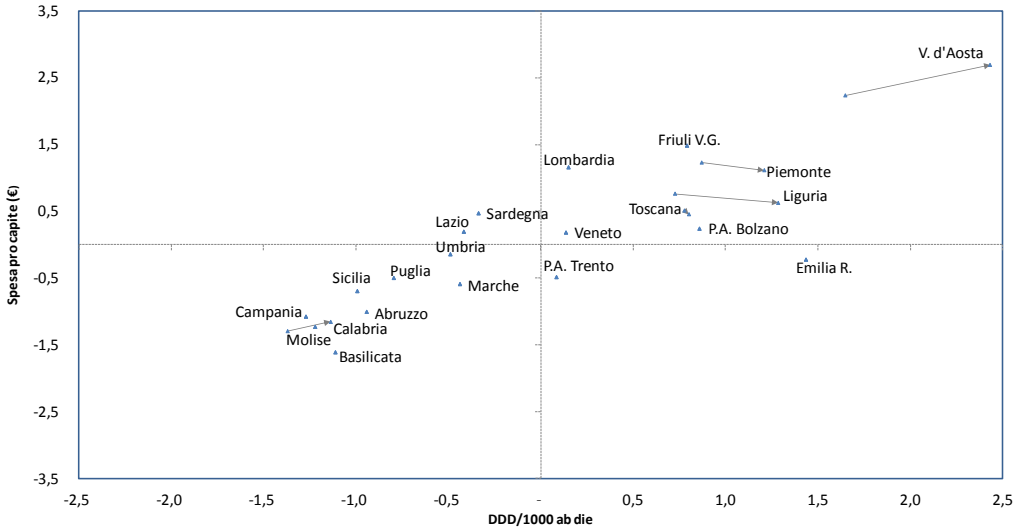


Figura 7.2.11c. Farmaci per il dolore, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.12a. Antidepressivi, andamento temporale del consumo (2006-2014)

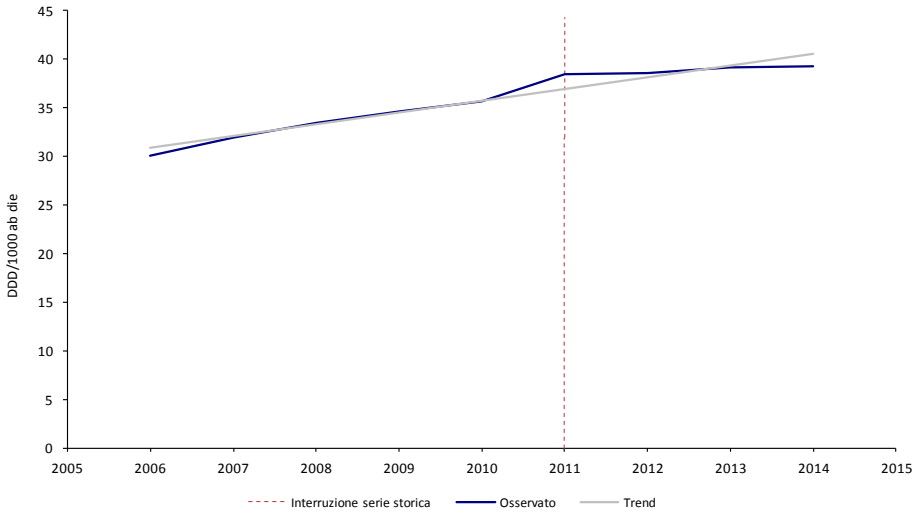


Tabella 7.2.12a. Antidepressivi, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Antidepressivi-SSRI	23,9	25,0	25,9	26,6	27,1	29,2	29,1	29,3	29,3	-0,1
Antidepressivi-altri	4,8	5,6	6,3	6,8	7,3	8,1	8,4	8,7	8,9	2,3
Antidepressivi-triciclici	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	-1,6
Antidepressivi	**30,1**	**31,9**	**33,5**	**34,6**	**35,7**	**38,5**	**38,6**	**39,1**	**39,3**	**0,4**
escitalopram	4,1	4,7	5,6	6,3	6,8	7,5	7,4	7,4	7,3	-1,5
duloxetina	0,7	1,2	1,5	1,9	2,2	2,4	2,5	2,6	2,7	2,3
paroxetina	7,0	7,3	7,4	7,5	7,5	7,8	7,9	8,0	8,1	0,5
venlafaxina	2,4	2,6	2,8	2,8	3,0	3,2	3,3	3,4	3,4	1,1
sertralina	5,6	5,7	5,7	5,7	5,7	6,3	6,7	7,0	7,2	3,1
citalopram	4,9	5,0	5,0	5,1	5,1	5,5	5,1	5,0	4,8	-2,7
mirtazapina	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,4	1,5	1,5	1,6	2,0
bupropione	<0,1	<0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	-5,8
trazodone	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	0,8	15,0
fluoxetina	1,8	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	-2,5

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.12b. Antidepressivi, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	31,1	33,5	35,5	37,5	39,1	41,9	42,4	43,3	43,6	0,5
Valle d'Aosta	27,9	29,6	31,3	32,6	34,0	37,4	36,6	37,9	38,7	2,2
Lombardia	26,9	28,4	30,0	31,2	32,4	34,9	35,5	36,2	36,8	1,4
P.A. Bolzano	36,1	38,9	40,5	40,5	43,3	51,1	51,8	53,1	53,3	0,5
P.A. Trento	27,3	29,4	30,4	31,7	32,7	36,8	37,2	37,9	38,5	1,5
Veneto	27,8	29,6	30,8	32,0	33,0	36,5	37,0	37,4	37,5	0,3
Friuli V.G.	24,8	26,1	26,9	27,6	28,6	32,5	33,0	33,7	33,5	-0,6
Liguria	42,3	44,4	46,2	47,3	48,1	51,1	50,6	51,4	51,3	-0,2
Emilia R.	35,3	37,4	39,1	40,6	41,7	48,5	48,9	49,5	49,4	-0,3
Toscana	46,9	49,5	52,2	54,1	55,7	59,3	58,9	58,9	59,5	1,0
Umbria	32,6	35,7	38,3	40,1	42,2	49,4	50,0	50,2	49,4	-1,6
Marche	31,2	33,5	35,3	36,7	37,4	39,7	39,2	40,2	40,6	1,1
Lazio	29,8	31,9	32,5	33,1	33,7	36,0	35,7	35,8	34,8	-2,8
Abruzzo	30,2	31,7	33,3	33,4	34,8	35,6	35,5	35,9	36,4	1,6
Molise	24,5	26,2	28,5	29,4	30,0	30,6	30,5	30,5	32,6	6,8
Campania	24,0	24,9	26,3	27,3	27,8	29,3	29,2	29,8	30,5	2,3
Puglia	23,8	25,6	27,5	28,7	29,6	30,3	30,3	30,9	31,2	0,9
Basilicata	22,8	24,7	26,9	28,3	28,2	29,8	29,5	29,9	30,3	1,2
Calabria	26,7	28,0	30,9	31,8	32,6	34,9	35,5	36,4	37,0	1,7
Sicilia	27,2	28,4	29,4	30,1	30,9	32,1	31,5	31,4	31,2	-0,7
Sardegna	36,3	38,1	39,6	41,3	42,4	44,3	44,1	43,8	44,0	0,5
Italia	**30,1**	**31,9**	**33,5**	**34,6**	**35,7**	**38,5**	**38,6**	**39,1**	**39,3**	**0,4**

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.12c. Antidepressivi, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Antidepressivi-SSRI	4,11	-14,4	29,3	-0,1	8,2
Antidepressivi altri	3,35	1,6	8,9	2,3	20,7
Antidepressivi triciclici	0,19	8,1	1,2	-1,6	32,0
Antidepressivi	**7,65**	**-7,5**	**39,3**	**0,4**	**14,8**
duloxetina	1,79	1,7	2,7	2,3	4,7
escitalopram	1,54	-30,9	7,3	-1,5	6,3
paroxetina	1,23	0,2	8,1	0,5	7,4
venlafaxina	0,76	0,1	3,4	1,1	8,5
sertralina	0,64	3,2	7,2	3,1	9,3
citalopram	0,48	-3,8	4,8	-2,7	11,2
mirtazapina	0,30	0,2	1,6	2,0	12,4
trazodone	0,29	15,2	0,8	15,0	8,9
bupropione	0,18	-6,1	0,3	-5,8	12,8
fluoxetina	0,13	-1,6	1,4	-2,5	18,6

Tabella 7.2.12d. Prescrizione di farmaci antidepressivi a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	3,91	51,2	18,5	30,1	76,6	16,5	0,36
Unbranded	1,49	19,5	7,8	14,0	35,7	7,5	0,29
Branded	2,42	31,6	26,3	16,1	40,9	25,7	0,41
Coperti da brevetto	3,74	48,9	-24,8	9,2	23,4	-30,9	1,11
Antidepressivi	**7,65**	**100,0**	**-7,5**	**39,3**	**100,0**	**0,4**	**0,53**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.12b. Antidepressivi, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

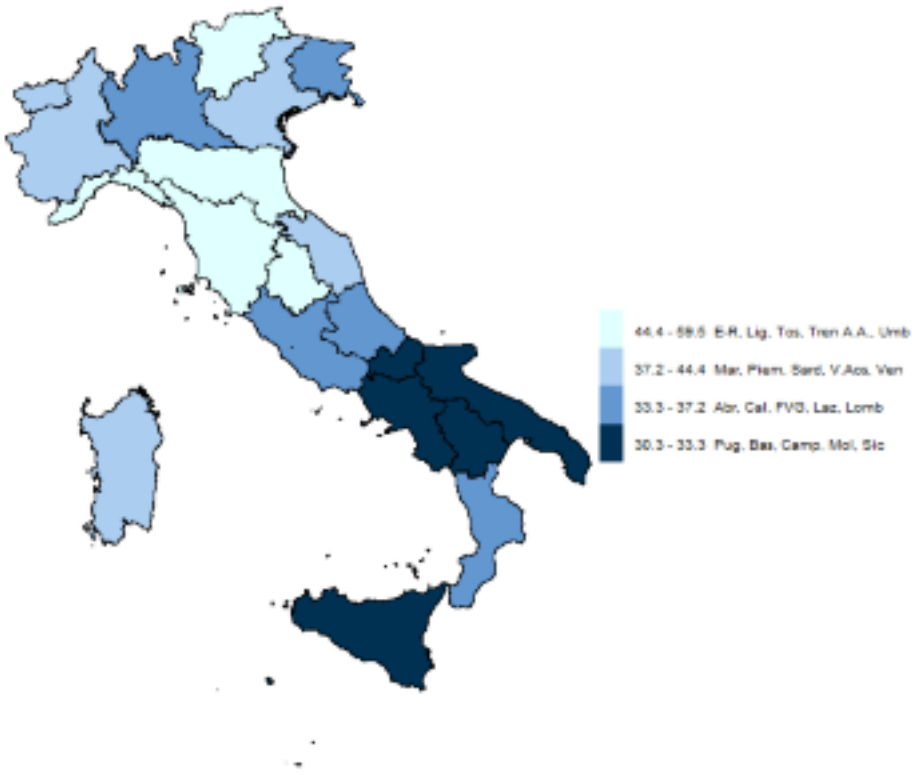
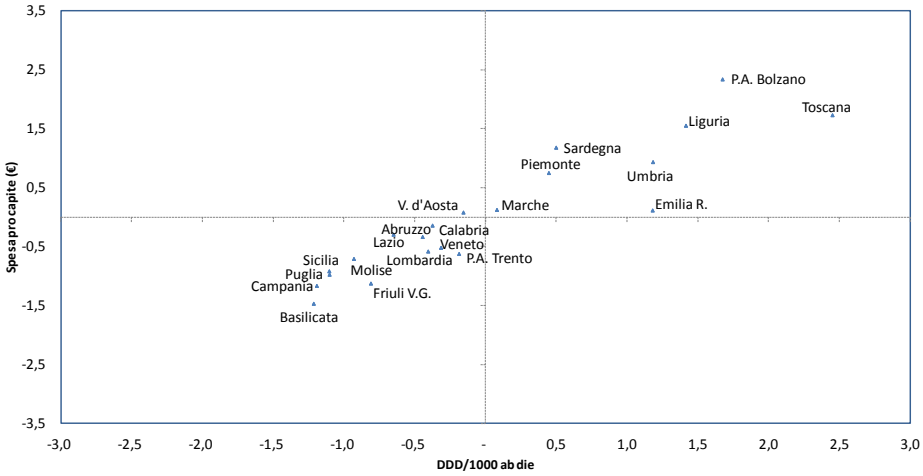


Figura 7.2.12c. Antidepressivi, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.13a. Antiasmatici, andamento temporale del consumo (2006-2014)

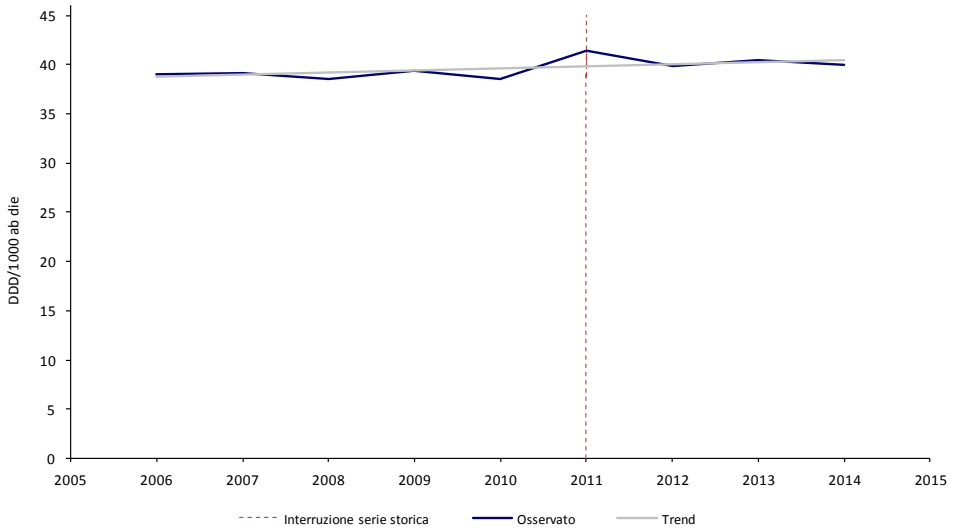


Tabella 7.2.13a. Antiasmatici, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Beta2 agonisti in associazione	9,9	10,4	11,1	11,9	12,1	12,2	11,9	12,0	12,1	0,9
Antiinfiammatori - cortisonici inal.	12,5	12,5	11,8	12,0	11,2	11,8	10,9	11,2	10,7	-4,5
Broncodilatatori - anticolinergici	4,6	4,7	4,8	5,0	5,3	7,0	7,1	7,5	7,9	5,1
Antag. rec. leucotrienici	1,7	1,8	1,9	2,0	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	-0,6
Broncodilatatori - beta2 agonisti	7,4	7,3	6,7	6,4	6,0	6,5	6,3	6,3	6,0	-3,7
Broncodilatatori - teofillinici	2,5	2,2	1,9	1,7	1,5	1,4	1,3	1,1	0,9	-20,1
Antiinfiammatori - cromoni	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	-8,7
Altri antiasmatici per uso sistemico	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	15,2
Antiasmatici	**39,0**	**39,1**	**38,6**	**39,4**	**38,6**	**41,5**	**39,9**	**40,5**	**40,0**	**-1,2**
salmeterolo+fluticasone	5,6	5,9	5,8	6,0	6,1	6,1	6,0	6,0	5,9	-2,1
tiotropio	2,4	3,1	3,6	3,9	4,2	4,7	4,8	4,7	4,1	-12,2
montelukast	1,6	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,2	2,1	2,1	-0,3
beclometasone	6,9	7,1	6,8	7,0	6,5	7,1	6,7	7,1	6,9	-3,0
formoterolo e altri anti-asmatici	1,5	1,8	2,7	3,3	3,5	3,8	3,7	3,9	4,1	4,4
formoterolo	2,6	2,5	2,2	2,0	1,7	1,5	1,3	1,2	1,0	-13,2
flunisolide	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,4	1,3	1,2	-7,5
fluticasone	1,7	1,6	1,4	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	-4,9
budesonide	1,5	1,4	1,3	1,5	1,4	1,5	1,4	1,4	1,3	-8,8
salbutamolo	-	-	-	-	-	3,7	3,5	3,5	3,4	-1,9

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.13b. Antiasmatici, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	31,9	32,2	32,5	33,0	32,8	35,4	34,9	35,3	34,7	-1,6
Valle d'Aosta	38,8	39,8	39,7	40,3	40,3	45,1	44,2	44,3	42,6	-3,9
Lombardia	30,7	30,9	30,5	31,0	31,0	34,5	34,3	35,0	35,0	-0,1
P.A. Bolzano	28,0	28,6	27,8	27,8	28,1	31,4	31,0	31,0	30,4	-1,7
P.A. Trento	32,6	33,9	33,7	34,1	33,0	36,6	36,2	36,2	36,5	0,7
Veneto	31,2	31,3	30,5	31,0	30,6	34,2	33,7	33,7	33,5	-0,6
Friuli V.G.	31,0	31,9	31,0	31,3	31,5	35,1	34,3	35,4	34,6	-2,3
Liguria	37,5	37,9	37,4	37,7	36,8	38,7	36,2	36,4	35,7	-1,8
Emilia R.	33,8	34,5	33,9	34,6	34,0	40,1	38,9	40,3	39,4	-2,2
Toscana	34,3	35,2	35,3	35,5	35,8	39,4	38,2	39,0	38,5	-1,3
Umbria	38,5	38,1	36,6	36,7	36,2	38,7	37,2	38,1	36,3	-4,7
Marche	32,3	32,4	32,3	32,4	32,2	34,2	32,8	34,1	34,2	0,1
Lazio	49,9	49,3	47,1	46,6	45,6	50,8	48,4	49,3	47,1	-4,4
Abruzzo	37,9	37,3	37,1	36,4	36,2	36,3	33,5	34,1	33,9	-0,5
Molise	30,1	30,2	30,5	32,2	31,4	31,8	29,9	30,8	31,5	2,1
Campania	53,0	50,0	51,0	53,6	51,0	53,1	50,8	52,4	53,0	1,2
Puglia	47,1	47,9	48,7	51,5	50,1	49,8	46,1	47,5	48,3	1,7
Basilicata	45,5	45,6	45,2	47,5	44,9	47,5	44,5	44,9	45,6	1,6
Calabria	39,6	39,7	40,3	40,4	38,1	39,4	38,2	38,6	38,8	0,6
Sicilia	50,2	50,6	48,5	50,3	48,0	49,6	45,5	44,5	42,2	-5,2
Sardegna	44,2	46,4	45,7	46,6	45,9	48,2	47,4	46,5	46,0	-1,2
Italia	**39,0**	**39,1**	**38,6**	**39,4**	**38,6**	**41,5**	**39,9**	**40,5**	**40,0**	**-1,2**

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.13c. Antiasmatici, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Beta 2 agonisti in associazione	8,28	1,1	12,1	0,9	5,9
Broncodilatatori - anticolinergici	3,45	6,7	7,9	5,1	6,0
Antinfiammatori cortisonici inalatori	2,63	-4,5	10,7	-4,5	11,2
Broncodilatatori beta 2 agonisti	1,21	-4,9	6,0	-3,7	16,6
Antagonisti dei recettori dei leucotrieni	0,54	-15,2	2,1	-0,6	10,0
Altri antiasmatici per uso sistemico	0,37	21,4	0,1	15,2	1,1
Broncodilatatori teofillinici	0,10	-18,1	0,9	-20,1	39,0
Antinfiammatori – cromoni	0,03	-8,7	0,2	-8,7	14,5
Antiasmatici	**16,60**	**0,4**	**40,0**	**-1,2**	**8,0**
salmeterolo e altri anti-asmatici	4,75	-2,6	5,9	-2,1	5,9
formoterolo e altri anti-asmatici	2,96	3,6	4,1	4,4	5,2
tiotropio	2,50	-12,3	4,1	-12,3	5,3
beclometasone	1,42	-3,2	6,9	-3,0	12,4
montelukast	0,53	-15,1	2,1	-0,3	9,9
glicopirronio	0,48	>100	0,8	>100	8,9
fluticasone	0,44	-4,4	1,1	-4,9	6,7
indacaterolo	0,43	5,3	1,1	4,9	10,6
budesonide	0,41	-7,5	1,3	-8,8	13,8
aclidinio	0,36	>100	0,6	>100	6,3

Tabella 7.2.13d. Prescrizione di farmaci antiasmatici a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	1,45	8,7	-9,9	10,2	25,5	-3,2	0,39
Unbranded	0,17	1,0	25,3	1,0	2,6	21,6	0,46
Branded	1,28	7,7	-13,2	9,2	22,9	-5,3	0,38
Coperti da brevetto	15,15	91,3	1,5	29,8	74,5	-0,6	1,39
Antiasmatici	**16,60**	**100,0**	**0,4**	**40,0**	**100,0**	**-1,2**	**1,14**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.13b. Antiasmatici, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

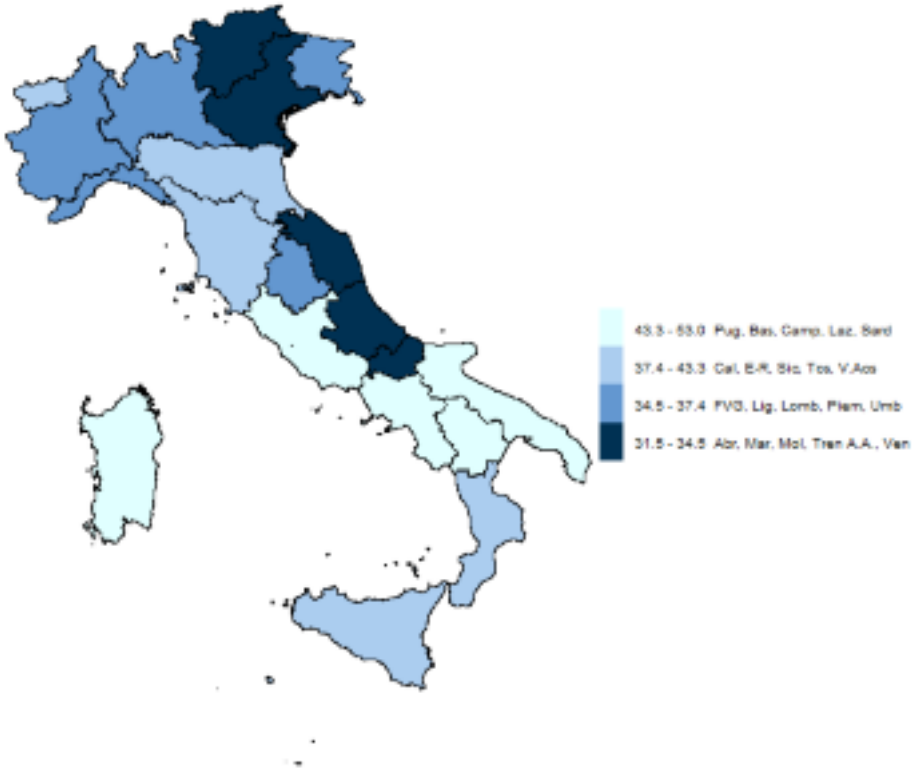
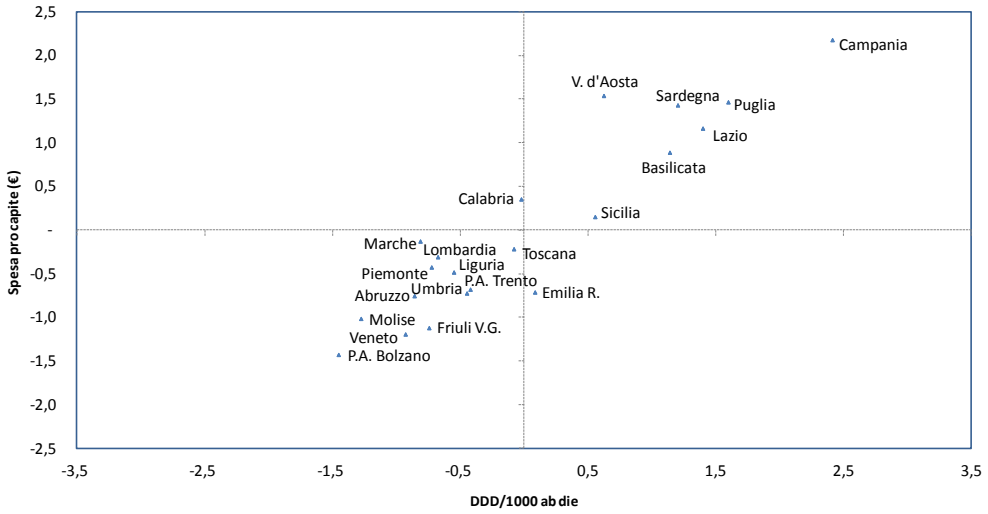


Figura 7.2.13c. Antiasmatici, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.14a. Farmaci per i disturbi oculari, andamento temporale del consumo (2006-2014)

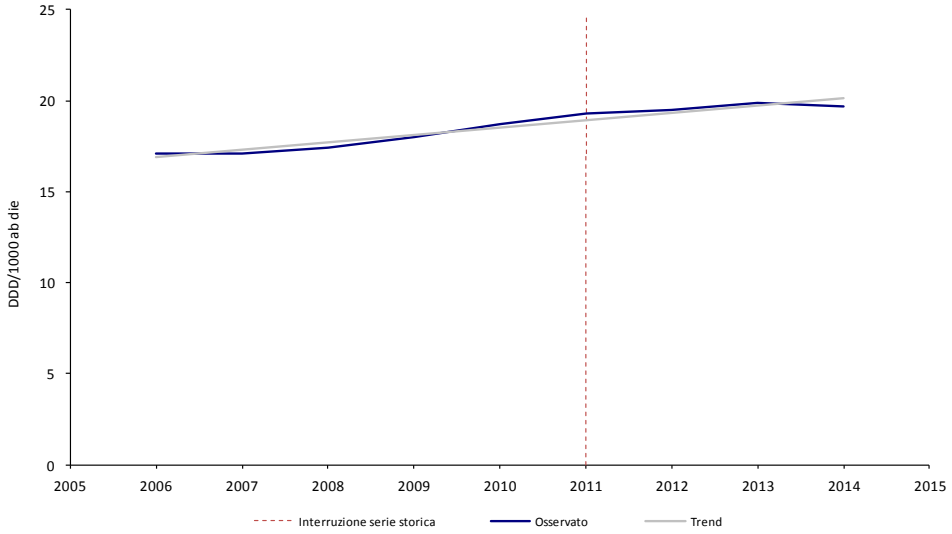


Tabella 7.2.14a. Farmaci per i disturbi oculari, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
An. delle prostaglandine da soli o in ass. a beta-bloccante	5,3	5,5	5,7	6,1	6,6	7,7	8,0	8,3	8,3	-0,5
Altri preparati antiglaucoma	11,8	11,6	11,7	11,9	12,1	11,5	11,4	11,4	11,2	-1,4
Farmaci per la degenerazione maculare	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	0,2	31,1
Farmaci per i disturbi oculari	**17,1**	**17,1**	**17,4**	**18,0**	**18,7**	**19,3**	**19,5**	**19,9**	**19,7**	**-0,8**
latanoprost	3,0	2,8	2,7	2,6	2,5	2,2	2,0	2,0	1,8	-5,6
timololo, associazioni	2,5	2,8	3,4	3,8	4,4	6,1	6,3	6,5	6,6	1,0
travoprost	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,2	1,2	1,2	1,1	-9,4
bimatoprost	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,4	1,6	1,7	1,8	5,5
timololo	4,7	4,5	4,5	4,7	4,6	3,7	3,5	3,3	3,2	-4,0
brinzolamide	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	-1,7
brimonidina	-	-	-	-	-	1,3	1,3	1,3	1,2	-2,2
carteololo	-	-	-	-	-	0,9	1,0	1,0	1,0	-3,1
tafluprost	-	-	-	-	-	0,4	0,5	0,7	0,8	18,0
dorzolamide	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.14b. Farmaci per i disturbi oculari, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	17,4	17,6	18,1	19,3	20,0	20,3	20,8	21,3	21,3	-0,2
Valle d'Aosta	17,5	17,6	17,9	18,6	18,9	19,5	19,3	19,9	20,4	2,5
Lombardia	13,0	13,2	13,5	13,9	14,6	15,1	15,4	15,8	16,0	1,5
P.A. Bolzano	11,6	11,5	11,6	11,6	12,0	12,9	13,2	13,8	14,3	3,7
P.A. Trento	11,0	11,4	11,7	12,4	13,1	14,0	14,4	14,8	15,0	1,6
Veneto	15,1	15,3	15,3	15,6	16,1	16,7	17,1	17,3	17,6	1,5
Friuli V.G.	18,4	18,6	18,7	19,4	20,1	20,7	21,0	21,7	21,9	1,1
Liguria	19,3	19,6	19,9	20,5	20,7	20,6	20,2	20,4	20,1	-1,9
Emilia R.	20,7	20,9	20,1	20,6	21,9	25,2	25,7	26,2	24,5	-6,5
Toscana	21,0	21,3	21,9	23,0	24,2	25,4	25,1	25,2	25,0	-0,8
Umbria	20,4	20,5	20,4	21,5	22,1	22,5	22,4	22,9	22,3	-2,7
Marche	24,9	25,6	25,9	26,6	27,5	27,3	27,1	27,6	27,8	0,4
Lazio	23,4	21,6	21,4	21,5	21,9	22,7	22,7	22,7	21,9	-3,6
Abruzzo	22,8	22,8	23,3	23,6	24,7	24,5	24,4	24,9	24,8	-0,3
Molise	12,6	13,0	13,8	14,7	14,9	15,0	14,9	14,8	15,4	3,7
Campania	14,9	15,0	15,8	16,8	16,9	16,9	16,9	17,1	17,2	0,8
Puglia	14,9	15,8	16,8	17,9	18,3	17,7	17,9	18,3	18,4	0,3
Basilicata	15,0	15,8	16,7	17,9	17,5	18,1	18,2	18,7	18,9	0,9
Calabria	15,2	15,3	16,3	16,4	16,9	17,8	18,2	18,8	18,9	0,2
Sicilia	14,0	13,7	13,8	14,3	14,9	15,4	15,8	16,2	16,1	-0,3
Sardegna	17,0	17,1	17,2	17,7	18,5	19,1	19,3	19,5	19,4	-0,4
Italia	**17,1**	**17,1**	**17,4**	**18,0**	**18,7**	**19,3**	**19,5**	**19,9**	**19,7**	**-0,8**

* Interruzione di serie storica

Tabella 7.2.14c. Farmaci per i disturbi oculari, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Analoghi delle prostaglandine da soli o in associazione	2,10	1,4	8,3	-0,5	4,8
Altri preparati antiglaucoma	1,56	1,8	11,2	-1,4	11,0
Farmaci per la degenerazione maculare	1,51	3,9	0,2	31,1	0,0
Farmaci per disturbi oculari	**5,17**	**2,3**	**19,7**	**-0,8**	**5,4**
timololo, associazioni	1,57	2,3	6,6	1,0	5,7
ranibizumab	1,31	-6,8	0,2	8,9	0,0
bimatoprost	0,44	5,2	1,8	5,5	6,2
travoprost	0,31	-8,1	1,1	-9,4	2,1
timololo	0,29	2,1	3,2	-4,0	15,1
latanoprost	0,28	-7,5	1,8	-5,6	7,7
tafluprost	0,27	23,7	0,8	18,0	5,5
aflibercept	0,17	>100	<0,1	>100	0,0
brinzolamide	0,17	-0,2	0,9	-1,7	6,1
carteololo	0,12	-0,5	1,0	-3,1	8,8

Tabella 7.2.14d. Prescrizione di farmaci per i disturbi oculari a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	0,91	17,6	-7,1	7,9	39,9	-6,7	0,32
Unbranded	0,16	3,1	-0,9	2,3	11,5	-2,2	0,19
Branded	0,75	14,5	-8,3	5,6	28,4	-8,4	0,37
Coperti da brevetto	4,26	82,4	4,5	11,8	60,1	3,5	0,99
Farmaci per i disturbi oculari	**5,17**	**100,0**	**2,3**	**19,7**	**100,0**	**-0,8**	**0,72**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.14b. Farmaci per i disturbi oculari, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

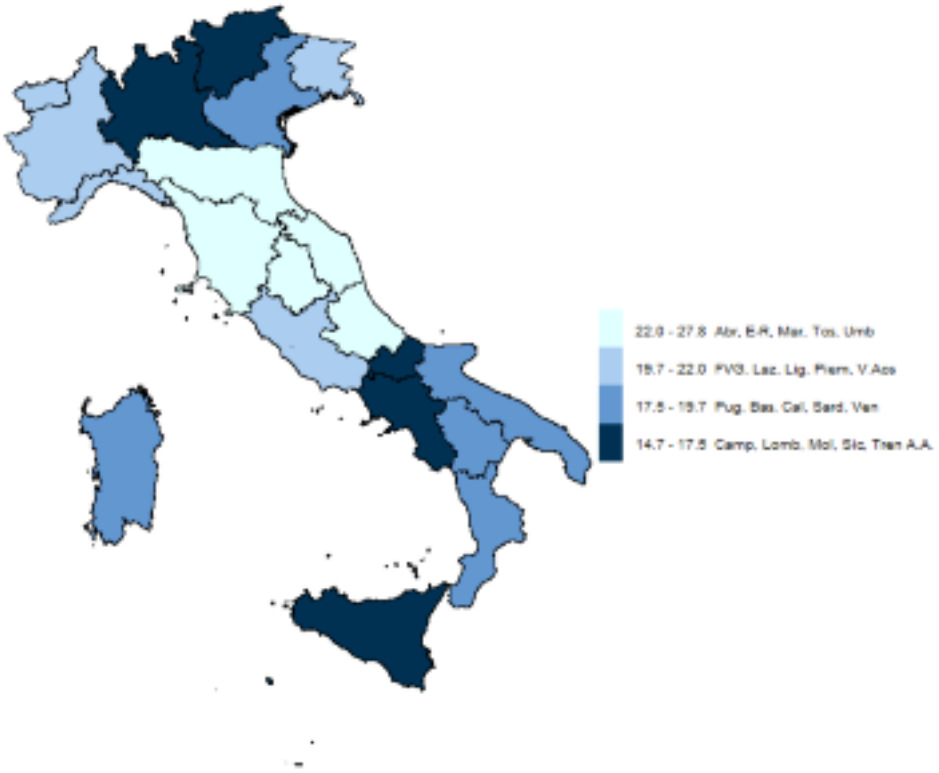
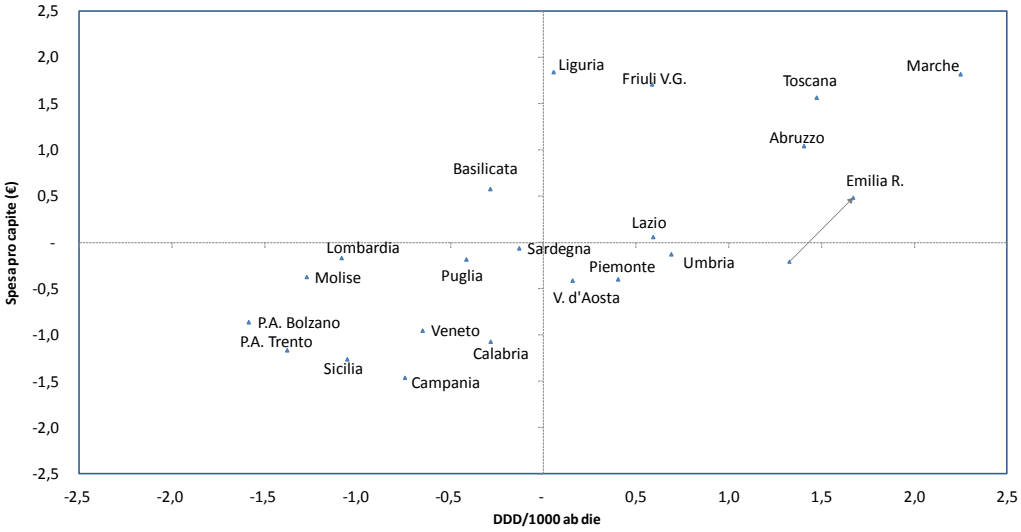


Figura 7.2.14c. Farmaci per i disturbi oculari, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.15a. Antivirali anti-HIV, andamento temporale del consumo (2011-2014)

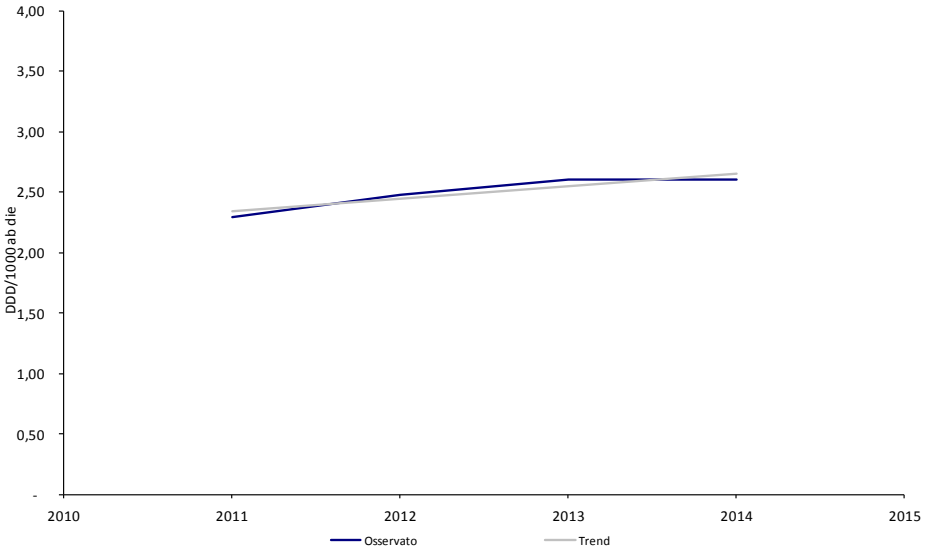


Tabella 7.2.15a. Antivirali anti-HIV, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2011-2014

Sottogruppi e sostanze	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Antivirali anti-HIV in associazione	0,8	0,9	0,9	0,9	0,4
Inibitori delle proteasi da soli o in associazione	0,5	0,6	0,7	0,6	-3,4
Nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascriptasi inversa	0,6	0,6	0,6	0,6	-0,0
Non nucleosidi inibitori della trascriptasi inversa e altri antivirali anti-HIV	0,3	0,3	0,5	0,5	4,2
Antivirali anti-HIV	**2,3**	**2,5**	**2,6**	**2,6**	**0,0**
tenofovir disoproxil ed emtricitabina	0,4	0,4	0,4	0,4	-7,6
atazanavir	0,3	0,3	0,3	0,2	-11,6
entecavir	0,2	0,2	0,2	0,2	9,3
emtricitabina, tenofovir disoproxil e efavirenz	0,2	0,2	0,2	0,2	-12,1
tenofovir disoproxil	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6
lamivudina e abacavir	0,1	0,2	0,2	0,2	9,9
darunavir	0,1	0,1	0,2	0,2	30,5
nevirapina	0,1	0,1	0,1	0,1	-6,2
raltegravir	0,1	0,1	0,1	0,2	19,4
lamivudina	0,2	0,1	0,1	0,1	0,7

Tabella 7.2.15b. Antivirali anti-HIV, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2011-2014

	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	2,0	2,3	2,2	2,3	2,7
Valle d'Aosta	1,1	1,2	1,2	1,2	-0,5
Lombardia	3,9	4,1	4,2	4,3	1,1
P.A. Bolzano	1,4	1,6	1,7	1,9	13,2
P.A. Trento	1,6	1,7	1,8	1,7	-5,4
Veneto	2,1	2,3	2,4	2,6	9,2
Friuli V.G.	1,4	1,6	1,7	1,7	-3,3
Liguria	2,1	2,2	2,2	2,3	3,4
Emilia R.	3,6	4,0	4,1	4,0	-2,8
Toscana	2,2	2,2	2,5	2,5	1,8
Umbria	1,7	1,9	2,0	2,1	5,5
Marche	1,9	2,1	2,1	2,2	4,1
Lazio	2,8	3,1	3,2	3,2	1,6
Abruzzo	1,1	1,2	1,3	1,4	8,0
Molise	0,5	0,5	0,6	0,7	20,5
Campania	1,3	1,6	1,6	1,7	3,7
Puglia	1,8	1,8	1,9	2,0	7,6
Basilicata	0,8	0,8	0,9	0,9	1,6
Calabria	0,7	0,8	0,9	1,0	8,8
Sicilia	1,2	1,3	1,4	1,5	7,6
Sardegna	2,4	2,6	2,8	2,8	0,4
Italia	**2,3**	**2,5**	**2,6**	**2,6**	**0,0**

Tabella 7.2.15c. Antivirali anti-HIV, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Antivirali anti-HIV in associazione	5,32	0,7	0,9	0,4	0,0
Inibitori delle proteasi da soli o in associazione	3,74	-2,6	0,6	-3,4	0,2
Nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascriptasi inversa	2,08	-2,2	0,6	0,0	0,4
Non nucleosidi inibitori della trascriptasi inversa e altri antivirali anti-HIV	1,80	5,1	0,5	4,2	0,4
Antivirali anti-HIV	**12,94**	**-0,2**	**2,6**	**0,0**	**0,2**
tenofovir disoproxil ed emtricitabina	2,03	-7,2	0,4	-7,6	0,0
emtricitabina, tenofovir disoproxil e efavirenz	1,46	-13,0	0,2	-12,1	0,0
darunavir	1,14	17,4	0,2	30,5	0,0
entecavir	1,13	9,6	0,2	9,3	0,4
lamivudina e abacavir	1,09	8,9	0,2	9,9	0,0
atazanavir	1,01	-11,6	0,2	-11,6	0,6
raltegravir	0,91	17,3	0,2	19,4	0,0
tenofovir disoproxil	0,69	0,7	0,2	0,7	0,0
emtricitabina/rilpivirina/tenofovir disoproxil	0,54	>100	0,1	>100	0,0
telaprevir	0,54	-10,7	0,0	-10,6	0,0

Tabella 7.2.15d. Prescrizione di antivirali anti-HIV a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	0,07	0,5	-25,8	0,1	2,3	10,1	3,0
Unbranded	0,03	0,2	35,2	0,0	0,7	55,8	3,9
Branded	0,04	0,3	-42,5	0,0	1,6	-2,3	2,6
Coperti da brevetto	12,88	99,5	0,0	2,6	97,7	2,4	13,6
Farmaci per l'HIV	**12,94**	**100,0**	**-0,2**	**0,0**	**100,0**	**0,0**	**13,4**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.15b. Antivirali anti-HIV, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

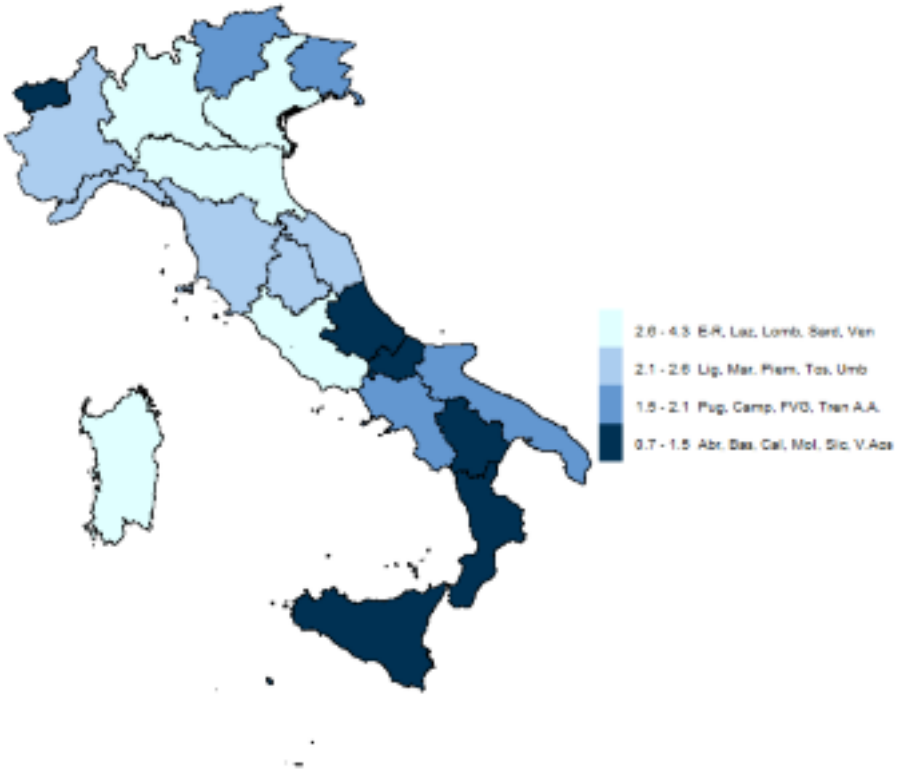
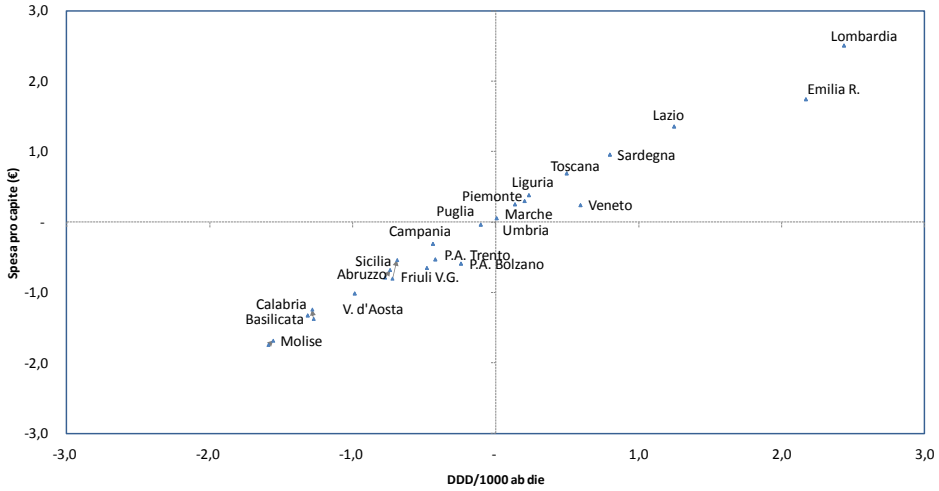


Figura 7.2.15c. Antivirali anti-HIV, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 7%.

Figura 7.2.16a. Immunosoppressori ed immunomodulatori, andamento temporale del consumo (2011-2014)

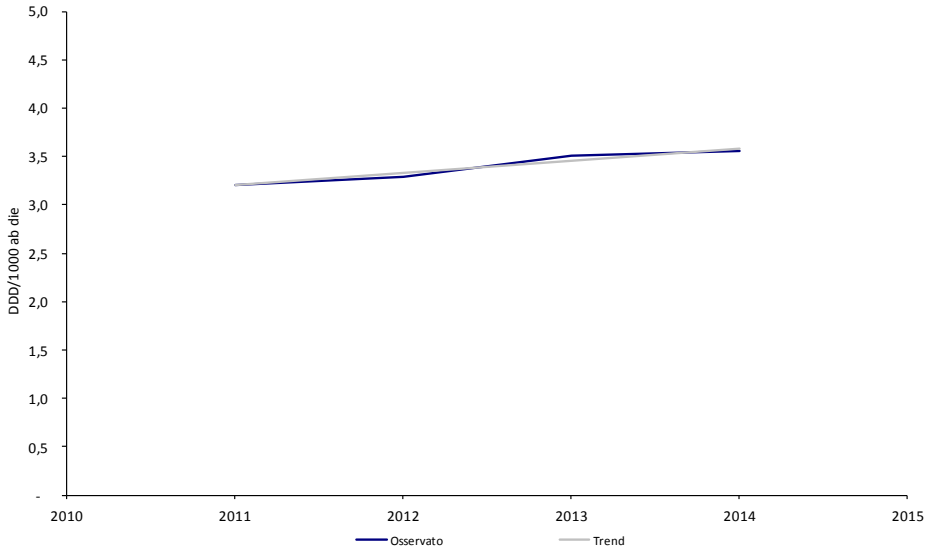


Tabella 7.2.16a. Immunosoppressori ed immunomodulatori, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2011-2014

Sottogruppi e sostanze	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Altri immunosoppressori	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0
Interferoni	0,9	0,9	0,9	0,9	-5,9
Anti TNF alfa	0,7	0,8	0,9	0,9	5,7
Immunosoppressori selettivi	0,5	0,6	0,6	0,6	3,6
Inibitori dell'Interleuchina	0,0	0,1	0,1	0,1	22,8
Immunosoppressori ed immunomodulatori	**3,2**	**3,3**	**3,5**	**3,6**	**1,6**
interferone beta-1a	0,7	0,7	0,7	0,7	-2,8
azatioprina	0,4	0,4	0,4	0,4	1,1
ciclosporine	0,3	0,3	0,3	0,3	-2,7
adalimumab	0,2	0,2	0,3	0,3	7,9
etanercept	0,3	0,3	0,3	0,3	-3,0
infliximab	0,2	0,2	0,2	0,3	5,7
micofenolato mofetile	0,2	0,2	0,2	0,2	-4,0
tacrolimus	0,2	0,2	0,2	0,2	5,6
leflunomide	0,2	0,2	0,2	0,2	-4,5
peginterferone alfa-2a	0,1	0,1	0,1	0,1	-22,8
peginterferone alfa-2b	0,1	0,1	0,1	0,1	-9,3

Tabella 7.2.16b. Immunosoppressori ed immunomodulatori, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2011-2013

	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	2,9	2,9	3,1	3,1	0,9
Valle d'Aosta	2,7	2,7	2,9	2,8	-2,2
Lombardia	2,7	2,8	3,0	3,0	0,3
P.A. Bolzano	3,6	3,5	3,9	4,2	9,0
P.A. Trento	2,7	2,9	3,0	3,2	6,0
Veneto	3,0	3,2	3,3	3,3	0,2
Friuli V.G.	3,8	3,8	4,2	4,0	-4,1
Liguria	3,0	2,8	3,0	3,1	4,5
Emilia R.	3,0	3,1	3,2	3,2	-1,0
Toscana	3,4	3,5	3,7	3,7	1,8
Umbria	3,0	3,3	3,6	3,6	0,5
Marche	3,1	3,2	3,3	3,6	7,7
Lazio	3,0	3,2	3,4	3,4	-0,7
Abruzzo	3,3	3,5	3,6	3,6	0,0
Molise	2,4	2,9	3,4	3,4	0,8
Campania	3,8	3,8	3,9	4,0	0,6
Puglia	4,0	4,1	4,4	4,4	0,9
Basilicata	3,1	3,3	3,8	3,9	2,5
Calabria	3,2	3,1	3,5	3,9	10,6
Sicilia	3,2	3,3	3,7	3,9	6,7
Sardegna	4,9	4,9	5,3	5,4	1,3
Italia	**3,2**	**3,3**	**3,5**	**3,6**	**1,6**

Tabella 7.2.16c. Immunosoppressori ed immunomodulatori, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Anti TNF alfa	10,19	4,6	0,9	5,7	0,0
Immunosoppressori selettivi	5,58	20,2	0,6	3,6	0,3
Altri immunosoppressori	4,67	10,6	1,0	2,0	1,1
Interferoni	4,40	-10,0	0,9	-5,9	0,1
Inibitori dell'Interleuchina	1,36	21,6	0,1	22,8	0,0
Immunosoppressori ed immunomodulatori	**26,19**	**6,4**	**3,6**	**1,6**	**0,3**
adalimumab	4,13	7,8	0,3	7,9	0,0
etanercept	3,55	-4,7	0,3	-3,0	0,0
interferone beta-1a	3,08	-5,2	0,7	-2,8	0,0
lenalidomide	2,41	12,9	<0,1	8,1	0,0
fingolimod	1,60	45,8	0,1	46,5	0,0
infliximab	1,59	5,7	0,3	5,7	0,0
natalizumab	1,18	9,6	0,1	10,5	0,0
eculizumab	1,17	16,8	<0,1	15,5	0,0
ciclosporine	1,13	-2,4	0,3	-2,7	3,0
golimumab	0,72	37,8	0,1	37,6	0,0

Tabella 7.2.16d. Prescrizione di Immunosoppressori ed immunomodulatori a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	0,74	2,8	-12,7	0,9	24,5	-1,1	2,3
Unbranded	0,09	0,3	24,1	0,3	7,4	25,6	0,9
Branded	0,65	2,5	-16,1	0,6	17,1	-9,5	2,9
Coperti da brevetto	25,46	97,2	7,1	2,7	75,5	2,5	25,9
Immunosoppressori ed immunomodulatori	**26,19**	**100,0**	**6,4**	**3,6**	**100,0**	**1,6**	**20,1**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.16b. Immunosoppressori ed immunomodulatori, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

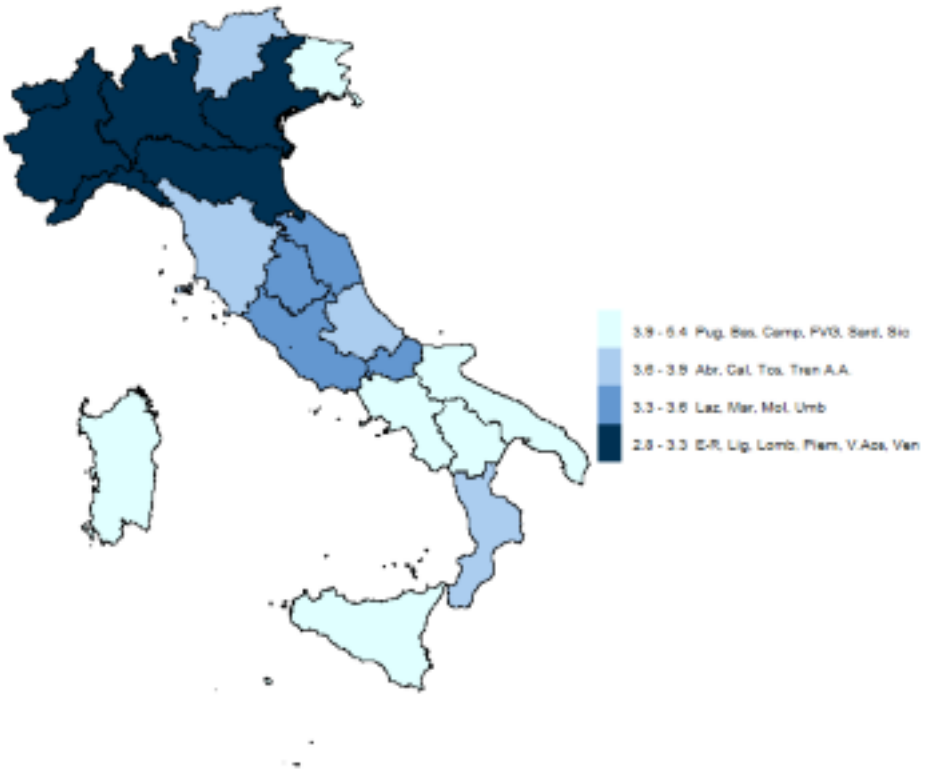
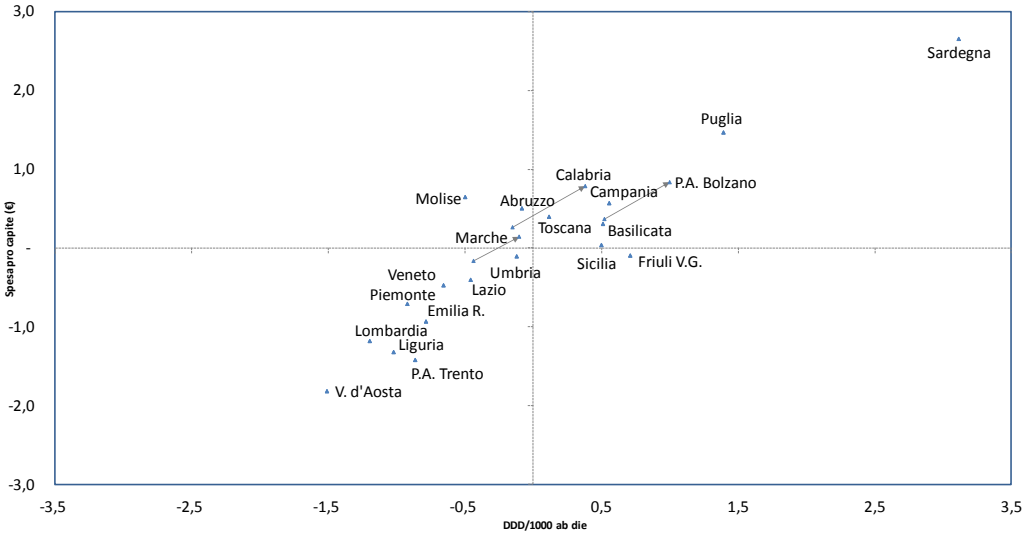


Figura 7.2.16c. Immunosoppressori ed immunomodulatori, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 7%.

Figura 7.2.17a. Farmaci oncologici, andamento temporale del consumo (2011-2014)

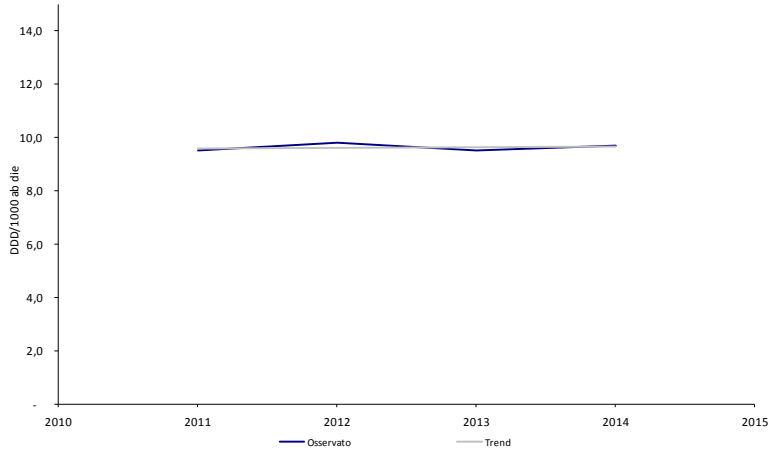


Tabella 7.2.17a. Farmaci oncologici, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2011-2014

Sottogruppi e sostanze	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Inibitori dell'aromatasi	2,2	2,3	2,3	2,4	4,3
Ormoni	2,1	2,1	2,1	2,1	-2,4
Antiestrogeni	1,1	1,1	1,2	1,2	0,1
Antiandrogeni	1,1	1,1	1,1	1,2	7,4
Altri antagonisti ormonali	<0,1	<0,1	0,1	0,1	47,6
Antimetaboliti	0,6	0,8	0,6	0,6	-0,6
Citostatici - altri	0,4	0,4	0,4	0,4	3,4
Citostatici - composti del platino	0,2	0,2	0,2	0,2	1,0
Sostanze alchilanti	0,4	0,4	0,2	0,2	5,8
Prodotti di derivazione naturale - taxani	0,1	0,1	0,2	0,2	-1,0
Antibiotici citotossici - antracicline e sostanze correlate	0,1	0,1	0,1	0,1	-6,8
Antibiotici citotossici - altri	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Prodotti di derivazione naturale - altri	0,1	0,1	0,1	0,1	-1,4
Anticorpi monoclonali (uso prevalentemente onco-ematologico)	0,6	0,6	0,6	0,7	2,4
Inibitori della tirosin chinasi (esclusivo uso onco-ematologico)	0,2	0,2	0,2	0,3	8,1
Fattori della crescita (G-CSF)	0,1	0,1	0,1	0,1	-3,1
Antineoplastici ad azione immunologica	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-13,0
Farmaci oncologici	**9,5**	**9,8**	**9,5**	**9,7**	**2,0**
leuprolide	1,2	1,2	1,2	1,2	-1,2
letrozolo	1,0	1,0	1,1	1,2	8,1
bicalutamide	1,1	1,1	1,1	1,1	7,6
anastrozolo	1,0	0,9	0,9	0,9	-0,2
triptorelina	0,8	0,8	0,8	0,7	-3,3
metotrexato	0,3	0,4	0,2	0,2	8,1
rituximab	0,4	0,4	0,4	0,4	-1,0
exemestane	0,3	0,3	0,3	0,3	4,8
fluorouracile	0,1	0,2	0,2	0,2	-0,1

Tabella 7.2.17b. Farmaci oncologici, andamento regionale delle DDD/1000 ab die pesate: confronto 2011-2014

	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	9,6	9,9	9,3	9,3	0,1
Valle d'Aosta	7,1	8,7	8,4	8,5	0,9
Lombardia	9,6	9,9	9,9	10,0	1,2
P.A. Bolzano	8,4	8,7	8,0	8,1	0,5
P.A. Trento	9,0	8,7	8,3	8,6	4,6
Veneto	9,9	10,3	9,6	9,7	1,0
Friuli V.G.	12,4	10,9	10,2	10,6	3,3
Liguria	9,1	9,6	8,7	9,4	9,2
Emilia R.	9,7	10,1	9,5	9,5	0,1
Toscana	9,6	10,3	9,1	9,7	7,1
Umbria	9,4	9,6	9,6	9,3	-3,2
Marche	11,7	11,7	10,2	10,5	2,6
Lazio	10,4	10,4	10,3	10,0	-2,8
Abruzzo	9,7	10,2	10,2	10,1	-0,6
Molise	8,6	8,5	7,3	8,7	19,4
Campania	8,7	9,5	9,4	9,6	2,7
Puglia	8,8	9,0	9,1	10,4	14,9
Basilicata	8,3	8,9	8,8	8,7	-1,5
Calabria	8,3	8,3	8,9	8,9	0,6
Sicilia	8,3	8,4	8,7	8,5	-1,9
Sardegna	10,0	10,4	9,3	9,8	4,6
Italia	**9,5**	**9,8**	**9,5**	**9,7**	**2,0**

Tabella 7.2.17c. Farmaci oncologici, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Anticorpi monoclonali (uso prevalentemente onco-ematologico)	12,39	11,5	0,7	2,4	0,0
Inibitori della tirosin chinasi (esclusivo uso onco-ematologico)	9,76	14,7	0,3	8,1	0,0
Antimetaboliti	3,13	-6,5	0,6	-0,6	1,0
Altri citostatici	2,10	8,7	0,4	3,4	0,4
Sostanze alchilanti	0,75	20,8	0,2	5,8	1,4
Taxani	0,53	4,8	0,2	-1,0	0,0
Antracicline e sostanze correlate	0,52	-3,3	0,1	-6,8	0,0
Altri Prodotti di derivazione naturale	0,50	5,4	0,1	-1,5	0,2
Composti del platino	0,10	-33,9	0,2	1,0	0,0
Altri antibiotici citotossici	0,10	-0,3	0,1	0,1	0,0
Ormoni	1,96	-2,0	2,1	-2,5	5,9
Inibitori dell'aromatasi	1,51	2,2	2,4	4,3	7,9
Altri antagonisti ormonali	1,03	97,4	0,1	47,6	0,1
Antiestrogeni	0,54	1,4	1,2	0,1	2,1
Antiandrogeni	0,26	-4,3	1,2	7,4	11,0
Fattori della crescita (G-CSF)	1,39	-12,6	0,1	-3,1	1,5
Antineoplastici ad azione immunologica	0,08	-14,1	<0,1	-13,1	4,6
Farmaci oncologici	**36,65**	**8,5**	**9,7**	**2,0**	**1,0**
trastuzumab	4,04	0,4	0,1	2,2	0,0
rituximab	3,14	-1,3	0,4	-1,0	0,0
imatinib	2,92	-2,3	0,1	-1,9	0,0
bevacizumab	2,84	19,0	0,1	17,0	0,0
bortezomib	1,46	8,7	0,1	8,7	0,0
pemetrexed	1,22	1,4	<0,1	3,1	0,0
everolimus	1,03	94,9	<0,1	89,1	0,0
leuprolide	1,00	-3,4	1,2	-1,2	4,5
nilotinib	0,97	6,2	<0,1	6,9	0,0
dasatinib	0,96	19,7	<0,1	19,5	0,0

Tabella 7.2.17d. Prescrizione di farmaci oncologici a brevetto scaduto* nel 2014

Categorie	Spesa lorda pro capite	%	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%	Δ % 14-13	Costo medio DDD
Equivalenti	2,22	6,1	6,8	4,7	48,3	4,7	1,3
Unbranded	0,68	1,8	16,0	2,2	22,8	30,2	0,8
Branded	1,54	4,2	3,2	2,5	25,5	-10,9	1,7
Coperti da brevetto	34,45	94,0	8,6	5,0	51,7	-0,4	18,9
Farmaci oncologici	**36,65**	**100,0**	**8,5**	**9,7**	**100,0**	**2,0**	**10,4**

* sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili pubblicate dall'Agenzia Italiana del Farmaco nel 2014

Figura 7.2.17b. Farmaci oncologici, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

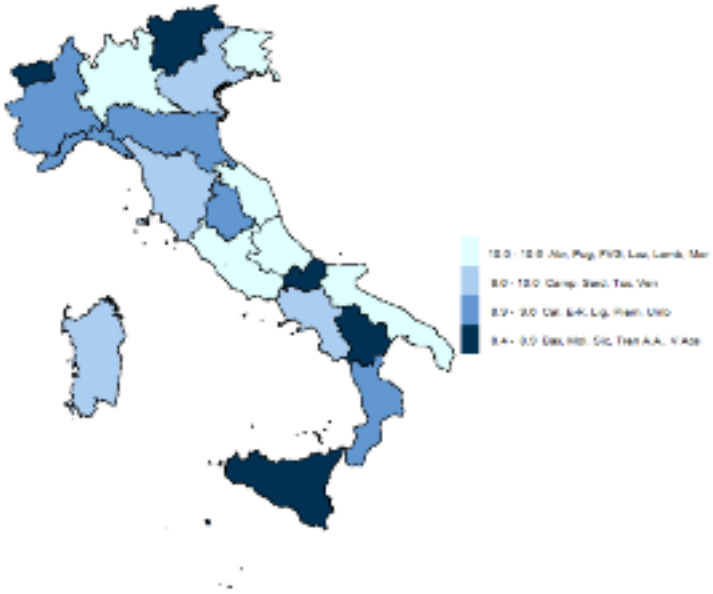
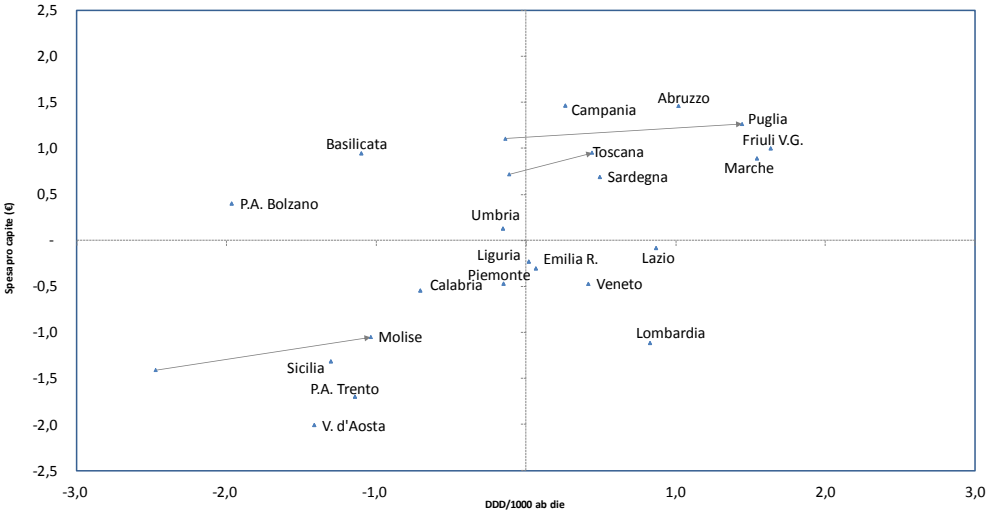


Figura 7.2.17c. Farmaci oncologici, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Figura 7.2.18a. Vaccini, andamento temporale del consumo (2011-2014)

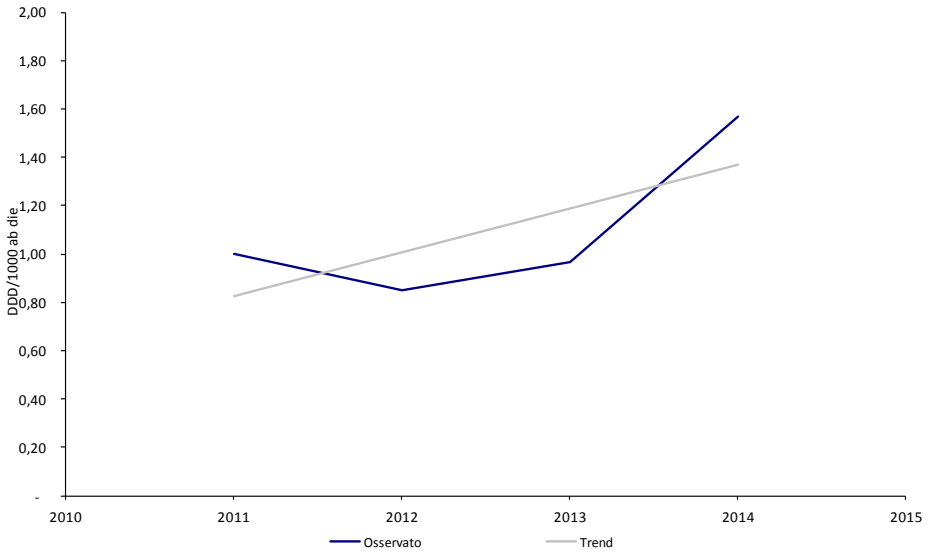


Tabella 7.2.18a. Vaccini, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2011-2014

Sottogruppi e sostanze	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Vaccini influenzali	0,6	0,5	0,6	1,2	>100
Altri vaccini	0,2	0,2	0,2	0,2	-6,1
Vaccini pneumococcici	0,1	0,1	0,1	0,1	-4,9
Vaccino esavalente	0,1	0,1	0,1	0,1	-7,3
Vaccino anti-HPV	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-26,1
Vaccini	**1,0**	**0,9**	**1,0**	**1,6**	**61,8**
influenza, antigene purificato	0,6	0,5	0,6	1,2	>100
vaccino pneumococcico	0,1	0,1	0,1	0,1	-3,4
difterite-hemophilus influenzae b-pertosse-poliomelite-tetano-epatite b	0,1	0,1	0,1	0,1	-7,3
morbillo, associazioni con parotite e rosolia, vivo attenuato	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-12,7
antigene del meningococcus c, polisaccaridico purificato	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-12,4
difterite-pertosse-poliomielite-tetano	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-16,4
papillomavirus (umano tipi 6, 11, 16, 18)	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-21,0
pertosse, antigene purificato, associazioni con tossoidi	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	9,0
vaccino tetanico adsorbito	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-6,2
tossoide tetanico, associazioni con tossoide difterico	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	5,9

Tabella 7.2.18b. Vaccini, andamento regionale delle DDD/1000 ab die pesate: confronto 2011-2014

	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	0,8	0,8	0,8	0,7	-5,9
Valle d'Aosta	0,5	0,4	0,9	0,8	-12,1
Lombardia	0,9	0,9	0,7	2,9	>100
P.A. Bolzano	0,7	0,4	3,4	2,8	-19,5
P.A. Trento	0,9	0,9	0,9	0,9	-6,8
Veneto	1,0	0,9	0,9	1,4	50,5
Friuli V.G.	0,7	0,7	1,2	1,5	29,3
Liguria	1,1	0,9	1,4	0,8	-37,9
Emilia R.	1,1	0,8	0,9	1,7	81,0
Toscana	1,0	0,8	0,9	2,1	>100
Umbria	0,9	0,8	0,9	0,9	-3,4
Marche	0,9	0,8	0,9	0,8	-7,6
Lazio	1,4	1,0	1,0	1,1	2,9
Abruzzo	0,6	0,5	0,8	0,9	10,4
Molise	0,7	0,7	0,9	1,0	7,2
Campania	1,0	0,9	1,0	1,2	26,5
Puglia	1,2	1,0	1,3	1,4	9,9
Basilicata	0,9	0,7	1,0	1,2	21,1
Calabria	0,8	0,7	0,8	1,3	52,4
Sicilia	1,1	0,9	1,2	1,6	28,6
Sardegna	0,8	0,7	0,8	1,0	27,8
Italia	**1,0**	**0,9**	**1,0**	**1,6**	**61,8**

Tabella 7.2.18c. Vaccini, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	% spesa privata
Vaccini pneumococcici	1,38	-3,9	0,1	-4,9	0,6
Vaccino esavalente	1,24	-5,2	0,1	-7,3	0,3
Altri vaccini	1,15	-3,6	0,2	-6,1	41,5
Vaccini influenzali	0,64	-21,3	1,2	>100	11,4
Vaccino anti-Hpv	0,38	-41,0	0,0	-26,1	2,2
Vaccini	**4,79**	**-11,2**	**1,6**	**61,8**	**16,1**
Vaccino pneumococcico	1,37	-3,3	0,1	-3,4	0,4
Difterite-hemophilus influenzae b-pertosse-poliomelite-tetano-epatite b	1,24	-5,2	0,1	-7,3	0,3
Influenza, antigene purificato	0,64	-21,9	1,2	>100	11,5
Papillomavirus (umano tipi 6, 11, 16, 18)	0,22	-30,7	<0,1	-21,0	3,5
Vaccino morbillo,parotite,rosolia e varicella,vivo attenuato	0,18	-8,5	<0,1	-8,6	0,6
Papillomavirus (umano tipi 16, 18)	0,16	-51,4	<0,1	-32,8	0,4
Difterite-pertosse-poliomielite-tetano	0,15	-15,2	<0,1	-16,4	0,6
Morbillo, associazioni con parotite e rosolia, vivo attenuato	0,14	-17,8	<0,1	-12,7	0,9
Varicella, vivo attenuato	0,12	-20,1	<0,1	-16,8	4,6
Pertosse, antigene purificato, associazioni con tossoidi	0,10	12,1	<0,1	9,0	0,6

Figura 7.2.18b. Vaccini, distribuzione in quartili del consumo 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

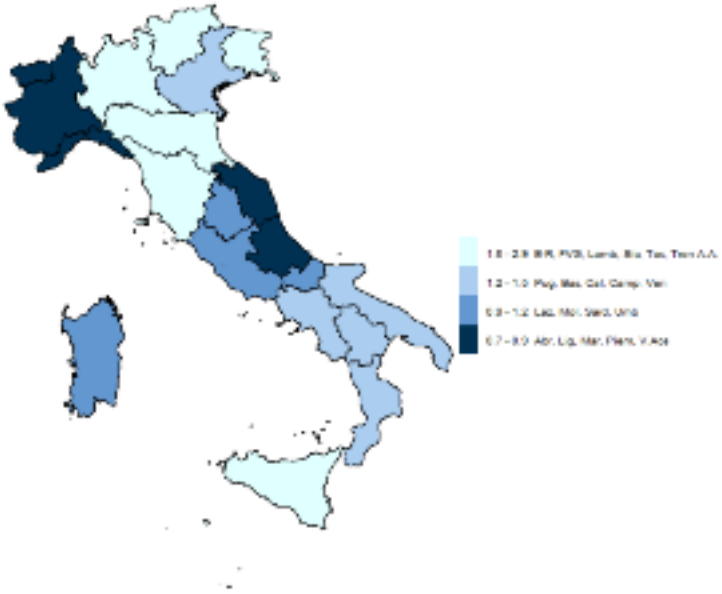
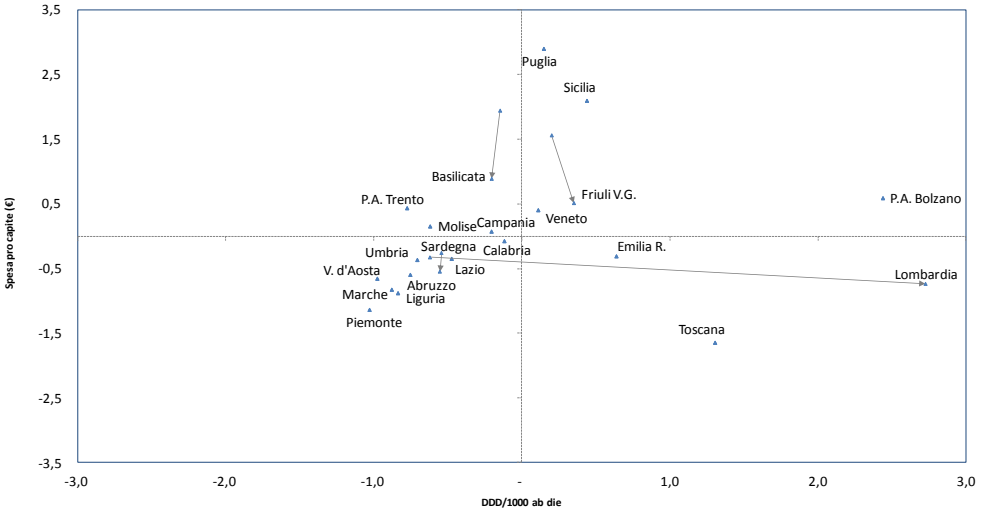


Figura 7.2.18c. Vaccini, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa pro capite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 15%

Nelle tabelle seguenti viene presentata un'analisi sui principi attivi a maggior prescrizione in regime di assistenza convenzionata e dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie che hanno registrato la maggior spesa nell'anno 2014.

Tabella 7.2.19. Primi trenta principi attivi per spesa convenzionata di classe A-SSN: confronto 2010-2014

ATC	Principio attivo	Spesa (milioni)	%	Rango 2014	Rango 2013	Rango 2012	Rango 2011	Rango 2010
A	Pantoprazolo	294	2,7	1	3	5	7	10
C	Rosuvastatina	287	2,6	2	1	1	2	2
R	Salmeterolo e altri anti-asmatici	284	2,6	3	2	2	3	3
A	Lansoprazolo	252	2,3	4	4	3	4	4
A	Omeprazolo	204	1,9	5	5	7	8	8
C	Atorvastatina	186	1,7	6	10	4	1	1
J	Amoxicillina e inibitori enzimatici	183	1,7	7	6	8	9	11
A	Esomeprazolo	164	1,5	8	12	15	14	5
C	Simvastatina e ezetimibe	159	1,4	9	13	13	16	19
B	Enoxaparina sodica	154	1,4	10	11	10	13	18
R	Tiotropio bromuro	146	1,3	11	9	9	12	13
G	Dutasteride	138	1,3	12	17	18	31	38
C	Olmesartan	137	1,3	13	14	16	18	22
C	Ramipril	125	1,1	14	19	17	21	23
C	Olmesartan e diuretici	125	1,1	15	18	20	29	35
N	Pregabalin	123	1,1	16	20	24	34	41
C	Omega 3 trigliceridi	123	1,1	17	7	6	5	7
C	Simvastatina	112	1	18	21	19	19	17
R	Formoterolo e altri anti-asmatici	108	1	19	8	11	11	12
N	Duloxetina	107	1	20	25	27	36	33
C	Bisoprololo	106	1	21	30	38	-	-
A	Colecalciferolo	100	0,9	22	41	-	-	-
C	Amlodipina	98	0,9	23	28	29	22	16
S	Timololo, associazioni	95	0,9	24	31	32	37	29
A	Mesalazina (5-asa)	94	0,9	25	33	-	-	-
A	Insulina aspart	93	0,9	26	24	23	-	-
N	Escitalopram	93	0,9	27	15	14	17	20
A	Insulina lispro	92	0,8	28	22	-	-	-
J	Ceftriaxone	92	0,8	29	32	35	-	-
A	Rifaximina	86	0,8	30	35			
	Totale	**4.359**	**39,8**					
	Totale spesa Italia classe A-SSN	**10.964**						

Tabella 7.2.20. Primi trenta principi attivi per consumo in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN: confronto 2010-2014

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	%	Rango 2014	Rango 2013	Rango 2012	Rango 2011	Rango 2010
B	Acido folico	61,1	5,8	1	3	3	-	-
C	Ramipril	59,8	5,8	2	1	1	1	2
B	Acido acetilsalicilico	52,0	5	3	2	2	2	1
C	Atorvastatina	31,4	3	4	4	5	6	7
C	Amlodipina	27,2	2,6	5	5	4	3	3
C	Furosemide	24,0	2,4	6	6	6	4	4
A	Lansoprazolo	20,3	2	7	7	7	5	5
A	Pantoprazolo	20,2	2	8	11	11	13	19
A	Metformina	19,9	2	9	10	10	9	8
A	Omeprazolo	19,7	1,8	10	9	9	8	9
H	Levotiroxina	19,1	1,8	11	8	8	7	6
C	Simvastatina	15,4	1,4	12	12	13	11	13
C	Valsartan	14,5	1,4	13	14	14	15	14
C	Rosuvastatina	13,9	1,4	14	13	12	10	12
C	Nebivololo	13,4	1,2	15	15	16	16	17
A	Esomeprazolo	13,2	1,2	16	17	19	25	33
C	Enalapril	11,9	1,2	17	16	15	12	10
C	Valsartan e diuretici	11,2	1	18	18	18	17	16
C	Nitroglicerina	10,2	1	19	19	17	14	11
C	Atenololo	10,0	1	20	20	20	19	18
C	Lercanidipina	9,3	0,8	21	21	21	20	21
G	Tamsulosina	9,2	0,8	22	24	24	22	23
C	Telmisartan	9,1	0,8	23	22	23	23	24
J	Amoxicillina e inibitori enzimatici	9,0	0,8	24	25	25	24	27
C	Irbesartan	8,9	0,8	25	23	22	21	20
C	Bisoprololo	8,0	0,8	26	32	-	-	-
C	Ramipril e diuretici	7,9	0,8	27	26	27	27	29
C	Candesartan	7,8	0,8	28	27	26	26	25
N	Paroxetina	7,8	0,8	29	28	29	31	32
C	Losartan	7,7	0,8	30	29	28	34	40
	Totale	**553,0**	**53,2**					
	Totale DDD Italia classe A-SSN	**1.039,4**						

Tabella 7.2.21. Spesa e consumi in regime di assistenza convenzionata 2014 di classe A-SSN: principi attivi più prescritti per I livello ATC (fino al 75% della spesa della categoria)

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 14-13
C- Sistema cardiovascolare	**56,3**		**-6,7**	**467,6**		**-0,3**
Rosuvastatina	4,7	8,4	-7,7	13,9	3,0	-7,5
Atorvastatina	3,1	5,4	12,2	31,4	6,7	13,8
Simvastatina e ezetimibe	2,6	4,6	2,7	3,5	0,7	2,7
Olmesartan medoxomil	2,3	4,0	-3,7	7,3	1,6	4,8
Ramipril	2,1	3,7	1,8	59,8	12,8	1,9
Olmesartan medoxomil e diuretici	2,1	3,6	-1,3	6,6	1,4	6,1
Omega-3-trigliceridi	2,0	3,6	-31,6	3,5	0,7	-20,3
Simvastatina	1,8	3,3	-2,0	15,4	3,3	-2,0
Bisoprololo	1,7	3,1	10,8	8,0	1,7	8,5
Amlodipina	1,6	2,9	-1,2	27,2	5,8	-1,0
Valsartan e diuretici	1,3	2,3	-3,6	11,2	2,4	-2,1
Nebivololo	1,3	2,3	1,8	13,4	2,9	2,3
Doxazosina	1,2	2,2	-0,8	7,5	1,6	-0,8
Nitroglicerina	1,2	2,2	-10,7	10,2	2,2	-10,4
Telmisartan e diuretici	1,0	1,8	-26,6	4,7	1,0	-1,3
Olmesartan medoxomil and amlodipine	0,9	1,7	12,5	2,8	0,6	19,9
Valsartan	0,9	1,7	0,7	14,5	3,1	1,3
Ezetimibe	0,9	1,6	37,5	1,4	0,3	37,5
Zefenopril e diuretici	0,9	1,6	3,0	3,8	0,8	3,0
Losartan	0,9	1,5	-1,0	7,7	1,7	0,0
Barnidipina	0,8	1,5	3,9	4,5	1,0	4,7
Irbesartan e diuretici	0,8	1,4	-62,7	6,8	1,4	-5,8
Lercanidipina	0,8	1,4	-1,4	9,3	2,0	-1,2
Ramipril e diuretici	0,8	1,4	-2,2	7,9	1,7	-1,1
Irbesartan	0,7	1,3	-3,6	8,9	1,9	-2,9
Perindopril and amlodipine	0,7	1,3	37,4	3,9	0,8	37,4
Carvedilolo	0,7	1,3	-4,9	4,0	0,8	-4,7
Furosemide	0,7	1,3	2,5	24,0	5,1	2,3
Losartan e diuretici	0,7	1,2	-4,7	5,9	1,3	-4,5
Enalapril	0,7	1,2	-6,1	11,9	2,5	-6,1
Telmisartan	0,7	1,2	-63,2	9,1	1,9	-1,8
A- Apparato gastrointestinale e metabolismo	**32,7**		**0,3**	**152,7**		**0,3**
Pantoprazolo	4,8	14,8	9,2	20,2	13,2	9,8
Lansoprazolo	4,1	12,7	-5,5	20,3	13,3	-5,0
Omeprazolo	3,4	10,3	-0,1	19,7	12,9	0,5
Esomeprazolo	2,7	8,2	5,8	13,2	8,6	6,0

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 14-13
Colecalciferolo	1,6	5,0	33,9	1,3	0,9	26,9
Mesalazina (5-asa)	1,5	4,7	4,5	3,8	2,5	4,4
Insulina aspart	1,5	4,7	1,5	3,0	2,0	1,5
Insulina lispro	1,5	4,6	2,8	3,0	1,9	2,8
Rifaximina	1,4	4,3	2,7	1,9	1,2	2,7
Metformina	1,3	4,1	2,3	19,9	13,0	2,7
Acido alginico	0,8	2,4	4,1	1,8	1,2	3,7
N- Sistema nervoso centrale	**23,0**		**-1,9**	**60,5**		**0,1**
Pregabalin	2,0	8,8	6,6	1,5	2,5	6,1
Duloxetina cloridrato	1,8	7,7	1,7	2,6	4,3	2,3
Escitalopram	1,5	6,7	-30,9	7,1	11,8	-1,7
Paroxetina	1,2	5,3	0,1	7,8	12,8	0,1
Levetiracetam	1,1	4,9	8,6	1,5	2,4	9,2
Fentanil	1,1	4,8	7,3	0,6	0,9	3,1
Oxicodone, combinazioni	0,9	4,0	25,4	0,6	0,9	15,8
Acido valproico	0,9	3,7	3,2	2,1	3,4	2,8
Venlafaxina	0,8	3,3	0,6	3,3	5,4	0,9
Rasagilina	0,7	3,0	5,8	0,4	0,6	5,8
Sertralina	0,6	2,8	3,0	6,7	11,1	3,6
Rotigotina	0,6	2,7	7,5	0,3	0,5	7,7
Tapentadol	0,6	2,5	37,5	0,2	0,4	37,8
Citalopram	0,5	2,1	-3,8	4,5	7,4	-3,3
Levodopa e inibitori della decarbossilasi	0,4	2,0	1,4	1,6	2,6	1,5
Pramipexolo	0,4	1,9	-22,2	0,4	0,7	-20,9
Lamotrigina	0,3	1,5	1,6	0,5	0,9	2,1
Codeina, associazioni	0,3	1,5	-6,2	1,3	2,1	-4,3
Tramadolo	0,3	1,5	-2,1	0,7	1,2	-1,9
Almotriptan	0,3	1,4	1,0	0,2	0,3	1,0
Gabapentin	0,3	1,3	1,6	0,4	0,7	1,5
Topiramato	0,3	1,3	-7,8	0,3	0,5	-2,0
Mirtazapina	0,3	1,3	0,4	1,4	2,3	2,4
R- Sistema respiratorio	**17,2**		**0,2**	**48,3**		**-0,5**
Salmeterolo e altri anti-asmatici	4,7	27,2	-2,3	5,6	11,7	-2,2
Tiotropio bromuro	2,4	14,0	-12,3	3,9	8,1	-12,3
Formoterolo e altri anti-asmatici	1,8	10,3	9,6	2,7	5,6	9,9
Beclometasone	1,4	8,0	-3,1	6,4	13,2	-2,9
Formoterolo e altri anti-asmatici	1,2	6,8	-4,7	1,3	2,7	-5,1
Montelukast	0,5	3,1	-14,9	2,1	4,4	-0,2
Glicopirronio bromuro	0,5	2,8	234,7	0,8	1,7	233,3

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 14-13
Fluticasone	0,4	2,5	-4,1	1,0	2,1	-4,6
Indacaterol	0,4	2,5	5,2	1,1	2,3	4,7
J- Antimicrobici generali per uso sistemico	**14,6**		**-3,0**	**22,6**		**-3,0**
Amoxicillina e inibitori enzimatici	3,0	20,6	-1,4	9,0	39,8	-1,1
Ceftriaxone	1,5	10,4	0,6	0,4	1,6	-0,1
Ciprofloxacina	1,1	7,4	2,5	1,1	4,7	2,2
Claritromicina	0,9	6,5	-5,0	2,6	11,4	-2,4
Fluconazolo	0,9	6,4	0,7	0,4	2,0	1,0
Levofloxacina	0,9	6,2	-0,8	1,7	7,3	-0,6
Cefixima	0,9	6,0	-1,5	1,0	4,5	-0,6
Azitromicina	0,7	4,8	-1,4	1,3	5,7	-1,4
Fosfomicina	0,6	4,1	3,2	0,4	1,6	2,8
Immunoglobulina anti-epatite b	0,4	3,0	-5,2	0,0	0,0	-5,4
B- Sangue e organi emopoietici	**9,0**		**-6,5**	**142,0**		**8,6**
Enoxaparina sodica	2,5	28,1	-1,5	2,7	1,9	-1,2
Acido acetilsalicilico	1,4	15,6	-14,8	52,0	36,6	-7,0
Nadroparina calcica	0,9	10,3	-8,8	0,9	0,6	-8,6
Clopidogrel	0,7	8,2	-3,9	3,3	2,4	0,8
Ticlopidina	0,4	4,6	-13,5	4,6	3,2	-13,7
Acido folico	0,4	4,3	15,4	61,1	43,0	34,5
Parnaparina sodica	0,3	3,2	-5,9	0,3	0,2	-5,8
Associazioni	0,3	3,0	-1,1	0,9	0,6	-1,5
M- Sistema muscolo-scheletrico	**7,4**		**-8,6**	**41,2**		**-2,7**
Etoricoxib	1,2	16,1	2,4	3,8	9,1	1,6
Acido alendronico e colecalciferolo	1,1	15,4	6,0	3,5	8,4	5,3
Acido alendronico	0,6	8,2	4,6	2,8	6,9	5,4
Diclofenac	0,6	8,0	-1,8	4,1	9,8	-1,9
Acido risedronico	0,6	7,5	-5,1	2,8	6,8	-0,5
Preparati inibenti la produzione di acido urico	0,5	7,2	20,1	1,0	2,5	31,7
Ketoprofene	0,4	6,0	-3,6	4,1	10,0	-2,0
Ibuprofene	0,3	4,5	-1,0	2,1	5,1	-0,6
Allopurinolo	0,3	4,0	3,0	6,9	16,9	2,6
G- Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	**6,9**		**0,5**	**41,9**		**-1,0**
Dutasteride	2,3	32,7	7,9	6,3	15,1	7,9
Tamsulosina	1,0	14,1	0,2	9,2	21,9	0,5
Alfuzosina	0,7	10,4	0,8	7,5	18,0	0,9
Silodosin	0,6	9,1	29,2	3,4	8,0	29,2
Finasteride	0,6	8,4	-4,3	2,6	6,3	-3,3
Terazosina	0,2	3,1	-6,5	1,7	4,0	-6,4

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 14-13
L- Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	**4,2**		**-1,7**	**4,4**		**1,4**
Ciclosporine	1,0	24,2	-2,1	0,3	5,9	-2,1
Letrozolo	0,9	20,5	6,7	1,0	22,8	7,6
Metotrexato	0,7	16,1	4,8	0,1	2,4	4,0
Anastrozolo	0,4	10,3	-0,1	0,8	17,9	2,5
Exemestane	0,2	4,5	6,1	0,2	5,1	7,0
S- Organi di senso	**3,7**		**1,8**	**19,5**		**-0,3**
Timololo, associazioni	1,6	42,5	2,8	6,5	33,1	1,8
Bimatoprost	0,4	11,7	3,9	1,8	9,1	3,7
Travoprost	0,3	8,5	-7,6	1,0	5,4	-7,6
Timololo	0,3	7,8	2,2	3,1	16,1	-2,9
Latanoprost	0,3	7,5	-7,3	1,8	9,2	-5,1
H- Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	**3,1**		**-13,4**	**33,7**		**-2,0**
Levotiroxina sodica	0,7	23,8	-8,9	19,1	56,7	-4,1
Prednisone	0,6	20,5	2,1	5,8	17,1	1,9
Teriparatide	0,4	12,9	-40,6	0,1	0,2	-40,6
Betametasone	0,4	11,2	-2,5	2,2	6,5	-0,2
Metilprednisolone	0,2	7,2	1,0	3,5	10,4	1,9
V- Vari	**1,1**		**-38,6**	**0,1**		**-6,8**
Ossigeno^	1,0	89,5	-40,3			
Dermatologici	**1,0**		**-0,2**	**4,2**		**-3,3**
Calcipotriolo, associazioni	0,5	47,0	-6,8	1,5	36,1	-6,8
Terbinafina	0,1	7,7	-7,9	0,1	3,6	-8,7
Calcipotriolo	0,1	7,7	-7,7	0,3	7,1	-7,9
Isotretinoina	0,1	6,8	2,1	0,1	3,1	2,1
Tacalcitolo	0,1	5,6	1,6	0,1	2,9	5,1
Clobetasolo	0,1	5,5	3,4	1,1	26,0	2,0
P- Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	**0,2**		**1,3**	**0,8**		**3,3**
Idrossiclorochina	0,1	58,3	3,3	0,6	79,8	3,3
Meflochina	0,0	17,2	-8,7	0,0	0,9	-8,7

* le percentuali di spesa e di DDD sono calcolate sul totale della categoria ATC
^ il valore della DDD non è disponibile per l'ossigeno

Tabella 7.2.22. Spesa e consumi 2014 per i farmaci erogati dalle strutture sanitarie pubbliche: principi attivi più prescritti per I livello ATC (fino al 75% della spesa della categoria)

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 14-13
L- Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	**60,0**		**8,4**	**9,0**		**2,3**
Adalimumab	4,1	6,9	7,8	0,3	3,4	7,9
Trastuzumab	4,0	6,7	0,4	0,1	1,5	2,2
Etanercept	3,5	5,9	-4,7	0,3	3,0	-3,0
Rituximab	3,1	5,2	-1,3	0,4	4,4	-1,0
Interferone Beta-1°	3,1	5,1	-5,2	0,7	7,7	-2,8
Imatinib	2,9	4,9	-2,3	0,1	1,2	-1,9
Bevacizumab	2,8	4,7	19,0	0,1	1,1	17,0
Lenalidomide	2,4	4,0	12,9	0,0	0,5	8,1
Fingolimod	1,6	2,7	45,8	0,1	0,8	46,5
Infliximab	1,6	2,6	5,7	0,3	2,9	5,7
Bortezomib	1,5	2,4	8,7	0,1	1,3	8,7
Pemetrexed	1,2	2,0	1,4	0,0	0,4	3,1
Natalizumab	1,2	2,0	9,6	0,1	0,6	10,5
Eculizumab	1,2	2,0	16,8	0,0	0,0	15,5
Glatiramer acetato	1,1	1,8	8,9	0,1	1,3	8,6
Everolimus	1,0	1,7	94,9	0,0	0,2	89,1
Nilotinib	1,0	1,6	6,2	0,0	0,2	6,9
Leuprolide	1,0	1,6	-3,0	1,2	13,5	-1,0
Dasatinib	1,0	1,6	19,7	0,0	0,2	19,5
Abiraterone acetato	0,9	1,5	>100	0,0	0,3	>100
Cetuximab	0,9	1,5	-4,4	0,0	0,2	-4,0
Sunitinib	0,8	1,4	-7,7	0,0	0,1	-3,3
Triptorelina	0,8	1,4	0,7	0,7	8,1	-2,8
Azacitidina	0,8	1,3	27,1	0,0	0,1	10,7
Pegfilgrastim	0,7	1,2	-6,0	0,1	0,7	-5,9
Golimumab	0,7	1,2	37,8	0,1	0,7	37,5
J- Antimicrobici per uso sistemico	**25,9**		**-1,8**	**6,9**		**8,2**
Tenofovir disoproxil ed emtricitabina	2,0	7,8	-7,2	0,4	5,5	-7,6
Emtricitabina, tenofovir disoproxil e efavirenz	1,5	5,6	-13,0	0,2	2,7	-12,1
Vaccino pneumococcico	1,4	5,3	-3,3	0,1	1,2	-3,4
Difterite-hemophilus influenzae b-pertosse-poliomelite-tetano-epatite b	1,2	4,8	-5,2	0,1	0,9	-7,3
Darunavir	1,1	4,4	17,4	0,2	2,9	30,5
Entecavir	1,1	4,4	9,6	0,2	3,5	9,3
Lamivudina e abacavir	1,1	4,2	8,9	0,2	3,1	9,9
Atazanavir	1,0	3,9	-11,6	0,2	3,5	-11,6

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 14-13
Raltegravir	0,9	3,5	17,3	0,2	2,3	19,4
Immunoglobuline, umane normali, per somm. Intravascolare	0,7	2,9	-4,0	0,0	0,1	-4,1
Caspofungin	0,7	2,7	18,4	0,0	0,1	16,6
Tenofovir disoproxil	0,7	2,7	0,7	0,2	2,9	0,6
Teicoplanina	0,6	2,5	-6,0	0,0	0,6	-6,1
Influenza, antigene purificato	0,6	2,4	-21,8	1,2	17,1	113,9
Linezolid	0,6	2,4	15,2	0,0	0,2	15,0
Emtricitabina/rilpivirina/tenofovir disoproxil	0,5	2,1	>100	0,1	1,0	>100
Telaprevir	0,5	2,1	-10,6	0,0	0,1	-10,6
Amfotericina b	0,5	1,8	3,6	0,0	0,2	-2,3
Immunoglobuline, umane normali, per somm. extravascolare	0,4	1,6	35,3	0,1	1,2	35,9
Lopinavir e ritonavir	0,4	1,6	-22,3	0,1	1,4	-21,6
Voriconazolo	0,4	1,5	-6,4	0,0	0,1	-6,2
Palivizumab	0,4	1,5	-9,3	0,0	0,0	-10,0
Tigeciclina	0,4	1,4	-0,2	0,0	0,1	-0,7
Meropenem	0,3	1,3	-4,1	0,1	1,1	26,5
Boceprevir	0,3	1,2	45,8	0,0	0,1	45,0
B- Sangue ed organi emopoietici	**21,7**		**11,3**	**37,1**		**9,3**
Fattore VIII	4,9	22,7	20,0	0,0	0,1	24,6
Eritropoietina	2,6	12,1	1,2	2,1	5,7	11,5
Darbepoetina alfa	1,7	7,7	-10,4	0,7	1,9	-9,4
Enoxaparina sodica	1,4	6,6	8,0	4,8	12,8	8,9
Eptacog alfa (fattore VII da dna ricombinante)	1,0	4,5	-14,6	0,0	0,0	-14,1
Elettroliti	1,0	4,4	10,8	6,6	17,8	-19,8
Dabigatran etexilato	0,7	3,2	>100	1,0	2,7	>100
Associazioni	0,7	3,0	13,6	0,1	0,4	5,7
Nonacog Alfa	0,6	2,7	16,9	0,0	0,0	18,4
Treprostinil	0,5	2,2	18,2	0,0	0,0	28,4
Rivaroxaban	0,5	2,2	>100	1,2	3,1	>100
Complesso protrombinico antiemofilico	0,4	1,8	26,2	0,0	0,0	28,6
Ticagrelor	0,4	1,8	71,0	0,4	1,1	71,6
A- Apparato gastrointestinale e metabolismo	**9,9**		**8,4**	**26,8**		**0,0**
Insulina glargine	1,7	16,8	16,6	3,7	13,8	16,6
Alglucosidasi alfa	0,8	8,4	7,8	0,0	0,0	8,3
Imiglucerasi	0,7	7,2	10,6	0,0	0,0	10,3
Agalsidase alfa	0,7	7,0	4,5	0,0	0,0	4,9
Liraglutide	0,6	5,8	5,1	0,6	2,1	0,7
Metformina e sitagliptina	0,5	5,4	7,8	1,1	3,9	6,8

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 14-13
Insulina detemir	0,5	4,6	11,5	1,0	3,8	12,8
Idursulfase	0,4	4,5	6,5	0,0	0,0	7,4
Sitagliptina	0,4	4,4	5,3	0,8	3,0	4,4
Metformina e pioglitazone	0,4	3,8	20,0	1,0	3,9	20,9
Metformina e vildagliptin	0,3	3,1	22,2	0,6	2,1	22,3
Agalsidase beta	0,3	2,7	55,5	0,0	0,0	55,5
Velaglucerase alfa	0,2	1,8	19,1	0,0	0,0	22,5
V- Vari	**8,5**		**3,5**	**2,8**		**90,7**
Ossigeno^	3,8	44,6	4,1			
Deferasirox	1,1	13,2	-2,6	0,0	1,3	2,3
Iomeprolo	0,4	4,8	-1,1	0,0	0,7	0,3
Sevelamer	0,4	4,5	3,9	0,2	5,7	4,0
Iodixanolo	0,2	2,6	-12,5	0,0	0,3	-13,3
Iopromide	0,2	2,5	-4,9	0,0	0,4	-0,8
Sugammadex	0,2	2,1	65,6	0,0	0,2	69,6
Fluoro-18f-desossiglucosio	0,2	1,8	45,9	0,0	0,1	7,5
N- Sistema nervoso centrale	**7,8**		**-13,7**	**25,4**		**1,7**
Paliperidone	0,8	9,8	61,1	0,4	1,6	48,8
Quetiapina	0,7	9,6	-3,2	1,5	5,7	15,0
Risperidone	0,6	7,9	-11,5	0,7	2,9	6,5
Rivastigmina	0,5	6,5	-6,9	1,2	4,7	>100
Aripiprazolo	0,4	5,2	-54,5	0,2	0,9	-57,5
Levodopa e inibitori della decarbossilasi	0,3	4,2	14,8	0,2	0,6	4,1
Metadone	0,3	3,5	-6,3	2,2	8,8	-2,7
Sevoflurano	0,3	3,3	-12,5	0,0	0,0	-1,9
Memantina	0,2	3,2	-56,4	0,7	2,7	14,7
Levodopa, inibitori della decarbossilasi e inibitori delle COMT	0,2	3,1	-6,5	0,2	0,9	-0,1
Olanzapina	0,2	2,7	-21,3	1,6	6,2	23,2
Levetiracetam	0,2	2,6	-5,4	0,3	1,1	4,5
Buprenorfina, associazioni	0,2	2,6	-6,1	0,2	0,8	-6,1
Paracetamolo	0,2	2,1	-21,2	0,9	3,6	>100
Pregabalin	0,2	2,1	8,0	0,2	0,7	7,0
Tafamidis	0,1	1,9	>100	0,0	0,0	>100
Propofol	0,1	1,6	-11,1	0,2	0,6	-4,1
Ziprasidone	0,1	1,6	>100	0,0	0,1	-21,8
Levobupivacaina	0,1	1,3	1,9	0,0	0,1	3,0
Farmaci utilizzati nella dipendenza da alcool	0,1	1,2	5,0	0,1	0,4	-64,4

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 14-13
H- Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	**4,9**		**8,1**	**5,5**		**0,0**
Somatotropina	1,6	32,4	6,7	0,2	4,4	-2,5
Octreotide	0,8	16,9	1,4	0,1	2,1	2,7
Teriparatide	0,5	9,4	49,5	0,1	1,8	49,2
Cinacalcet	0,4	8,9	7,0	0,1	1,6	6,6
Paracalcitolo	0,4	8,8	4,5	0,2	3,1	4,5
C- Sistema cardiovascolare	**3,4**		**10,1**	**16,9**		**-0,5**
Bosentan	1,5	44,3	1,4	0,0	0,3	3,8
Ivabradina	0,6	16,5	44,2	1,2	6,9	54,2
Ranolazina	0,5	13,4	65,9	0,4	2,5	59,8
Ambrisentan	0,2	6,4	10,9	0,0	0,0	12,2
G- Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	**1,8**		**3,8**	**1,7**		**2,2**
Follitropina alfa	0,7	35,7	-3,0	0,1	3,9	2,2
Sildenafil	0,2	10,1	3,1	0,0	2,6	4,6
Menotropina	0,2	9,8	2,0	0,1	5,3	2,2
Follitropina beta	0,2	8,4	3,7	0,0	1,0	3,4
Atosiban	0,1	5,8	0,5	0,0	0,0	3,2
Dinoprostone	0,1	4,8	6,3	0,0	2,7	6,7
Tadalafil	0,1	4,3	31,9	0,0	2,5	29,1
S- Organo di Senso	**1,8**		**5,3**	**1,7**		**-15,9**
Ranibizumab	1,3	72,7	-6,8	0,2	9,4	8,9
Aflibercept	0,2	9,3	>100	0,0	2,1	>100
R- Sistema Respiratorio	**1,0**		**7,9**	**3,2**		**-1,0**
Omalizumab	0,4	35,8	22,8	0,0	0,9	27,9
Dornase alfa (desossiribonucleasi)	0,1	13,3	4,9	0,0	0,5	6,0
Tiotropio bromuro	0,1	10,1	-12,1	0,2	7,8	-11,0
Surfattante alveolare bovino	0,1	9,0	5,4	0,0	0,0	3,9
Salmeterolo e altri anti-asmatici	0,1	7,9	-13,3	0,2	7,6	1,2
M- Sistema muscolo scheletrico	**0,9**		**-20,8**	**3,0**		**24,2**
Denosumab	0,3	31,3	>100	0,9	30,9	>100
Tossina botulinica	0,2	20,1	-1,7	0,0	0,1	1,7
Acido zoledronico	0,1	12,5	-78,0	0,0	0,3	-10,9
Cisatracurio	0,1	8,5	-31,3	0,1	1,8	-12,3
Baclofene	0,0	3,2	-4,9	0,1	2,9	3,9
D- Dermatologici	**0,4**		**-12,9**	**17,0**		**6,5**
Altri cicatrizzanti	0,1	14,5	-5,5	0,4	2,2	2,9
Iodopovidone	0,0	13,0	-20,2	2,9	16,8	0,8
Sulfadiazina argentica	0,0	10,1	-9,5	0,4	2,6	-14,6

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 14-13
Sodio ipoclorito	0,0	9,0	10,4	2,4	14,3	1,5
Imiquimod	0,0	7,9	-37,9	0,0	0,2	-16,1
Acido ialuronico	0,0	7,5	10,0	0,2	1,2	6,5
Clorexidina, associazioni	0,0	6,2	19,9	6,3	37,2	22,7
Alitretinoina	0,0	4,9	-13,0	0,0	0,0	-13,1
Gentamicina	0,0	2,7	-13,9	0,6	3,7	3,4
P- Farmaci antiparassitari.insettici	**0,0**		**4,5**	**0,0**		**-2,6**
Atovaquone	0,0	52,4	4,4	0,0	8,1	7,3
Permetrina	0,0	14,3	60,0	0,0	3,3	51,2
Proguanil, associazioni	0,0	11,0	-25,5	0,0	1,2	2,1

* Le percentuali di spesa e di DDD sono calcolate sul totale della categoria ATC

^ Il valore della DDD non è disponibile per l'ossigeno

7.3 Farmaci a brevetto scaduto e biosimilari

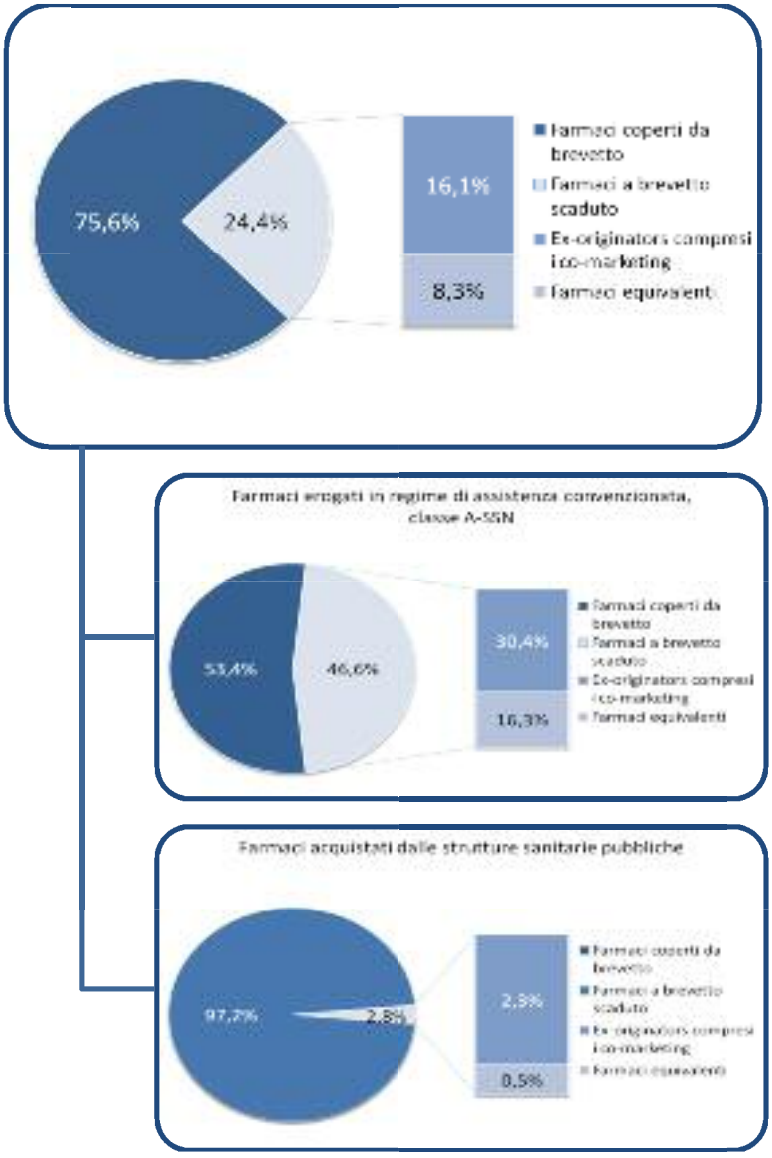
Nel 2014 il consumo di farmaci a brevetto scaduto ha rappresentato il 63,8% dei consumi a carico del SSN: 69,3% dei consumi in regime di assistenza convenzionata e il 23,8% dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (Figura 7.3.2). In termini di spesa, i farmaci a brevetto scaduto hanno costituito il 46,6% della spesa netta convenzionata, il 2,8% della spesa dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche e complessivamente il 24,4% della spesa pubblica (Figura 7.3.1). La spesa dei farmaci a brevetto scaduto è maggiormente concentrata nelle categoria dei farmaci cardiovascolari e dell'apparato gastrointestinale e metabolismo,dove incide rispettivamente per il 51,2% e 47,9% sulla spesa pubblica della categoria (Tabella 7.3.1).
Nell'ambito dell'assistenza convenzionata si conferma il trend in crescita sia della spesa sia dei consumi dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti (Figura 7.3.3 e Figura 7.3.4).
Ben quattro principi attivi appartenenti alla categoria degli inibitori di pompa: pantoprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, esomeprazolo compaiono nella lista dei primi venti principi attivi a brevetto scaduto, con una spesa rispettivamente di 212, 193, 165 e 117 milioni di euro.
Le Regioni con la più elevata incidenza del consumo di farmaci a brevetto scaduto sono state l'Emilia Romagna (72,9%), seguita dall'Umbria (72,6%) e dalla Sicilia (71,2%), mentre il Veneto (66,9%), il Lazio (67,0%) e la Provincia Autonoma di Trento (67,6%) sono quelle nelle quali è stato registrato il consumo più basso (Tabella 7.3.4). L'Emilia Romagna è la Regione con la maggiore incidenza della spesa per farmaci a brevetto scaduto sulla spesa farmaceutica convenzionata netta regionale (53,1%), seguita dalla Toscana (51,7%) e dall'Umbria (51,6%), al contrario la Lombardia (41,8%), la Valle d'Aosta (44,0%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (44,1%) sono quelle nelle quali è stato registrato il livello di spesa più basso (Tabella 7.3.3).
Le Regioni Calabria, Basilicata e Campania hanno mostrato le più alte percentuali di spesa 2014 per i farmaci che hanno goduto della copertura brevettuale (prossime all'80%), mentre la Provincia Autonoma di Trento e la Lombardia hanno evidenziato una ripartizione circa al 50% tra la spesa per i farmaci equivalenti e quella per i farmaci che hanno goduto della copertura brevettuale (Figura 7.3.5).
Relativamente all'acquisto dei farmaci da parte delle strutture sanitarie pubbliche, seppur con incidenze inferiori rispetto a quanto riscontrato per l'assistenza convenzionata, si conferma il trend in crescita sia per la spesa che per i consumi dei farmaci a brevetto scaduto e degli equivalenti (Figura 7.3.6 e Figura 7.3.7). Octreotide, quetiapina e sodio cloruro in associazione sono i farmaci a brevetto scaduto a maggior spesa con 50, 45 e 44 milioni di euro rispettivamente (Tabella 7.3.5). La Regione Emilia Romagna (4,4%), Calabria (4,1%) e Toscana (3,9%) sono le Regioni con la maggiore incidenza della spesa per i farmaci a brevetto scaduto, mentre Campania (1,4%), Valle d'Aosta (1,9%) e Abruzzo (2,1%) hanno registrato i valori più bassi (Tabella 7.3.6). Il maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto è stato registrato in Emilia Romagna (36,9%), Toscana (30,5%) e in Liguria (28,0%), mentre si riscontrano i consumi più bassi nelle Regioni Puglia (12,1%), Valle d'Aosta (14,5%) e Molise (16,0%) (Tabella 7.3.7).

La spesa inferiore per i farmaci equivalenti si è registrata nelle Regioni Calabria (6,5%), Basilicata (8%) e Molise (9,2%), mentre le Regioni Campania (37,5%), Valle d'Aosta (44,5%) e Provincia Autonoma di Trento (29,3%) hanno registrato le maggiori incidenze della spesa dei farmaci equivalenti (Figura 7.3.8).

Nel confronto internazionale, l'Italia si colloca al terzo posto, dopo Grecia e Irlanda, in termini di spesa per i farmaci che hanno goduto della copertura brevettuale; invece, Germania, Inghilterra e Francia sono i Paesi con le più alte incidenze di spesa per i farmaci equivalenti (Figura 7.3.9).

In Italia si registra ancora un impiego limitato dei farmaci biosimilari, che al contrario consentirebbero di ottenere rilevanti risparmi in termini di spesa. Tuttavia, nel corso del 2014 sono stati registrati alcuni miglioramenti rispetto all'anno precedente; infatti è stato osservato per tutti i biosimilari un incremento nei consumi, soprattutto per i biosimilari delle epoetine (+111,6% rispetto al 2013) e dei fattori della crescita (+33,7%), consentendo di ottenere delle riduzioni nella spesa (Tabella 7.3.8); le più importanti riduzioni sono state ottenute nell'ambito dei fattori della crescita, per i quali è stato registrato un decremento della spesa del -11,0% rispetto al 2013. Nello specifico dei biosimilari dell'eritropoietina si rimanda all'approfondimento trattato nella sezione 4.10, relativo ai profili di appropriatezza nell'utilizzazione di questi medicinali definito sulla base delle linee di indirizzo contenute nel position paper dell'AIFA.

Figura 7.3.1. Spesa dei farmaci a carico del SSN per copertura brevettuale nel 2014



Si intendono farmaci equivalenti i medicinali a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale, ai sensi dell'art.1bis, del decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149.

Figura 7.3.2. Consumo dei farmaci a carico del SSN per copertura brevettuale nel 2014

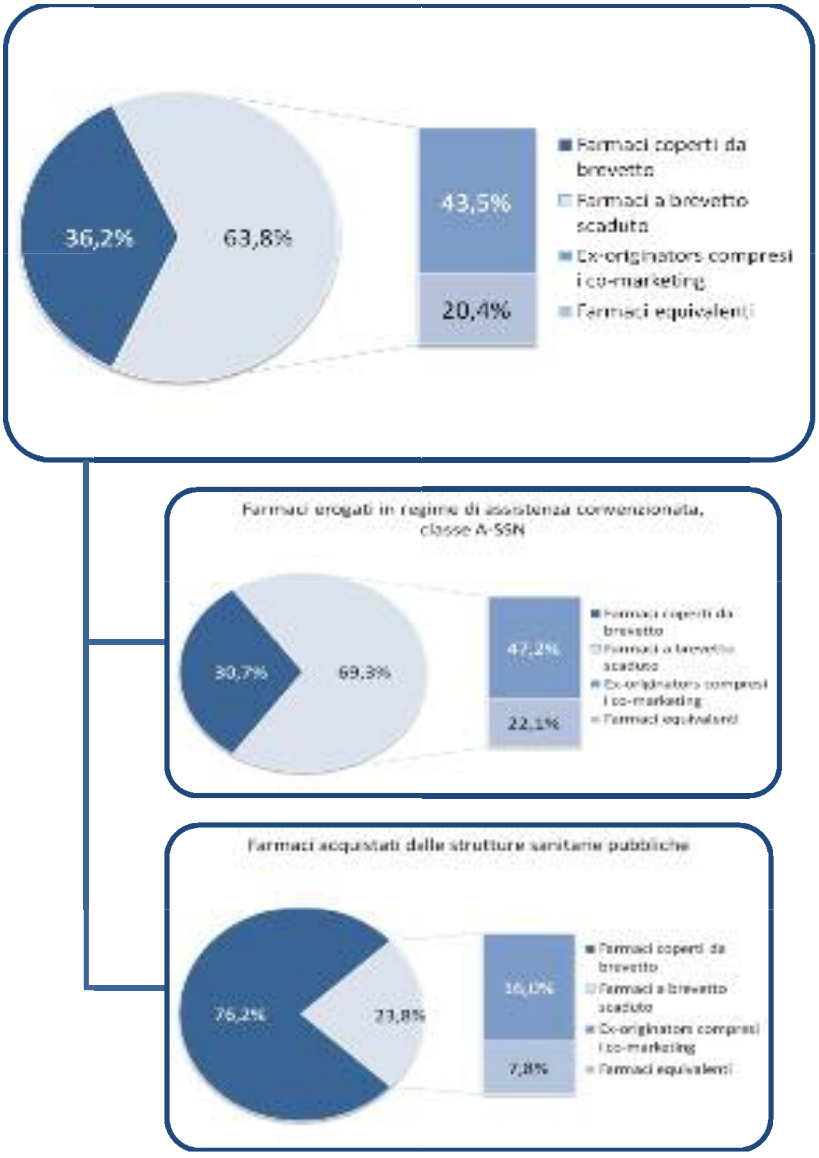


Tabella 7.3.1. Incidenza della spesa e del consumo dei farmaci a brevetto scaduto per area terapeutica nel 2014

Atc I° livello	*Spesa (Ass. convenzionata e strutture sanitarie pubbliche)*		*Consumo - DDD (Ass. convenzionata e strutture sanitarie pubbliche)*	
	% Brevetto scaduto	% Equivalente	% Brevetto scaduto	% Equivalente
A	47,9%	19,8%	69,3%	23,7%
B	7,1%	2,6%	31,0%	6,7%
C	51,8%	16,7%	82,8%	27,4%
D	22,1%	5,6%	6,3%	1,1%
G	30,0%	10,8%	61,1%	20,5%
H	8,4%	0,7%	53,6%	1,4%
J	25,3%	7,2%	76,7%	21,0%
L	4,0%	1,2%	39,6%	18,9%
M	35,6%	10,7%	66,7%	21,6%
N	29,5%	10,8%	52,1%	23,1%
P	3,8%	0,9%	7,5%	3,8%
R	10,5%	2,0%	37,9%	7,5%
S	11,2%	2,9%	35,2%	9,4%
V	0,4%	0,1%	1,2%	0,7%

Farmaci a brevetto scaduto erogati in regime di assistenza convenzionata

Tabella 7.3.2. Spesa netta e consumi in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN, primi venti principi attivi a brevetto scaduto* a maggiore spesa: confronto 2014-2013

ATC I	Principio attivo	Spesa *(Milioni)*	Δ % 14 -13	% Equivalente**	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD
A	Pantoprazolo	212,1	10,6	46,6	20,0	0,48
A	Lansoprazolo	192,6	-5,4	71,0	20,1	0,43
A	Omeprazolo	164,6	2,0	30,6	19,5	0,38
J	Amoxicillina/potassio	138,1	0,0	24,5	8,9	0,70
C	Atorvastatina	134,4	15,7	35,3	31,2	0,19
A	Esomeprazolo	117,3	6,9	32,7	13,1	0,40
C	Omega polienoici	104,2	-34,0	0,2	3,5	1,34
C	Ramipril	85,7	3,9	42,8	59,3	0,07
C	Simvastatina	84,2	0,2	54,6	15,3	0,25
A	Mesalazina	79,4	6,4	9,3	3,8	0,94
N	Escitalopram	76,1	-35,4	5,7	7,2	0,48
A	Colecalciferolo	75,3	34,2	0,0	65,4	0,05
R	Beclometasone	70,3	-1,5	0,0	3,5	0,90
J	Ceftriaxone	69,5	1,4	29,3	0,3	8,99
C	Amlodipina	64,0	1,1	37,7	27,0	0,11
S	Timololo/pilocarpina	61,9	4,2	5,0	5,3	0,53
C	Valsartan/idroclorotiazide	58,3	-6,1	19,7	11,2	0,24
N	Paroxetina	58,2	2,3	27,2	7,7	0,34
C	Doxazosina	56,6	0,8	36,8	7,5	0,34
N	Levetiracetam	56,3	11,8	35,5	1,4	1,76

*Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso del 2014
**Calcolato sul totale della spesa per i farmaci a brevetto scaduto.

Figura 7.3.3. Andamento dell'incidenza della spesa netta dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale della spesa classe A-SSN nel periodo 2010-2014

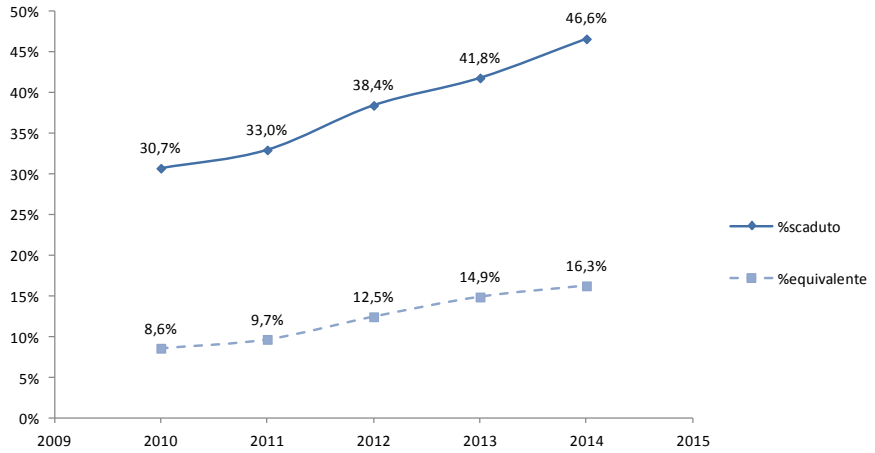


Tabella 7.3.3. Spesa convenzionata netta regionale dei farmaci a brevetto scaduto* di classe A-SSN: confronto 2010-2014

	Spesa netta pro-capite pesata					% sul totale spesa netta				
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Piemonte	52,6	54,4	57,7	61,5	65,5	31,4	35,2	40,4	43,9	48,7
Valle d'Aosta	48,4	51,9	55,9	58,2	62,0	29,1	32,8	37,0	40,2	44,0
Lombardia	42,5	44,1	48,4	51,8	55,8	26,4	28,3	33,4	37,1	41,8
P. A. Bolzano	34,5	35,9	38,7	40,8	44,6	27,1	28,9	37,1	40,3	44,1
P. A. Trento	47,3	51,6	55,0	59,2	64,8	31,3	34,9	40,6	45,6	50,8
Veneto	46,2	46,8	49,9	51,8	54,6	29,8	32,6	38,1	41,4	45,9
Friuli V.G.	50,9	51,8	56,7	60,6	64,7	29,7	32,1	38,7	42,9	47,2
Liguria	52,5	51,2	53,3	56,2	58,9	30,9	32,9	39,3	43,3	47,7
Emilia R.	56,4	55,3	55,5	57,5	61,2	35,0	37,2	43,0	47,2	53,1
Toscana	57,9	57,3	57,0	58,4	61,3	37,0	39,6	44,2	47,1	51,7
Umbria	57,1	57,7	59,1	63,4	68,2	35,7	38,7	43,3	46,6	51,6
Marche	57,6	59,5	62,8	67,7	74,0	32,7	36,0	41,5	44,1	48,5
Lazio	63,9	68,6	72,4	76,2	78,1	31,5	34,6	41,0	43,8	48,0
Abruzzo	56,0	57,9	64,7	69,5	75,3	28,9	30,9	37,9	41,4	45,6
Molise	52,0	52,1	55,3	57,6	64,7	31,1	31,6	36,9	39,7	46,7
Campania	62,6	59,8	64,4	68,8	74,6	32,2	32,3	36,8	39,7	44,3
Puglia	65,9	63,3	68,2	74,1	80,8	30,2	32,8	39,2	43,0	47,5
Basilicata	56,1	58,0	57,0	60,1	64,0	31,0	34,0	39,0	42,2	46,4
Calabria	58,6	62,1	68,9	73,2	79,3	27,1	32,1	38,4	42,1	46,8
Sicilia	64,4	64,9	70,8	72,4	71,9	30,1	31,2	36,7	39,2	45,0
Sardegna	61,6	62,3	68,9	71,8	79,2	29,8	30,9	35,2	39,8	45,6
Italia	**55,3**	**56,0**	**59,6**	**62,9**	**66,8**	**30,7**	**33,0**	**38,4**	**41,8**	**46,6**
Nord	48,1	49,0	52,1	55,0	58,7	29,8	32,3	37,7	41,4	46,2
Centro	60,6	62,7	64,9	68,1	71,3	33,5	36,5	42,1	44,9	49,3
Sud e isole	62,4	61,8	67,2	71,0	75,6	30,3	31,9	37,4	40,6	45,7

*Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso degli anni 2010-2014

Figura 7.3.4. Andamento dell'incidenza del consumo (dosi) dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale del consumo dei farmaci classe A-SSN nel periodo 2010-2014

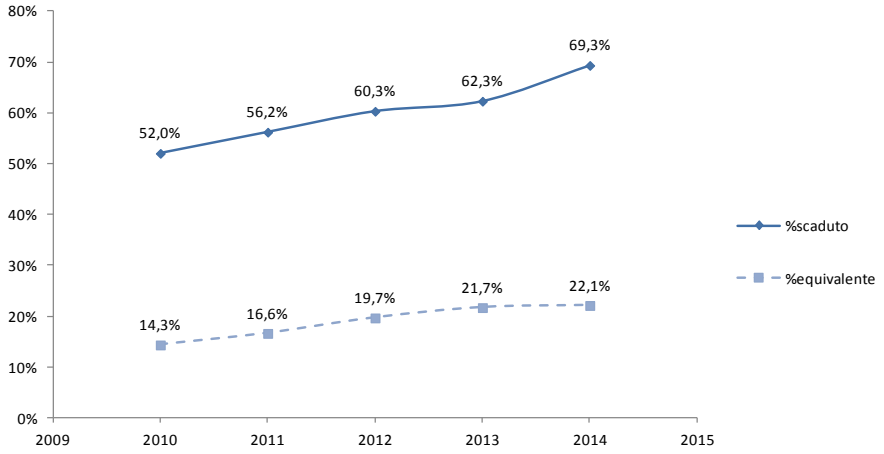
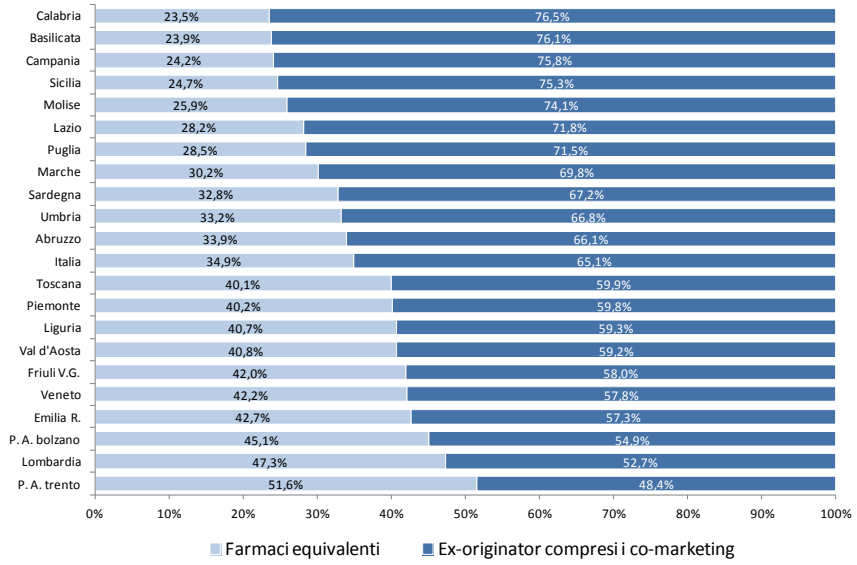


Tabella 7.3.4. Consumo in regime di assistenza convenzionata regionale dei farmaci a brevetto scaduto* di classe A-SSN: confronto 2010-2014

	DDD/1000 abitanti die pesate					% sul totale delle DDD				
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Piemonte	466,4	512,9	570,6	635,5	719,6	52,8	57,0	60,4	62,6	69,9
Valle d'Aosta	451,9	504,3	566,6	616,5	693,8	51,2	55,4	58,7	61,6	68,4
Lombardia	447,3	501,2	564,6	622,0	691,8	53,3	57,0	60,4	61,9	68,0
P. A. Bolzano	360,8	405,9	455,4	503,0	597,1	50,7	54,1	60,4	59,7	68,5
P. A. Trento	430,8	480,7	536,7	600,7	711,6	52,4	56,1	57,6	59,0	67,6
Veneto	481,3	535,9	594,8	644,8	723,1	53,9	58,3	61,9	59,9	66,9
Friuli V.G.	470,1	512,9	577,9	646,5	740,1	51,9	55,7	59,8	61,9	69,9
Liguria	465,3	491,2	541,2	593,8	654,5	51,3	54,7	60,2	62,9	70,3
Emilia R.	507,6	550,1	601,0	660,9	768,9	53,9	57,7	61,8	63,2	72,9
Toscana	514,1	556,7	605,1	660,9	739,7	55,1	59,0	61,9	63,4	70,0
Umbria	542,9	595,9	651,0	722,5	805,9	56,4	60,6	63,5	66,4	72,6
Marche	480,6	530,2	591,0	666,7	770,4	51,2	55,3	60,0	62,9	70,7
Lazio	517,9	596,7	668,4	739,4	822,8	50,5	55,0	57,9	60,5	67,0
Abruzzo	472,9	521,0	588,5	660,8	768,5	49,5	53,4	58,2	60,1	68,0
Molise	438,3	479,5	545,5	606,3	723,4	49,0	52,2	57,6	61,8	70,0
Campania	495,0	561,3	631,4	699,6	783,6	50,5	56,0	61,2	63,9	69,2
Puglia	534,5	582,3	659,5	752,7	874,0	50,1	54,5	60,1	62,8	70,5
Basilicata	450,4	506,8	557,2	629,1	726,3	47,7	52,1	57,9	61,9	70,4
Calabria	486,0	550,0	639,7	721,8	814,7	48,6	53,4	58,8	62,4	68,4
Sicilia	552,3	617,3	691,8	755,9	813,6	52,0	55,9	61,1	64,3	71,2
Sardegna	501,5	549,4	624,1	698,6	826,5	49,3	52,4	56,5	59,5	68,8
Italia	**491,3**	**545,3**	**609,4**	**674,4**	**760,2**	**52,0**	**56,2**	**60,3**	**62,3**	**69,3**
Nord	466,7	515,1	573,5	631,4	713,0	53,2	57,1	60,8	61,9	69,2
Centro	513,6	574,3	635,5	702,3	787,4	52,5	56,7	59,8	62,1	68,8
Sud e isole	512,5	571,2	645,2	719,5	811,7	50,4	54,8	60,0	62,9	69,8

*Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso degli anni 2010-2014

Figura 7.3.5. Composizione per Regione della spesa netta 2014 per i farmaci a brevetto scaduto di classe A-SSN



Farmaci a brevetto scaduto acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

Tabella 7.3.5. Spesa e consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, primi venti principi attivi a brevetto scaduto* a maggiore spesa: confronto 2014-2013

ATC I	Principio attivo	Spesa *(Milioni)*	Δ % 14 - 13	% equivalente	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD
H	Octreotide	50,0	3,8	1,1	0,1	19,79
N	Quetiapina	45,4	-3,7	19,3	1,5	1,41
B	Sodio cloruro ass.	44,4	14,6	4,5	6,0	0,33
N	Risperidone	37,4	-9,6	2,4	0,7	2,27
L	Tacrolimus	33,9	8,6	0,4	0,2	6,87
N	Rivastigmina	30,2	-5,4	2,8	0,6	2,15
L	Micofenolato	26,6	-6,3	1,6	0,2	5,35
N	Levodopa/benserazide	20,0	16,9	1,8	0,2	5,91
B	Clopidogrel	16,2	3,5	18,0	3,6	0,20
J	Piperacillina /tazobactam	13,7	35,2	10,5	0,1	8,00
N	Memantina	13,5	-59,2	3,3	0,7	0,93
N	Olanzapina	12,5	-4,6	13,6	1,5	0,36
N	Levetiracetam	12,4	-2,2	4,8	0,3	1,97
B	Eparina sodica	12,2	-8,0	4,5	0,5	1,07
G	Sildenafil citrato	11,3	5,0	0,0	0,0	11,58
L	Capecitabina	11,2	-69,1	14,2	0,0	11,01
N	Paracetamolo	9,6	-18,1	0,0	0,4	0,96
A	Pantoprazolo	7,8	-8,5	1,5	1,3	0,28
N	Ziprasidone	7,4	304,2	0,8	0,0	11,50
L	Temozolomide	6,8	-10,8	19,7	0,0	55,33

*Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso dell'anno 2014

Figura 7.3.6. Andamento dell'incidenza della spesa dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale della spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2010-2014

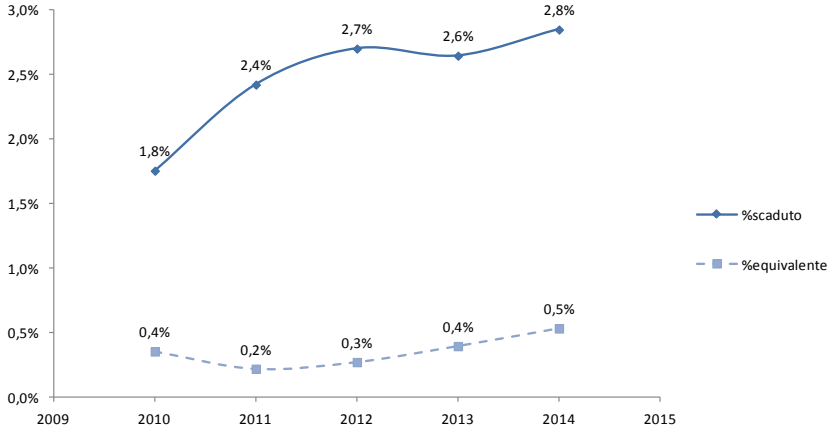


Tabella 7.3.6. Spesa regionale dei farmaci a brevetto scaduto* acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2010-2014

	Spesa pro-capite pesata					% sul totale spesa				
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Piemonte	2,4	3,3	3,7	3,5	3,9	2,0	2,7	3,0	2,6	2,8
Valle d'Aosta	1,3	2,3	2,1	2,3	2,2	1,4	2,3	2,1	2,0	1,9
Lombardia	1,4	2,1	2,5	3,0	3,1	1,5	2,1	2,3	2,5	2,5
P. A. Bolzano	1,6	2,7	3,8	3,4	3,9	1,4	2,3	3,0	2,4	2,6
P. A. Trento	2,0	3,4	4,3	3,0	3,0	2,2	3,5	4,1	2,7	2,6
Veneto	1,8	3,0	3,8	3,6	4,1	1,7	2,6	3,1	2,7	3,0
Friuli V.G.	1,4	2,6	3,7	3,4	3,7	1,2	2,1	2,9	2,3	2,6
Liguria	2,5	3,1	4,0	3,5	4,0	2,0	2,6	3,1	2,6	2,9
Emilia R.	3,3	4,2	6,0	6,1	6,7	2,7	3,3	4,4	4,2	4,4
Toscana	2,9	3,9	4,7	5,7	6,6	2,1	2,7	3,2	3,5	3,9
Umbria	1,9	3,8	5,6	6,5	4,6	1,5	2,9	4,1	4,5	3,2
Marche	2,4	3,0	3,6	4,1	3,6	1,8	2,1	2,6	2,9	2,4
Lazio	1,6	2,1	3,1	3,8	4,0	1,4	1,7	2,2	2,6	2,7
Abruzzo	1,5	2,8	2,3	2,1	3,2	1,5	2,5	1,9	1,6	2,1
Molise	1,7	3,3	4,0	4,1	4,9	1,9	3,2	3,4	3,2	3,5
Campania	1,7	2,5	2,0	2,1	2,3	1,6	2,2	1,5	1,4	1,4
Puglia	2,2	2,7	3,0	3,1	4,4	1,7	1,9	1,9	1,8	2,4
Basilicata	2,2	3,4	4,5	4,7	4,8	2,0	2,6	3,3	3,1	3,0
Calabria	1,5	3,2	4,0	5,7	6,3	1,6	2,7	3,2	4,0	4,1
Sicilia	1,4	3,0	2,8	3,0	4,0	1,4	2,9	2,4	2,3	2,9
Sardegna	2,6	3,2	4,2	3,9	5,3	1,6	2,1	2,8	2,2	2,9
Italia	**2,0**	**2,9**	**3,5**	**3,7**	**4,2**	**1,8**	**2,4**	**2,7**	**2,6**	**2,8**
Nord	2,0	2,9	3,7	3,7	4,1	1,9	2,6	3,1	2,9	3,0
Centro	2,2	3,0	3,9	4,7	4,9	1,7	2,2	2,7	3,1	3,1
Sud e isole	1,8	2,9	2,9	3,1	3,9	1,6	2,4	2,2	2,1	2,5

*Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso degli anni 2010-2014

Figura 7.3.7. Andamento dell'incidenza della consumo (dosi) dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci equivalenti sul totale del consumo dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche nel periodo 2010-2014

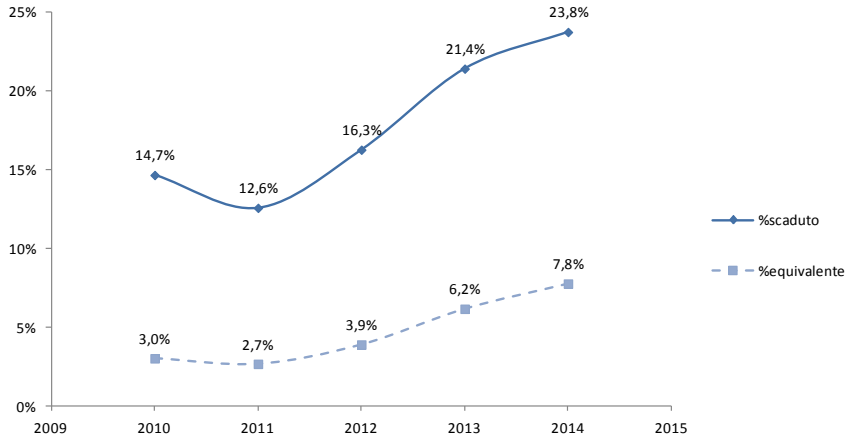
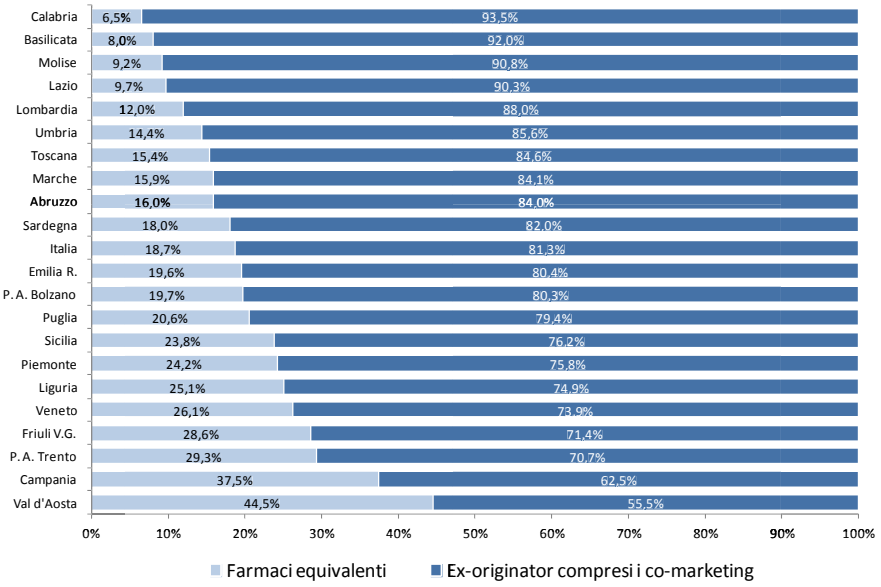


Tabella 7.3.7. Consumo regionale dei farmaci a brevetto scaduto* acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2010-2014

	DDD/1000 abitanti die pesate					% sul totale delle DDD				
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Piemonte	20,8	24,1	28,5	30,4	35,9	15,1	14,8	17,1	20,3	21,8
Valle d'Aosta	19,8	23,0	33,3	38,8	41,4	13,0	12,3	12,2	12,3	14,5
Lombardia	12,0	14,1	15,7	18,0	19,1	10,7	10,1	11,8	17,5	17,4
P. A. Bolzano	27,6	30,1	37,6	43,4	50,8	20,3	12,1	14,1	18,5	27,8
P. A. Trento	32,0	35,1	38,4	36,6	37,9	23,2	19,2	20,7	22,6	24,7
Veneto	25,2	28,4	35,8	38,9	46,0	16,2	13,4	15,8	20,2	23,6
Friuli V.G.	23,7	22,7	26,5	34,3	38,2	18,5	13,3	14,5	18,8	21,5
Liguria	25,3	28,3	38,2	42,3	48,1	16,8	17,1	23,0	26,1	28,0
Emilia R.	52,6	62,9	89,1	99,6	108,4	21,2	21,6	29,5	33,8	36,9
Toscana	27,7	31,3	41,6	48,9	61,5	16,8	14,3	20,2	26,8	30,5
Umbria	23,4	29,7	37,8	41,0	43,0	16,4	17,4	20,4	24,1	23,0
Marche	19,6	22,6	27,8	28,6	31,5	14,4	15,4	14,4	15,3	18,0
Lazio	10,7	11,5	15,6	19,8	20,4	11,2	8,4	11,1	16,4	18,8
Abruzzo	12,3	16,0	15,6	17,1	18,5	11,2	8,8	10,6	17,8	18,8
Molise	10,6	11,6	11,4	14,3	16,5	11,0	7,8	7,8	15,0	16,0
Campania	9,0	10,3	10,5	13,5	17,5	15,5	7,5	11,2	15,9	18,7
Puglia	10,4	9,0	10,7	12,3	15,4	6,6	4,2	5,9	10,3	12,1
Basilicata	11,9	14,3	21,9	22,2	22,5	9,8	9,2	16,6	18,5	17,9
Calabria	9,0	13,2	16,2	22,0	24,1	12,2	10,2	14,1	20,5	21,2
Sicilia	11,0	13,6	15,0	18,8	26,8	14,9	11,8	12,8	20,8	24,4
Sardegna	16,4	17,3	20,0	21,8	28,2	13,1	12,2	15,1	15,8	19,0
Italia	**18,7**	**21,6**	**27,1**	**30,9**	**35,5**	**14,7**	**12,6**	**16,3**	**21,4**	**23,8**
Nord	24,4	28,2	36,1	40,2	44,8	16,2	15,1	19,0	23,7	25,8
Centro	18,4	21,0	27,6	32,3	37,1	14,5	12,5	16,0	21,0	24,1
Sud e isole	10,7	12,3	13,7	16,6	21,1	11,3	8,1	10,7	16,3	18,8

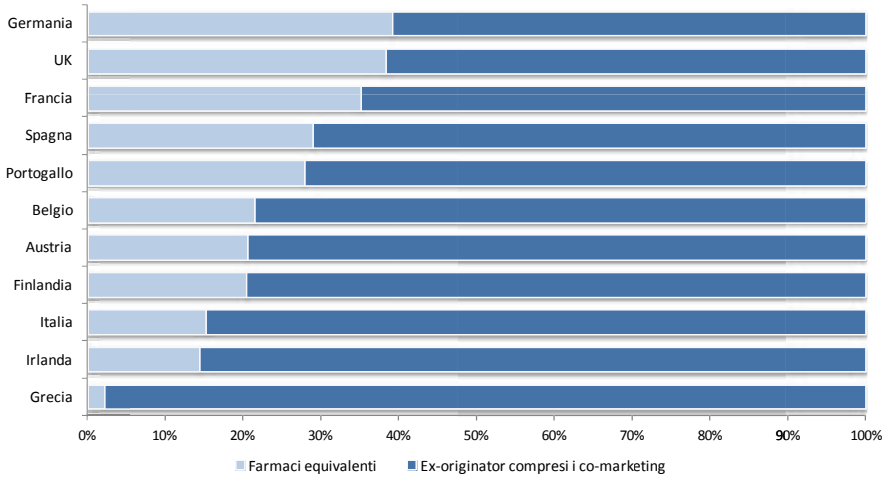
*Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso degli anni 2010-2014

Figura 7.3.8. Composizione per Regione della spesa 2014 per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche a brevetto scaduto



Confronto internazionale

Figura 7.3.9. Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa farmaceutica territoriale* 2014 per i farmaci a brevetto scaduto



* Il valore di spesa comprende i farmaci di classe A-SSN (pubblico + privato), di classe C con ricetta e i farmaci di automedicazione (SOP e OTC). Fonte: IMS/Midas

Biosimilari

Tabella 7.3.8. Biosimilari, erogazione attraverso le strutture pubbliche e prescrizione territoriale SSN nel 2014

	Sottogruppo	Spesa pro capite	Inc. %	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Inc. %	Δ % 14-13
Epoetina	**Totale**	**4,65**	**100,0**	**-3,0**	**2,9**	**100,0**	**6,6**
	Originator[1]	1,57	33,7	-8,4	1,1	35,9	-5,5
	Biosimilari[2]	0,58	12,4	86,3	0,6	21,1	111,6
	Altre epoetine[3]	**2,51**	**53,9**	**-9,7**	**1,3**	**43,0**	**-6,3**
Fattori della crescita	**Totale**	**1,39**	**100,0**	**-11,0**	**0,1**	**100,0**	**-1,3**
	Originator[4]	0,15	10,9	-23,3	<0,1	5,8	-24,9
	Biosimilari[5]	0,19	13,9	22,1	<0,1	25,3	33,7
	Altri fattori della crescita[6]	**1,05**	**75,2**	**-13,3**	**0,1**	**68,9**	**-7,7**
Somatotropina	**Totale**	**1,76**	**100,0**	**4,7**	**0,3**	**100,0**	**-2,5**
	Originator[7]	0,44	25,3	36,3	<0,1	17,3	-7,3
	Biosimilari[8]	0,10	5,4	6,5	<0,1	8,5	4,3
	Altre somatotropine[9]	**1,22**	**69,3**	**-3,6**	**0,2**	**74,1**	**-2,0**

[1] Eprex®; [2] Abseamed®, Binocrit®, Retacrit®; [3] Aranesp®, Eporatio®, Mircera®, Neorecormon®; [4] Granulokine®;
[5] Nivestim®, Ratiograstim®, Tevagrastim®, Zarzio®; [6] Neulasta®, Myelostim®, Lonquex®, Granocyte®; [7] Genotropin®;
[8] Omnitrope®; [9] Humatrope®, Norditropin®, Nutropinaq®, Saizen®, Zomacton®;

Tabella 7.3.9. Biosimilari, erogazione attraverso le strutture pubbliche e prescrizione territoriale SSN nel 2014: confronto biosimilare versus il farmaco originator*

Gruppo	Sottogruppo	Spesa pro capite	Inc. %	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Inc. %	Δ % 14-13
Epoetina	**Totale**	**2,15**	**100,0**	**6,1**	**1,7**	**100,0**	**18,9**
	Originator[1]	1,57	73,1	-8,4	1,1	63,0	-5,5
	Biosimilari[2]	0,58	26,9	86,3	0,6	37,0	111,6
Fattori della crescita	**Totale**	**0,35**	**100,0**	**-3,1**	**0,0**	**100,0**	**16,6**
	Originator[3]	0,15	43,9	-23,3	<0,1	18,7	-24,9
	Biosimilari[4]	0,19	56,1	22,1	<0,1	81,3	33,7
Somatotropina	**Totale**	**0,42**	**100,0**	**29,9**	**0,1**	**100,0**	**-3,8**
	Originator[5]	0,33	82,3	36,3	<0,1	67,0	-7,3
	Biosimilari[6]	0,09	17,7	6,5	<0,1	33,0	4,3

[1] Eprex®; [2] Abseamed®, Binocrit®, Retacrit®; [3] Granulokine®; [4] Nivestim®, Ratiograstim®, Tevagrastim®, Zarzio®;
[5] Genotropin®; [6] Omnitrope®
*il farmaco utilizzato come confronto nello studio clinico

Figura 7.3.10. Incidenza (%) dei farmaci biosimilari sulla spesa dei farmaci biosimilari e del farmaco originator

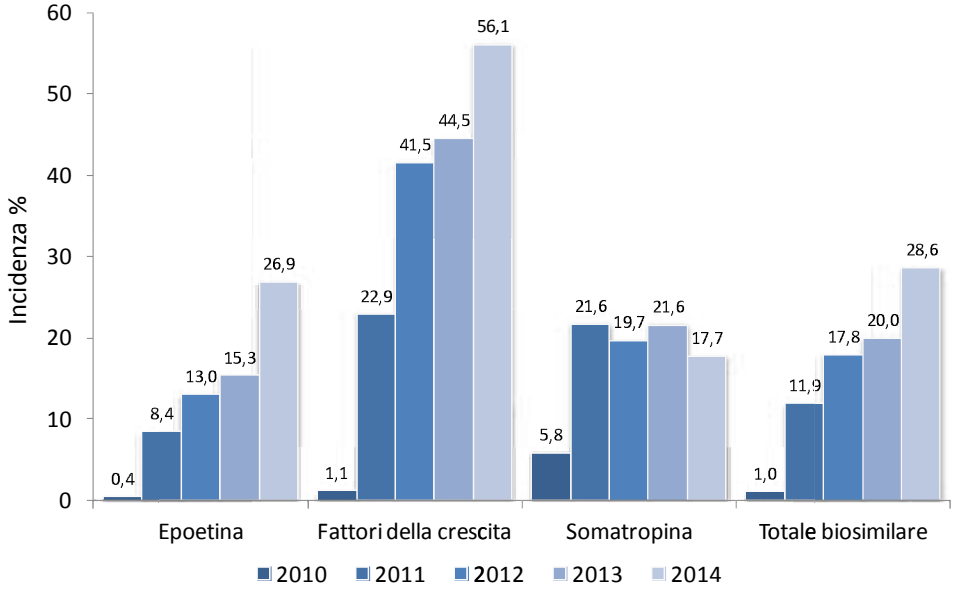
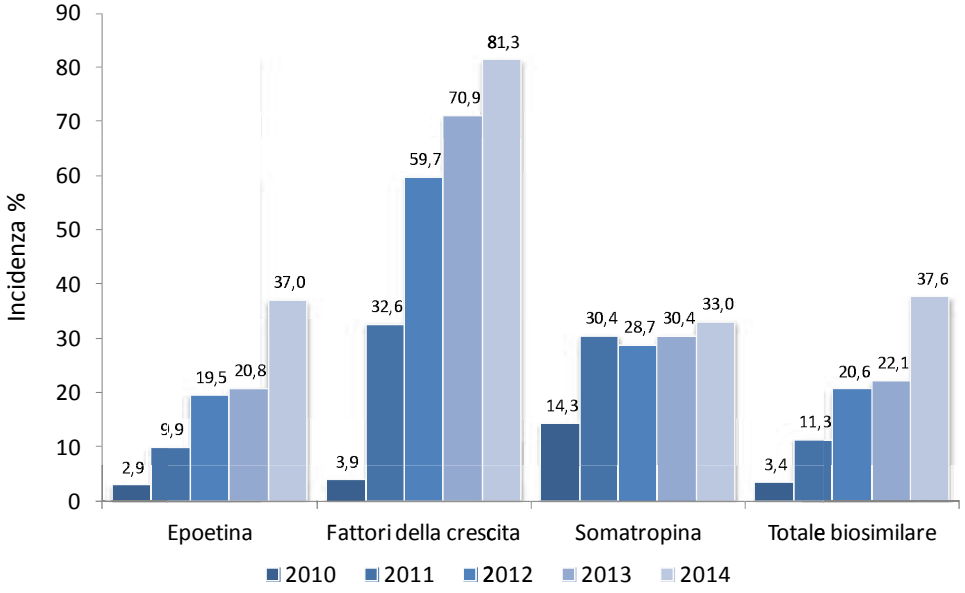


Figura 7.3.11. Incidenza (%) dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e del farmaco originator



7.4 Consumo di farmaci a carico del cittadino

Figura 7.4.1. Andamento della spesa farmaceutica territoriale nel periodo 2010-2014 per i farmaci di classe C con ricetta: effetto consumi, prezzi e mix

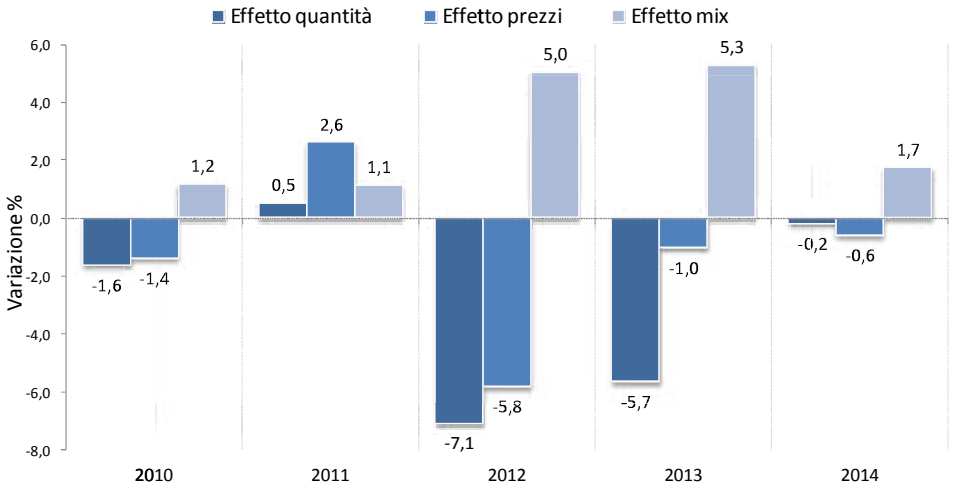


Tabella 7.4.1. Prime venti categorie terapeutiche di classe C con ricetta a maggiore spesa nel 2014

ATC	Sottogruppo	DDD/1000 ab die	Spesa *(milioni)*	%*	Δ% 14-13
N	Derivati benzodiazepinici (ansiolitici)	28,3	377,2	12,8	-0,4
G	Farmaci usati nella disfunzione erettile	1,5	264,6	9,0	-4,5
G	Associazioni fisse estro-progestiniche	20,7	216,6	7,4	-4,4
N	Derivati benzodiazepinici (ipnotici e sedativi)	20,3	125,9	4,3	0,8
N	Anilidi	3,7	114,1	3,9	5,5
D	Corticosteroidi attivi, associazioni con antibiotici	4,1	74,0	2,5	5,1
R	Corticosteroidi	5,0	68,0	2,3	4,4
A	Procinetici	3,9	63,8	2,2	-9,0
R	Mucolitici	6,5	62,8	2,1	-5,4
M	Altri miorilassanti ad azione centrale	1,2	61,4	2,1	-4,3
N	Altri psicostimolanti e nootropi	1,5	59,0	2,0	-3,1
S	Corticosteroidi antimicrobici in associazione	3,7	58,7	2,0	1,0
N	Analoghi delle benzodiazepine	4,3	50,2	1,7	2,9
N	Preparati antivertigine	3,1	50,0	1,7	2,4
A	Lassativi ad azione osmotica	1,8	47,4	1,6	8,9
M	Bifosfonati	0,0	46,9	1,6	6,4
B	Eparinici	2,0	45,5	1,5	5,5
J	Altri vaccini batterici	2,1	43,9	1,5	-6,5
D	Altri antibiotici per uso topico	3,6	38,6	1,3	8,1
A	Aminoacidi e derivati	0,7	36,9	1,3	-3,8
	Altri	77,9	1.032,0	35,1	-3,1
	Totale	**195,8**	**2.937,5**	**100,0**	**-1,6**

*La percentuale è calcolata sul totale della spesa lorda

Tabella 7.4.2. Primi venti principi attivi di classe C con ricetta a maggiore spesa nel 2014

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	Spesa *(milioni)*	%*	Δ % 14-13
G	Tadalafil	0,7	132,4	4,5	-4,5
N	Lorazepam	12,0	125,8	4,3	-1,9
G	Drospirenone ed estrogeno	9,3	110,3	3,8	-7,3
N	Paracetamolo	3,5	109,4	3,7	6,7
N	Alprazolam	9,1	103,4	3,5	3,9
G	Sildenafil	0,5	74,7	2,5	-11,8
D	Betametasone e antibiotici	3,9	71,7	2,4	5,0
N	Lormetazepam	14,1	54,4	1,9	1,4
N	Bromazepam	1,7	53,3	1,8	-2,2
N	Zolpidem	4,1	47,2	1,6	3,2
A	Macrogol, associazioni	1,8	46,4	1,6	9,4
G	Vardenafil	0,3	46,4	1,6	-5,8
R	Acetilcisteina	4,8	45,0	1,5	-1,2
M	Tiocolchicoside	0,6	42,4	1,4	-8,0
N	Triazolam	3,6	39,0	1,3	1,5
S	Desametasone e antiinfettivi	2,3	37,5	1,3	2,7
N	Acetilcarnitina	0,7	36,9	1,3	0,5
N	Betaistina	2,2	36,2	1,2	2,4
G	Gestodene ed estrogeno	4,1	33,7	1,1	-10,6
A	Ademetionina	0,6	32,0	1,1	-3,9
	Altri	116,0	1.659,4	56,5	-1,8
	Totale	**195,8**	**2.937,5**	**100,0**	**-1,6**

*La percentuale è calcolata sul totale della spesa lorda

Tabella 7.4.3. Primi trenta principi attivi di Automedicazione (SOP e OTC) a maggiore spesa nel 2014

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	Spesa *(milioni)*	%*	Δ % 14-13	% SOP	% OTC
M	Diclofenac	8,5	140,8	6,1	13,4	5,1	94,9
M	Ibuprofene	2,4	127,0	5,5	8,3	19,4	80,6
N	Paracetamolo	2,6	108,9	4,7	-3,2	95,9	4,1
A	Microorganismi antidiarroici	2,0	85,7	3,7	9,8	-	100,0
A	Vari	3,8	76,3	3,3	-3,5	4,1	95,9
C	Diosmina	2,9	60,3	2,6	-0,4	100,0	-
N	Paracetamolo, associazioni escl. psicolettici	1,9	57,1	2,5	6,7	3,2	96,8
R	Ambroxolo	0,9	55,4	2,4	-9,0	70,3	29,7
N	Acido acetilsalicilico, ass. escl. psicolettici	0,7	47,9	2,1	-6,5	0,1	99,9
R	Carbocisteina	1,9	35,0	1,5	7,8	15,6	84,4
R	Pseudoefedrina, associazioni	0,6	32,6	1,4	10,9	-	100,0
A	Glicerolo (clisteri)	1,4	32,5	1,4	1,3	-	100,0
D	Altri cicatrizzanti	1,3	30,5	1,3	-3,5	100,0	-
A	Loperamide	0,5	28,3	1,2	0,2	27,3	72,7
R	Nafazolina	5,5	26,9	1,2	5,3	-	100,0
A	Polivitaminici e altri minerali, incl. associazioni	2,5	26,6	1,1	-0,9	1,7	98,3
A	Glicerolo (altri farmaci per la costipazione)	4,4	23,2	1,0	-3,0	4,3	95,7
M	Ketoprofene	0,5	22,4	1,0	51,8	-	100,0
R	Antisettici vari	0,7	22,0	0,9	-10,0	-	100,0
R	Ossimetazolina	2,5	21,5	0,9	24,1	-	100,0
B	Elettroliti	0,6	21,3	0,9	-0,7	100,0	-
A	Lattulosio	2,4	20,5	0,9	-3,5	65,0	35,0
D	Altri dermatologici	0,5	19,6	0,8	3,1	12,9	87,1
S	Nafazolina	5,8	19,1	0,8	5,1	-	100,0
A	Magnesio pidolato	0,5	18,3	0,8	18,5	-	100,0
A	Bisacodile	1,5	18,2	0,8	-6,2	0,1	99,9
R	Bromexina	0,8	18,2	0,8	-19,7	-	100,0
A	Benzidamina	0,7	17,5	0,8	-10,6	-	100,0
D	Tioconazolo	0,4	17,4	0,8	9,6	-	100,0
A	Senna glicosidi	2,2	17,0	0,7	-4,3	-	100,0
	Altri	72,6	1.068,2	46,1	-1,7		
	Totale	**135,2**	**2.316,3**	**100,0**	**0,6**		

*La percentuale è calcolata sul totale della spesa lorda

Tabella 7.4.4. Prescrizione farmaceutica territoriale 2014 per i farmaci di classe C e Automedicazione (Tabella) e scostamento % della spesa lorda dalla media nazionale (Figura)

	Classe C				Automedicazione (SOP e OTC)			
	Spesa pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13	Spesa pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13
Piemonte	47,9	-2,7	199,0	-1,8	37,1	-2,6	131,6	-5,4
Valle d'Aosta	51,2	-2,5	237,0	-1,0	47,7	-1,0	163,3	-4,5
Lombardia	49,4	-2,0	203,5	-1,5	41,5	-0,1	145,9	-4,0
P.A. Bolzano	**37,2**	**-5,5**	**142,8**	**-2,5**	**48,8**	**-2,1**	**157,4**	**-6,7**
P.A.Trento	42,6	-3,9	173,1	-2,3	45,2	-1,5	157,6	-4,6
Veneto	46,0	-2,5	185,7	-2,3	40,1	-0,4	141,5	-4,3
Friuli V.G.	41,3	-2,2	175,3	-2,5	32,6	-2,4	123,1	-5,6
Liguria	58,2	-2,6	256,3	-2,3	45,0	-2,1	166,1	-5,8
Emilia R.	50,9	-1,8	196,9	-1,1	39,8	-1,8	143,3	-5,4
Toscana	52,4	-2,0	232,0	-2,2	41,9	-0,1	153,0	-3,3
Umbria	48,4	-2,6	175,3	-1,2	34,5	-1,5	121,0	-4,3
Marche	48,4	-3,5	191,9	-4,7	34,8	-0,6	124,0	-3,0
Lazio	51,8	-6,0	200,8	-6,0	42,4	-3,0	152,1	-6,2
Abruzzo	43,6	-4,0	159,4	-3,8	33,2	-1,2	119,9	-3,9
Molise	34,3	-1,6	152,2	-1,1	27,1	1,5	96,5	-1,2
Campania	**51,0**	**-0,7**	**202,8**	**-2,6**	**38,0**	**0,4**	**136,7**	**-1,7**
Puglia	43,0	-2,6	173,4	-4,6	31,4	-0,2	105,7	-2,9
Basilicata	36,7	-1,6	159,4	-5,1	26,9	0,6	93,4	-2,6
Calabria	47,3	-1,7	210,0	-2,5	31,8	-0,6	112,3	-3,5
Sicilia	48,9	-4,1	174,1	-4,4	32,3	-3,8	113,2	-6,1
Sardegna	47,1	-3,0	209,7	-2,0	31,8	-0,6	106,5	-4,2
Italia	**48,7**	**-2,7**	**196,8**	**-2,8**	**38,1**	**-1,2**	**135,2**	**-4,4**
Nord	48,7	-2,3	199,3	-1,8	40,3	-1,1	143,1	-4,7
Centro	51,3	-4,1	207,9	-4,2	40,6	-1,6	146,3	-4,7
Sud ed Isole	47,0	-2,4	186,1	-3,4	33,4	-1,0	116,8	-3,5

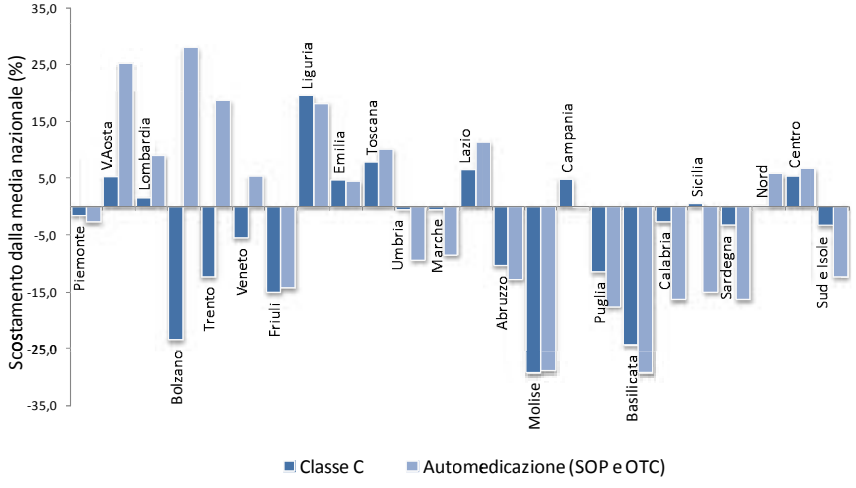


Figura 7.4.2. Benzodiazepine, andamento temporale del consumo territoriale (2006-2014)

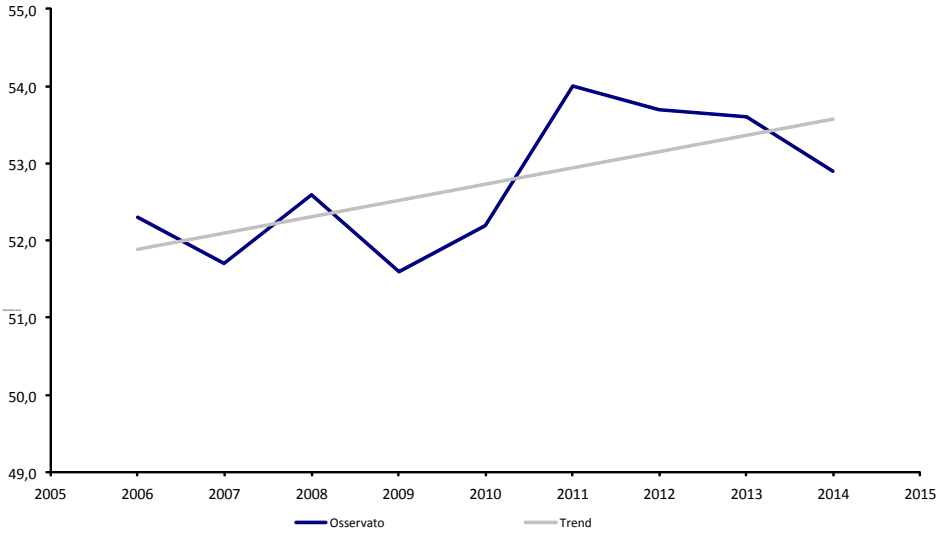


Tabella 7.4.5. Benzodiazepine, consumo (DDD/1000 ab die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2006-2014

Sottogruppi e sostanze	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Ansiolitici	30,3	29,9	30,2	29,3	29,2	29,8	29,2	28,9	28,3	-2,0
Ipnotici e sedativi	21,9	21,8	22,4	22,3	23,0	24,2	24,5	24,7	24,6	-0,5
Benzodiazepine	**52,3**	**51,7**	**52,6**	**51,6**	**52,2**	**54,0**	**53,7**	**53,6**	**52,9**	**-1,3**
lorazepam	14,4	13,9	14,1	13,4	13,3	13,3	12,8	12,4	12,0	-3,5
alprazolam	7,1	7,4	7,7	7,7	8,0	8,6	8,7	9,0	9,1	0,7
bromazepam	2,2	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,8	1,7	-3,5
lormetazepam	12,4	12,3	12,8	12,7	13,3	14,1	14,2	14,1	14,1	-0,3
delorazepam	2,7	2,7	2,7	2,6	2,6	2,7	2,6	2,5	0,0	-100,0
zolpidem	2,9	3,0	3,1	3,1	3,3	3,6	3,8	4,0	4,1	2,2
triazolam	3,2	3,2	3,3	3,4	3,4	3,5	3,5	3,6	3,6	-0,6
diazepam	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	-6,2
brotizolam	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	2,2
etizolam	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	6,8

Tabella 7.4.6. Benzodiazepine, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die territoriali pesate: confronto 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ % 14-13
Piemonte	66,0	64,7	66,8	65,4	65,8	66,8	66,4	67,0	66,8	-0,4
Valle d'Aosta	68,5	64,9	68,1	66,6	68,0	70,2	67,1	69,2	70,1	1,3
Lombardia	59,8	58,7	60,0	58,8	59,7	61,2	61,0	60,8	60,3	-0,8
P.A. Bolzano	39,9	37,9	39,2	38,6	39,6	39,9	39,6	38,9	38,5	-1,2
P.A. Trento	64,9	64,2	64,3	63,1	63,3	64,4	65,2	65,6	63,2	-3,7
Veneto	71,5	69,7	71,3	70,1	71,3	72,8	72,5	71,4	70,4	-1,4
Friuli VG	66,7	65,0	65,7	63,1	63,2	64,8	64,4	63,5	64,0	0,8
Liguria	80,2	79,9	81,8	80,4	80,0	80,5	79,1	79,8	79,4	-0,6
E. Romagna	61,4	60,4	61,2	59,8	59,6	60,2	59,6	58,9	58,9	-0,1
Toscana	52,3	51,8	52,4	51,2	51,3	51,6	51,2	50,9	50,8	-0,2
Umbria	49,1	49,4	52,0	48,0	49,9	51,7	51,8	52,8	52,5	-0,5
Marche	54,4	54,8	56,1	54,7	55,6	56,5	55,7	55,3	53,7	-2,8
Lazio	51,5	50,0	50,6	49,5	50,1	53,8	52,9	52,9	50,2	-5,1
Abruzzo	38,8	38,9	39,3	38,6	39,1	41,1	40,3	39,8	39,0	-1,9
Molise	27,7	27,6	29,8	28,9	28,8	29,8	29,1	29,4	28,9	-1,8
Campania	33,7	33,9	33,1	32,9	33,7	36,7	37,3	37,4	37,4	0,1
Puglia	29,0	29,5	30,0	29,5	30,1	31,4	31,2	31,3	30,9	-1,4
Basilicata	25,6	25,9	26,5	26,3	27,3	28,2	27,8	27,9	27,6	-1,1
Calabria	33,8	35,2	35,8	35,6	36,4	38,0	38,3	38,2	38,1	-0,2
Sicilia	35,4	35,9	36,9	36,4	36,9	38,7	38,8	38,7	37,8	-2,5
Sardegna	56,5	56,9	57,9	57,3	56,4	62,0	61,3	62,3	61,6	-1,1
Italia	**52,3**	**51,7**	**52,6**	**51,6**	**52,2**	**54,0**	**53,7**	**53,6**	**52,9**	**-1,3**

Tabella 7.4.7. Benzodiazepine, prescrizione per categoria terapeutica e per sostanza nel 2014

Sottogruppi e sostanze	Spesa lorda pro capite	Δ % 14-13	DDD/1000 ab die	Δ % 14-13
Ansiolitici	6,21	-2,2	28,3	-2,0
Ipnotici e sedativi	2,90	-0,5	24,6	-0,4
Benzodiazepine	**9,10**	**-1,7**	**52,9**	**-1,3**
lorazepam	2,07	-3,7	12,0	-3,2
alprazolam	1,70	2,0	9,1	0,8
lormetazepam	0,89	-0,4	14,1	-0,5
bromazepam	0,88	-4,0	1,7	-3,9
zolpidem	0,78	1,3	4,1	1,4
derivati benzodiazepinici (ansiolitici)	0,72	-2,5	2,5	-2,1
triazolam	0,64	-0,3	3,6	-0,4
diazepam	0,36	-4,1	1,4	-3,8
brotizolam	0,31	-1,2	1,6	-0,2
flurazepam	0,15	-5,2	0,7	-5,1

Figura 7.4.3. Benzodiazepine, distribuzione in quartili del consumo territoriale 2014 (DDD/1000 ab die pesate)

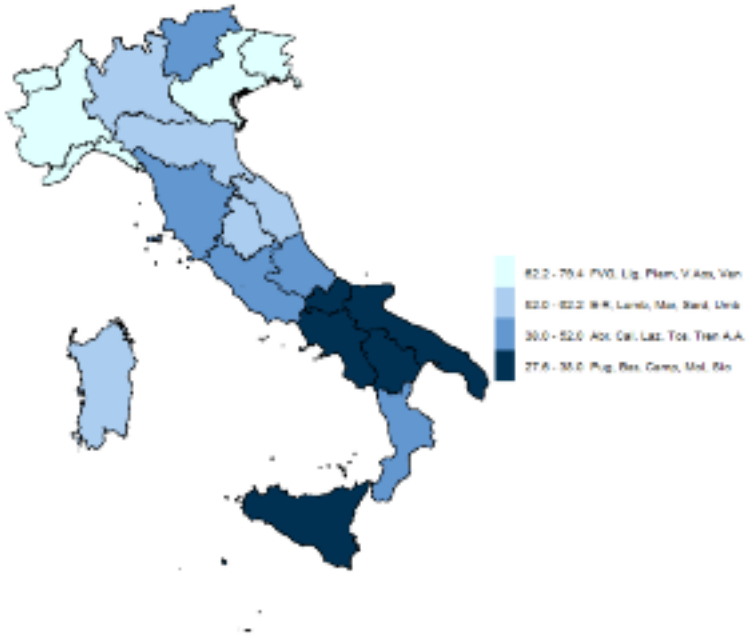
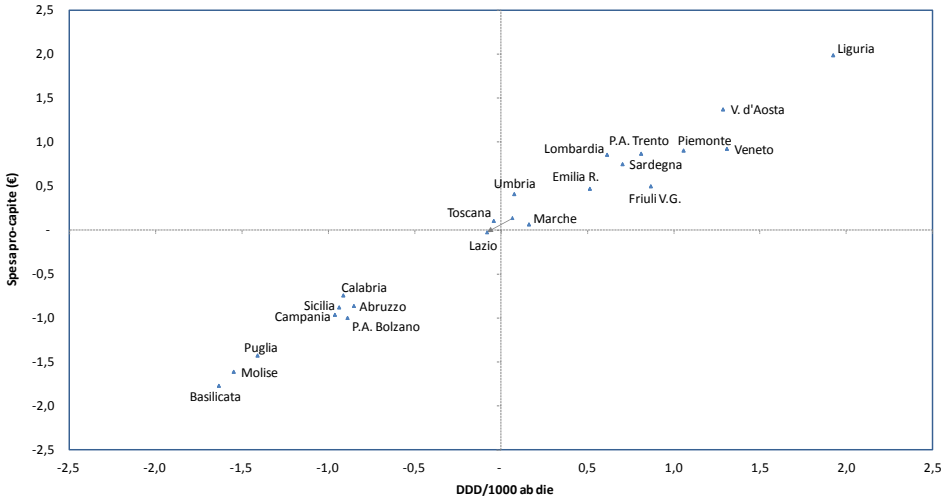


Figura 7.4.4. Benzodiazepine, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2014 per quantità e spesa procapite e variazione rispetto all'anno precedente (valori standardizzati rispetto alla media nazionale)



Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

7.5 Distribuzione diretta e per conto

Tabella 7.5.1. Composizione della spesa regionale per medicinali erogati in distribuzione diretta (DD) e in distribuzione per conto (DPC)

	DD (*euro*)	DPC (*euro*)	Totale (*euro*)	Inc% DD	Inc% DPC
Piemonte	298.364.014	94.088.848	392.452.862	76,0%	24,0%
Valle d'Aosta	4.074.481	2.931.630	7.006.111	58,2%	41,8%
Lombardia	778.777.944	156.213.985	934.991.928	83,3%	16,7%
P.A. Bolzano	31.452.883	6.960.109	38.412.991	81,9%	18,1%
P.A. Trento	18.784.124	12.051.261	30.835.386	60,9%	39,1%
Veneto	339.677.907	63.625.693	403.303.600	84,2%	15,8%
Friuli V.G.	81.342.911	25.115.759	106.458.671	76,4%	23,6%
Liguria	131.163.071	23.132.061	154.295.132	85,0%	15,0%
Emilia R.	417.161.119	32.598.994	449.760.113	92,8%	7,2%
Toscana	331.757.650	103.380.042	435.137.692	76,2%	23,8%
Umbria	83.639.744	18.381.987	102.021.731	82,0%	18,0%
Marche	113.561.337	39.538.005	153.099.342	74,2%	25,8%
Lazio	334.137.921	215.683.880	549.821.801	60,8%	39,2%
Abruzzo°	113.438.444	-	113.438.444	100,0%	0,0%
Molise	15.718.906	12.258.455	27.977.360	56,2%	43,8%
Campania	421.394.917	134.101.630	555.496.547	75,9%	24,1%
Puglia	302.731.820	119.665.933	422.397.753	71,7%	28,3%
Basilicata	40.341.267	16.642.520	56.983.787	70,8%	29,2%
Calabria	115.313.079	80.583.977	195.897.056	58,9%	41,1%
Sicilia	336.681.834	94.349.332	431.031.166	78,1%	21,9%
Sardegna	190.750.918	38.375.569	229.126.487	83,3%	16,7%
Italia	**4.500.266.292**	**1.289.679.668**	**5.789.945.960**	**77,7%**	**22,3%**

° non pratica la distribuzione in nome e per conto.

Nota: dati consolidati 2014, relativi a medicinali con AIC.

Tabella 7.5.2. Percentuale di copertura mensile delle Aziende Sanitarie (AS) che hanno trasmesso i dati del mese relativi alla distribuzione per conto (DPC), rispetto al numero di AS che effettuano la DPC

REGIONE	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Piemonte	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Valle d'Aosta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lombardia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Bolzano	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Trento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Veneto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Friuli VG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Liguria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Emilia R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Toscana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Umbria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Marche	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lazio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Abruzzo	non effettua											
Molise	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Campania	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Puglia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Basilicata	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Calabria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sicilia	non effettua		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sardegna	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabella 7.5.3. Percentuale di copertura mensile delle Aziende Sanitarie (AS) che hanno trasmesso i dati del mese relativi alla distribuzione diretta (DD), rispetto al numero di AS che effettuano la DD

REGIONE	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Piemonte	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Valle d'Aosta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lombardia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Bolzano	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Trento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Veneto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Friuli VG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Liguria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Emilia R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Toscana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Umbria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Marche	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lazio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Abruzzo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Molise	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Campania	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Puglia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Basilicata	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Calabria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sicilia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sardegna	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabella 7.5.4. Composizione per classe di rimborsabilità della spesa regionale per medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto

Regione	Classe A (*euro*)	Classe C (*euro*)	Classe H (*euro*)	Totale (*euro*)	Inc% A	Inc% C	Inc% H
Piemonte	227.016.520	5.493.941	159.942.402	392.452.862	57,8%	1,4%	40,8%
Valle d'Aosta	5.028.653	107.781	1.869.677	7.006.111	71,8%	1,5%	26,7%
Lombardia	380.588.906	4.443.092	549.959.931	934.991.928	40,7%	0,5%	58,8%
P.A. Bolzano	20.801.553	871.754	16.739.684	38.412.991	54,2%	2,3%	43,6%
P.A. Trento	20.312.948	-	10.522.438	30.835.386	65,9%	0,0%	34,1%
Veneto	230.385.686	10.428.525	162.489.389	403.303.600	57,1%	2,6%	40,3%
Friuli V.G.	60.317.203	2.233.655	43.907.812	106.458.671	56,7%	2,1%	41,2%
Liguria	94.582.175	1.522.417	58.190.540	154.295.132	61,3%	1,0%	37,7%
Emilia R.	249.573.915	8.550.004	191.636.193	449.760.113	55,5%	1,9%	42,6%
Toscana	262.873.912	5.183.716	167.080.064	435.137.692	60,4%	1,2%	38,4%
Umbria	48.504.255	643.365	52.874.110	102.021.731	47,5%	0,6%	51,8%
Marche	88.254.522	404.510	64.440.310	153.099.342	57,6%	0,3%	42,1%
Lazio	339.504.893	3.899.248	206.417.660	549.821.801	61,7%	0,7%	37,5%
Abruzzo°	64.885.707	378.304	48.174.434	113.438.444	57,2%	0,3%	42,5%
Molise	17.990.914	316.234	9.670.212	27.977.360	64,3%	1,1%	34,6%
Campania	342.232.862	3.428.680	209.835.005	555.496.547	61,6%	0,6%	37,8%
Puglia	255.799.393	4.871.458	161.726.902	422.397.753	60,6%	1,2%	38,3%
Basilicata	33.874.466	974.784	22.134.537	56.983.787	59,4%	1,7%	38,8%
Calabria	123.869.292	1.852.336	70.175.428	195.897.056	63,2%	0,9%	35,8%
Sicilia	251.846.198	4.902.161	174.282.808	431.031.166	58,4%	1,1%	40,4%
Sardegna	131.998.364	2.019.946	95.108.177	229.126.487	57,6%	0,9%	41,5%
Italia	**3.250.242.337**	**62.525.910**	**2.477.177.713**	**5.789.945.960**	**56,1%**	**1,1%**	**42,8%**

° non pratica la distribuzione in nome e per conto.
Nota: dati consolidati 2014, relativi a medicinali con AIC.

Tabella 7.5.5. Primi 30 principi attivi in ordine descrescente di spesa regionale per medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto

	Principio attivo	ATC I	Classe	Spesa	Inc*.%	Cum %
1	Adalimumab	L	H	216.468.335	3,7%	3,7%
2	Etanercept	L	H	193.236.699	3,3%	7,1%
3	Imatinib	L	A	159.783.513	2,8%	9,8%
4	Interferone Beta	L	A/C	146.851.296	2,5%	12,4%
5	Fattore VIII	B	A	139.680.188	2,4%	14,8%
6	Insulina Glargine Lenta	A	A	115.331.594	2,0%	16,8%
7	Emtricitabina/Tenofovir	J	H	114.354.417	2,0%	18,8%
8	Eritropoietine	B	A/C/H	98.687.914	1,7%	20,5%
9	Bosentan	C	A/C	85.611.822	1,5%	21,9%
10	Lenalidomide	L	H	83.396.042	1,4%	23,4%
11	Enoxaparina	B	A/C	78.418.371	1,4%	24,7%
12	Somatotropina	H	A/C	77.479.171	1,3%	26,1%
13	Aripiprazolo	N	A/H	68.434.619	1,2%	27,2%
14	Abacavir/Lamivudina	J	H	61.137.631	1,1%	28,3%
15	Glatiramer	L	A	60.440.374	1,0%	29,3%
16	Atazanavir	J	H	58.597.556	1,0%	30,4%
17	Deferasirox	V	A/H	58.331.871	1,0%	31,4%
18	Entecavir	J	A/C	57.774.783	1,0%	32,4%
19	Follitropina	G	A/C	51.199.511	0,9%	33,3%
20	Triptorelina	L	A/C	48.521.702	0,8%	34,1%
21	Sunitinib	L	H	47.957.754	0,8%	34,9%
22	Infliximab	L	H	47.242.786	0,8%	35,7%
23	Octreotide	H	A	46.506.982	0,8%	36,5%
24	Dasatinib	L	H	39.058.439	0,7%	37,2%
25	Tenofovir	J	H	38.395.159	0,7%	37,9%
26	Trastuzumab	L	H	38.070.420	0,7%	38,5%
27	Sitagliptin	A	A	34.811.958	0,6%	39,1%
28	Quetiapina	N	A/C	34.663.051	0,6%	39,7%
29	Interferone Alfa	L	A	34.578.119	0,6%	40,3%
30	Rituximab	L	H	31.979.147	0,6%	40,9%
Totale Italia				**5.789.945.960**	**100,0%**	

Nota: dati consolidati 2014, relativi a medicinali con AIC.
*Calcolato sulla spesa complessiva.

7.6 Assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale

Tabella 7.6.1. Composizione per classe di rimborsabilità della spesa regionale per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale

Regione	Classe A (*euro*)	Classe C (*euro*)	Classe H (*euro*)	Totale (*euro*)	Inc% A	Inc% C	Inc% H
Piemonte	28.250.090	25.689.896	179.190.548	233.130.534	12,1%	11,0%	76,9%
Valle d'Aosta	957.592	1.294.529	4.519.037	6.771.157	14,1%	19,1%	66,7%
Lombardia	67.320.596	49.580.507	187.917.027	304.818.130	22,1%	16,3%	61,6%
P.A. Bolzano	2.612.842	6.016.390	19.069.746	27.698.978	9,4%	21,7%	68,8%
P.A. Trento	105.018	266.603	1.313.637	1.685.259	6,2%	15,8%	77,9%
Veneto	30.260.249	55.981.593	197.003.367	283.245.209	10,7%	19,8%	69,6%
Friuli VG	8.133.086	15.329.905	58.521.251	81.984.242	9,9%	18,7%	71,4%
Liguria	14.076.545	18.744.815	73.172.320	105.993.680	13,3%	17,7%	69,0%
Emilia R.	31.156.275	48.408.944	179.933.609	259.498.829	12,0%	18,7%	69,3%
Toscana	31.942.150	39.530.801	212.505.182	283.978.132	11,2%	13,9%	74,8%
Umbria	6.768.154	4.848.703	23.407.283	35.024.140	19,3%	13,8%	66,8%
Marche	19.681.610	12.818.249	75.375.355	107.875.213	18,2%	11,9%	69,9%
Lazio	29.352.008	36.534.812	212.569.641	278.456.461	10,5%	13,1%	76,3%
Abruzzo	8.533.826	12.356.044	55.908.849	76.798.720	11,1%	16,1%	72,8%
Molise	3.680.611	1.466.044	9.007.638	14.154.293	26,0%	10,4%	63,6%
Campania	22.932.824	44.744.913	183.535.696	251.213.433	9,1%	17,8%	73,1%
Puglia	24.201.344	30.519.519	142.756.646	197.477.509	12,3%	15,5%	72,3%
Basilicata	3.869.163	5.925.507	19.974.594	29.769.263	13,0%	19,9%	67,1%
Calabria	11.453.512	11.093.177	47.070.452	69.617.140	16,5%	15,9%	67,6%
Sicilia	17.831.096	36.154.557	130.047.351	184.033.003	9,7%	19,6%	70,7%
Sardegna	10.220.752	14.547.305	45.670.408	70.438.466	14,5%	20,7%	64,8%
Italia	**373.339.343**	**471.852.812**	**2.058.469.637**	**2.903.661.792**	**12,9%**	**16,3%**	**70,9%**

Nota: dati consolidati 2014, relativi a medicinali con AIC.

Tabella 7.6.2. Percentuale di copertura mensile delle Aziende Sanitarie (AS) che hanno trasmesso i dati del mese relativi ai consumi ospedalieri, rispetto al numero di AS che compilano il modello CE

REGIONE	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Piemonte	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
V.Aosta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lombardia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Bolzano	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
P.A. Trento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%
Veneto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Friuli VG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Liguria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Emilia R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Toscana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Umbria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Marche	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lazio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Abruzzo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Molise	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Campania	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Puglia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Basilicata	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Calabria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sicilia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sardegna	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabella 7.6.3. Primi 30 principi attivi in ordine descrescente di spesa regionale per medicinali erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale

	Principio attivo	ATC I	Classe	Spesa	Inc.* %	Cum. %
1	Trastuzumab	L	H	197.168.593	6,8%	6,8%
2	Rituximab	L	H	152.283.605	5,2%	12,0%
3	Bevacizumab	L	H	145.873.600	5,0%	17,1%
4	Bortezomib	L	H	71.211.558	2,5%	19,5%
5	Infliximab	L	H	59.663.855	2,1%	21,6%
6	Ranibizumab	S	C/H	54.953.117	1,9%	23,5%
7	Pemetrexed	L	H	52.375.390	1,8%	25,3%
8	Immunoglobulina Umana	J	C/H	48.902.177	1,7%	26,9%
9	Cetuximab	L	H	44.687.445	1,5%	28,5%
10	Caspofungin	J	H	43.655.429	1,5%	30,0%
11	Natalizumab	L	H	42.434.354	1,5%	31,5%
12	Eculizumab	L	H	41.537.023	1,4%	32,9%
13	Sodio Cloruro	B	A/C	41.112.967	1,4%	34,3%
14	Vaccino Difterite/Epatite/Haemofilus/Pertosse/Poliomielite/Tetano	J	C	34.325.443	1,2%	35,5%
15	Teicoplanina	J	A/H	34.087.045	1,2%	36,7%
16	Eritropoietine	B	A/C/H	30.829.017	1,1%	37,7%
17	Enoxaparina	B	A/C	27.932.086	1,0%	38,7%
18	Alglucosidasi	A	H	26.803.208	0,9%	39,6%
19	Amfotericina B	J	C/H	25.576.042	0,9%	40,5%
20	Albumina Umana	B	A/C	25.566.205	0,9%	41,4%
21	Doxorubicina	L	H	23.886.878	0,8%	42,2%
22	Tigeciclina	J	H	20.810.428	0,7%	42,9%
23	Iomeprolo	V	H	19.676.383	0,7%	43,6%
24	Imiglucerasi	A	H	18.580.396	0,6%	44,2%
25	Daptomicina	J	H	16.028.498	0,6%	44,8%
26	Palivizumab	J	H	15.927.360	0,5%	45,3%
27	Sevoflurano	N	H	15.700.748	0,5%	45,9%
28	Trabectedina	L	H	14.072.611	0,5%	46,3%
29	Adalimumab	L	H	13.472.166	0,5%	46,8%
30	Teicoplanina	J	H	13.186.631	0,5%	47,3%
Totale Italia				**2.903.661.792**	**100,0%**	

Nota: dati consolidati 2014, relativi a medicinali con AIC.
*Calcolato sulla spesa complessiva.

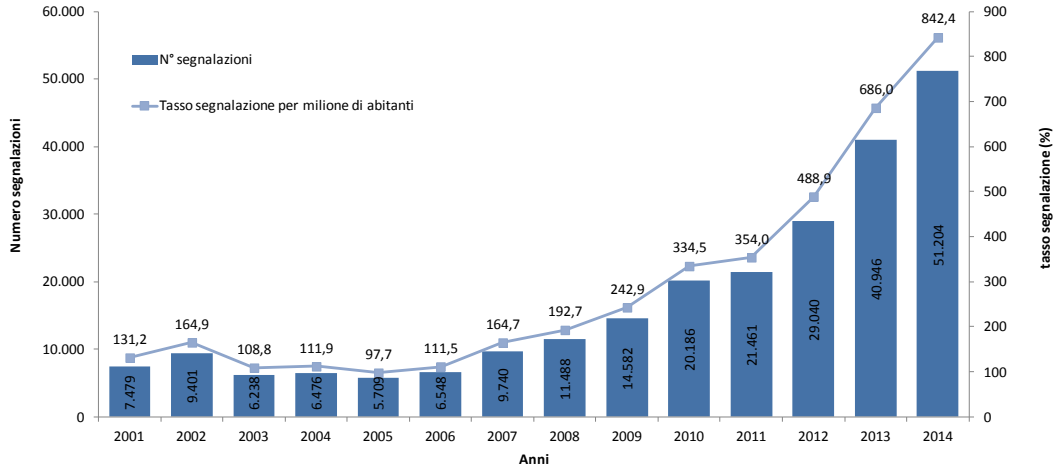
SEZIONE 8

MONITORAGGIO DELLE REAZIONI AVVERSE AI FARMACI

8.1. Andamento delle segnalazioni di sospette reazioni avverse in Italia dal 2001 al 2014

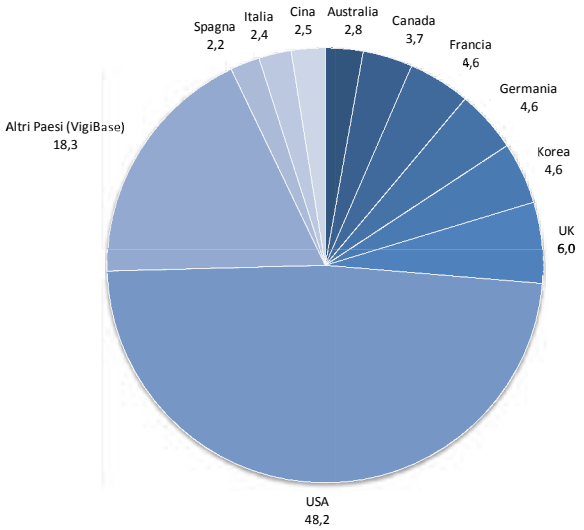
Nel corso dell'anno 2014 sono state inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), che raccoglie le segnalazioni italiane di sospette reazioni avverse da medicinali, 51.204 segnalazioni. Oltre a queste, sono state inserite dalle Aziende farmaceutiche ulteriori 4.105 segnalazioni provenienti dalla letteratura.
Anche quest'anno si conferma il trend in crescita delle segnalazioni spontanee, con un incremento complessivo del 25% rispetto al 2013.
Il tasso di segnalazione è stato di 842 segnalazioni per milione di abitanti (Figura 8.1.1) e tale valore ha permesso all'Italia di collocarsi nella classifica dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) all'undicesimo tra i Paesi al mondo con il più alto tasso di segnalazione e al quarto posto a livello europeo (fonte: Uppsala Monitoring Centre (UMC) dell'OMS che coordina il programma internazionale di monitoraggio sui farmaci).

Figura 8.1.1. Distribuzione annuale del numero e del tasso di segnalazione per milione di abitanti (2001-2014)



Anche per numero assoluto di segnalazioni l'Italia si colloca tra i paesi che contribuiscono maggiormente ad inviare segnalazioni al *WHO Global Individual Case Safety Report (ICSR)* database (Figura 8.1.2) ed è stata collocata al primo posto per la qualità delle segnalazioni (Fonte: World Health Organisation, Uppsala Monitoring Centre).

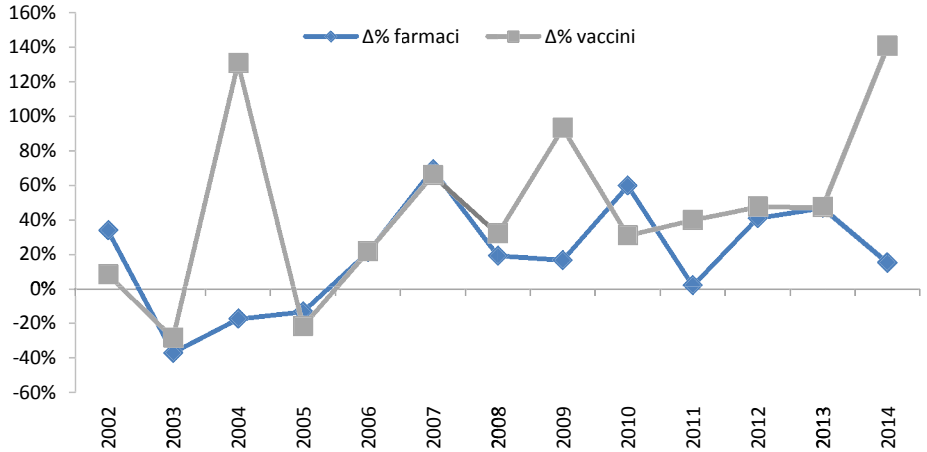
Figura 8.1.2. Distribuzione per paese del numero delle segnalazioni nel database OMS



Fonte: World Health Organisation, Uppsala Monitoring Centre. http://who-umc.org/

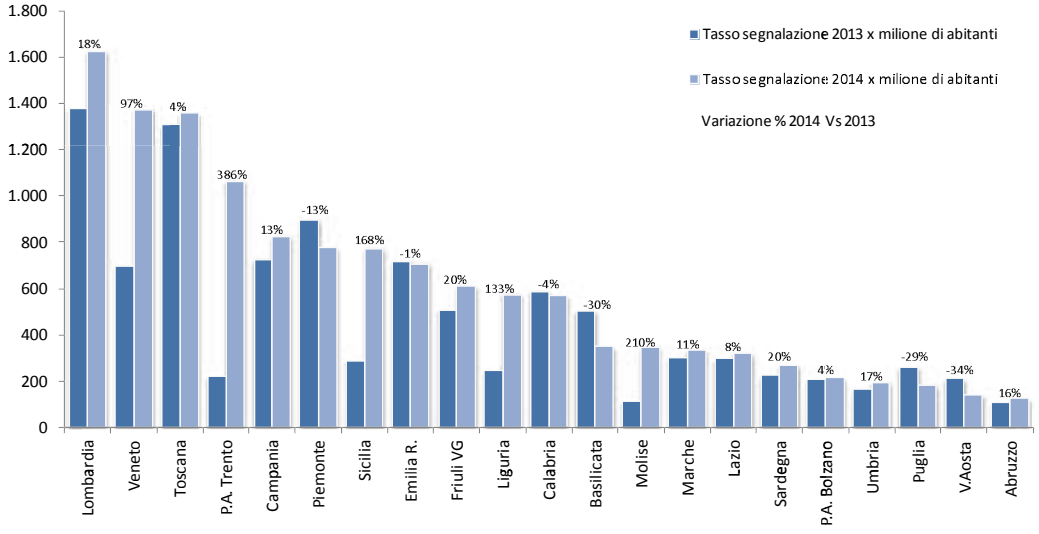
Al contrario dell'anno precedente, nel 2014 l'aumento delle segnalazioni è stato osservato principalmente per i vaccini con un incremento del +125%, rispetto a quello dei farmaci che è stato pari a +15%. L'incremento delle segnalazioni da vaccini è da ricollegare principalmente all'attivazione di specifici progetti di farmacovigilanza attiva che nell'anno 2014 sono stati focalizzati in particolar modo su questa categoria di medicinali (Figura 8.1.3).

Figura 8.1.3. Andamento della variazione percentuale delle segnalazioni rispetto all'anno precedente per i farmaci e i vaccini



Il contesto fortemente positivo a livello nazionale vede situazioni molto differenti tra le diverse regioni.
La crescita della Farmacovigilanza ha interessato quasi tutte le Regioni, ad esclusione di Valle d'Aosta (-34%), Basilicata (-30%), Puglia (-29%), Piemonte (-13%), Calabria (-4%), Emilia Romagna (-1%).
Rispetto al 2013 gli aumenti più consistenti sono stati registrati nella Provincia Autonoma di Trento (+386%), Molise (+210%), Sicilia (+168%), Liguria (+133%) e Veneto (+97%).
Le Regioni con il più alto numero assoluto di segnalazioni e relativo tasso di segnalazione sono state la Lombardia, il Veneto e la Toscana che complessivamente rappresentano più del 50% di tutte le segnalazioni dell'anno 2014 (Figura 8.1.4).

Figura 8.1.4. Distribuzione regionale del tasso di segnalazione per milione di abitanti e variazione percentuale negli anni 2013 e 2014



Analogamente al 2013, circa un terzo (32%) delle segnalazioni del 2014 è stato definito come grave, in larga parte perché è stato provocato o allungato il ricovero ospedaliero. Rispetto all'anno precedente è stato osservato un considerevole incremento (+229%) delle segnalazioni con livello di gravità non definita e l'incremento è particolarmente evidente con le segnalazioni provenienti da aziende farmaceutiche e infermieri (Tabella 8.1.1).

Tabella 8.1.1. Distribuzione delle segnalazioni (numero assoluto) per gravità negli anni 2013-2014

Criterio gravita	2013		2014	
	N.	%	N.	%
Non Gravi	**27.726**	**68%**	**33.283**	**65%**
Gravità non definita	**472**	**1%**	**1.555**	**3%**
Gravi	**12.748**	**31%**	**16.366**	**32%**
Ospedalizzazione o prolungamento ospedalizzazione	8.286	20,2%	9.534	18,6%
Altra condizione clinicamente rilevante	3.266	8,0%	5.552	10,8%
Pericolo di vita	786	1,9%	804	1,6%
Decesso	251	0,6%	276	0,5%
Invalidità grave o permanente	152	0,4%	194	0,4%
Anomalie congenite/deficit del neonato	7	0,0%	6	0,0%
Totale	**40.946**	**100%**	**51.204**	**100%**

Il 46% delle segnalazioni è pervenuto da medici ospedalieri, seguono quelle dai farmacisti (18%) e dagli specialisti (14%). Risultano ancora poche le segnalazioni dai medici di medicina generale che nel 2014 hanno rappresentato il 7% delle segnalazioni totali (Tabella 8.1.2).

L'elevata percentuale di segnalazioni provenienti dai farmacisti va interpretata tenendo in considerazione i progetti di Farmacovigilanza attiva messi in atto negli ultimi anni. La maggior parte delle segnalazioni proviene, infatti, da farmacisti ospedalieri coinvolti in progetti di Farmacovigilanza attiva.

È stato registrato anche un notevole incremento (+491%) delle segnalazioni provenienti dalle aziende farmaceutiche, dovuto alla nuova normativa di farmacovigilanza che stabilisce che le aziende debbono eseguire regolarmente lo screening di internet o digital media per la ricerca di potenziali segnalazioni di sospette reazioni avverse da notificare successivamente alle Autorità Regolatorie.

In linea di massima è stato registrato un aumento delle segnalazioni provenienti da quasi tutte le fonti ad esclusione dei pediatri (-16%), dei pazienti (-84%) e dei dentisti (-31%).

La riduzione delle segnalazioni provenienti dai pazienti è da ricollegare alla conclusione del progetto di Farmacovigilanza a livello multi regionale, finanziato dall'Agenzia Italiana del Farmaco e rivolto ai pazienti con lo scopo di facilitare e aumentare la consapevolezza della segnalazione spontanea. Questo risultato evidenzia come l'attività di farmacovigilanza necessiti di continua stimolazione e come, purtroppo, si perdano facilmente i risultati raggiunti nel momento in cui viene meno l'incentivo.

L'elevato numero di segnalazioni con fonte non specificata proviene principalmente dalla Provincia Autonoma di Bolzano (83%) e queste ultime sono tutte correlate alla somministrazione di vaccini, le cui reazioni sono state non gravi nel 75% dei casi.

Tabella 8.1.2. Distribuzione delle segnalazioni (numero assoluto di segnalazioni e incidenza percentuale) per provenienza negli anni 2013 e 2014

Fonte delle segnalazioni	2013		2014		Δ% 14-13
	N.	%	N.	%	
Medico Ospedaliero	21.356	52%	23.803	46%	11%
Farmacista	6.492	16%	9.227	18%	42%
Specialista	3.693	9%	7.129	14%	93%
Medico di Medicina Generale	3.037	7%	3.415	7%	12%
Altro	1.733	4%	2.213	4%	28%
Azienda Farmaceutica	372	1%	2.199	4%	491%
Infermiere	1.182	3%	1.651	3%	40%
Non Specificato	2	0%	512	1%	>100%
Pediatra di Libera Scelta	438	1%	367	1%	-16%
Paziente	2.313	6%	365	1%	-84%
Centro Anti-Veleno	302	1%	302	1%	0%
Dentista	16	0%	11	0%	-31%
Forze Armate	10	0%	10	0%	0%
Totale	**40.946**	**100%**	**51.204**	**100%**	

Nel 2014 il maggior numero di segnalazioni è stato a carico dei farmaci appartenenti alla classe ATC degli antineoplastici ed immunomodulatori, degli antimicrobici generali, del sistema nervoso centrale e del sangue.

È stato registrato un aumento del numero di segnalazioni per tutte le categorie dei medicinali. L'elevato numero delle segnalazioni da antineoplastici è da ricollegare, oltre che all'elevata tossicità di questi medicinali, anche all'istituzione dei Registri di monitoraggio dell'AIFA che impongono agli operatori sanitari la registrazione dei dati clinici e di sicurezza conseguenti alla terapia.

Sono particolarmente aumentate le segnalazioni da vaccini e questo incremento, come già precedentemente riportato, è da ricollegare principalmente all'attivazione di specifici progetti di farmacovigilanza attiva che nell'anno 2014 sono stati focalizzati in particolar modo proprio sui vaccini. Oltre ai vaccini, gli aumenti maggiori nel numero delle segnalazioni sono stati registrati per gli antineoplastici e per i farmaci del sangue (Tabella 8.1.3).

Tabella 8.1.3. Distribuzione delle segnalazioni (numero assoluto di segnalazione e incidenza percentuale) per categoria ATC negli anni 2013 e 2014

ATC	Descrizione ATC	2013		2014		Δ % 14-13
		N.	%	N.	%	
L	Antineoplastici e immunomodulatori	7.328	16%	9.331	17%	27%
J07	Vaccini	3.577	8%	8.182	14%	129%
J	Antimicrobici generali per uso sistemico	6.553	15%	7.380	13%	13%
N	Sistema nervoso centrale	6.379	14%	7.003	12%	10%
B	Sangue ed organi emopoietici	5.012	11%	6.463	11%	29%
C	Sistema cardiovascolare	4.223	9%	4.415	8%	5%
M	Sistema muscolo-scheletrico	3.193	7%	3.367	6%	5%
ATC non definito		2.720	6%	3.249	6%	19%
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	2.098	5%	2.474	4%	18%
V	Vari	1.452	3%	1.637	3%	13%
H	Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	659	1%	851	2%	29%
R	Sistema respiratorio	746	2%	798	1%	7%
G	Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	675	1%	698	1%	3%
D	Dermatologici	177	0%	285	1%	61%
S	Organi di senso	193	0%	271	0%	40%
P	Antiparassitari, insetticidi e repellenti	92	0%	95	0%	3%
Totale		**45.077**	**100%**	**56.499**	**100%**	**25%**

Nota: Il totale delle segnalazioni distribuite per categoria ATC non corrisponde al totale delle segnalazioni in quanto in ogni singola scheda di segnalazione può essere indicato più di un farmaco sospetto appartenente a ATC diversi.

Le reazioni avverse più segnalate sono state quelle cutanee, seguite da quelle delle patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione e da quelle gastrointestinali. L'incremento delle reazioni avverse appartenenti alla SOC (System Organ Class) delle patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione (+64% rispetto all'anno precedente) e così anche per quello dei disturbi psichiatrici (+66% rispetto all'anno precedente) è da attribuire in particolar modo all'aumento delle segnalazioni da vaccino. Gli altri organi e sistemi sono stati coinvolti con una percentuale inferiore al 10% (Tabella 8.1.4.).

Tabella 8.1.4. Distribuzione delle ADR per classe sistemico-organica nel 2013-2014 (numero assoluto di segnalazioni e incidenza percentuale)

Reazioni avverse per classe sistemico-organica	2013		2014	
	N.	%	N.	%
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	11.809	19%	14.131	18%
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	8.505	14%	13.964	18%
Patologie gastrointestinali	8.578	14%	9.656	12%
Patologie del sistema nervoso	5.960	10%	7.413	9%
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	4.441	7%	5.127	6%
Disturbi psichiatrici	2.746	4%	4.551	6%
Patologie del sistema emolinfopoietico	2.688	4%	3.092	4%
Patologie vascolari	2.489	4%	2.841	4%
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	1.806	3%	2.495	3%
Patologie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.077	3%	2.443	3%
Esami diagnostici	2.100	3%	2.342	3%
Patologie cardiache	1.467	2%	1.776	2%
Infezioni ed infestazioni	929	2%	1.771	2%
Traumatismo, avvelenamento e complicazioni da procedura	1.089	2%	1.624	2%
Patologie dell'occhio	1.095	2%	1.319	2%
Patologie renali e urinarie	1.044	2%	1.127	1%
Disturbi del sistema immunitario	919	1%	1.080	1%
Patologie dell'orecchio e del labirinto	873	1%	904	1%
Patologie epatobiliari	468	1%	562	1%
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella	379	1%	461	1%
Tumori benigni, maligni e non specificati (cisti e polipi compresi)	159	0%	219	0%
Patologie endocrine	132	0%	130	0%
Procedure mediche e chirurgiche	60	0%	60	0%
Condizioni di gravidanza, puerperio e perinatali	30	0%	36	0%
Patologie congenite, familiari e genetiche	26	0%	33	0%
Circostanze sociali	14	0%	16	0%
Totale	**61.883**	**100%**	**79.173**	**100%**

Nota: Il totale delle ADR riportate nella tabella non corrisponde al totale delle segnalazioni in quanto in ogni singola scheda di segnalazione possono essere registrate più ADR.

I principi attivi per cui è stato ricevuto il maggior numero di segnalazioni (> 1.000 segnalazioni) sono stati il warfarin, l'amoxicillina associato all'acido clavulanico e l'acido acetilsalicilico (Tabella 8.1.5).

Tabella 8.1.5. Primi trenta principi attivi per numero di segnalazioni nel 2014 (numero assoluto di segnalazioni)

Rank	Principio Attivo	Numero segnalazioni	Inc. %	Cum. %
1	Warfarin	2.397	4,6%	4,6%
2	Amoxicillina/Acido Clavulanico	2.283	4,4%	9,0%
3	Acido Acetilsalicilico	1.379	2,6%	11,6%
4	Ketoprofene	879	1,7%	13,3%
5	Amoxicillina	794	1,5%	14,8%
6	Clopidogrel	758	1,4%	16,3%
7	Dabigatran	723	1,4%	17,6%
8	Levofloxacina	702	1,3%	19,0%
9	Insulina	701	1,3%	20,3%
10	Oxaliplatino	668	1,3%	21,6%
11	Ribavirina	652	1,2%	22,8%
12	Ibuprofene	633	1,2%	24,0%
13	Interferone Alfa	616	1,2%	25,2%
14	Paracetamolo	611	1,2%	26,4%
15	Ceftriaxone	548	1,0%	27,4%
16	Fluorouracile	527	1,0%	28,5%
17	Paclitaxel	522	1,0%	29,4%
18	Iomeprolo	499	1,0%	30,4%
19	Diclofenac	453	0,9%	31,3%
20	Claritromicina	435	0,8%	32,1%
21	Ciprofloxacina	413	0,8%	32,9%
22	Docetaxel	381	0,7%	33,6%
23	Ramipril	370	0,7%	34,3%
24	Furosemide	364	0,7%	35,0%
25	Paracetamolo/Codeina	362	0,7%	35,7%
26	Quetiapina	362	0,7%	36,4%
27	Carboplatino	356	0,7%	37,1%
28	Telaprevir	349	0,7%	37,8%
29	Everolimus	341	0,7%	38,4%
30	Metformina	328	0,6%	39,0%

I principi attivi elencati nella Tabella 8.1.6 corrispondono a quelli per i quali è stato riportato un numero elevato in valore assoluto di segnalazioni e per i quali è stato registrato anche un notevole incremento di segnalazioni rispetto all'anno precedente.

Tabella 8.1.6. Principi attivi con notevole incremento di segnalazioni rispetto all'anno precedente

Principi attivi	N. segnalazioni 2013	N. segnalazioni 2014	Δ % 2014 -2013
Apixaban	1	95	9400%
Delta-9-Tetraidrocannabinolo/Cannabidiolo	2	73	3550%
Rivaroxaban	7	241	3343%
Pirfenidone	16	123	669%
Vaccino Varicella Vivo	237	1.585	569%
Teriparatide	30	181	503%
Glatiramer	25	129	416%
Denosumab	21	85	305%
Vaccino Morbillo/Parotite/Rosolia	548	2.184	299%
Vaccino Morbillo/Parotite/Rosolia/Varicella	309	1.214	293%
Dabigatran	206	723	251%

La rilevante crescita delle segnalazioni in Italia nel corso degli ultimi anni dimostra un'aumentata sensibilità nei confronti della farmacovigilanza. L'AIFA, in collaborazione con i Centri Regionali di FV, ha continuato l'analisi periodica delle segnalazioni contenute non soltanto all'interno della RNF, ma anche in Eudravigilance, con particolare attenzione ai principi attivi per i quali l'Italia stessa è stata nominata Reference Member State per l'Europa.
Inoltre, nel 2014 è stata dedicata una particolare attenzione alle attività volte a garantire una maggiore trasparenza e tempestività delle informazioni di Farmacovigilanza così come previsto dalle nuove disposizioni normative. Infatti, sul portale web dell'AIFA sono state pubblicate più di 90 comunicazioni di sicurezza.
Dai dati presentati emerge un sistema di farmacovigilanza efficace e in grado di operare proattivamente per mettere in atto misure che consentano in tempi rapidi l'identificazione, la valutazione, l'azione e la comunicazione dei rischi dei medicinali durante il loro intero ciclo di vita.
Molti progressi sono stati compiuti in questi anni anche se ancora alcuni aspetti devono essere migliorati come per esempio una semplificazione del processo della segnalazione spontanea.
Elemento essenziale del sistema di farmacovigilanza è che essa non deve essere percepita come un obbligo burocratico, né dai pazienti/cittadini e né dagli operatori sanitari, ma come un utile strumento per migliorare le conoscenze sulla sicurezza nell'utilizzo dei medicinali. Fondamentale per tale scopo è la stretta cooperazione tra tutte le parti coinvolte, con la consapevolezza che qualsiasi informazione fornita è oggetto di attenta valutazione su cui poi si basano le conseguenti azioni regolatorie.
Un buon sistema di farmacovigilanza può avere anche delle importanti ricadute economiche, in termini di migliori cure, minori sprechi, minori reazioni avverse da farmaci

da trattare che potrebbero poi tradursi in aumentata incidenza di visite mediche e di ospedalizzazioni o prolungamento della durata della degenza oltre che di impiego di terapie addizionali.

NOTE:

Rapporto OsMed 2014

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 nel 1998, è stato successivamente integrato nell'Agenzia Italiana del Farmaco, con le seguenti 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 Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Istituto Superiore di Sanità), regionali (Assessorati alla Sanità, Agenzie Sanitarie Regionali) e la Conferenza Stato-Regioni.