

# **L'uso dei Farmaci in Italia**

---

Rapporto Nazionale  
gennaio-settembre 2015

Roma gennaio 2016

---

Citare il presente Rapporto come segue:

*Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Gennaio-Settembre 2015. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2016.*

*The Medicines Utilization Monitoring Centre. National Report on Medicines use in Italy. January-September 2015. Rome: Italian Medicines Agency, 2016.*

Il Rapporto è disponibile consultando il sito web  
[www.agenziafarmaco.gov.it](http://www.agenziafarmaco.gov.it)

## **Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)**

Direttore Generale: *L. Pani*

### **Gruppo di lavoro del presente Rapporto**

Coordinamento: *P. Russo, R. Massimi* – Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma

- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma  
*A. Cangini, S. De Vito, A. Di Vito, R. Marini, L.A.A. Muscolo, E. Pieroni, M. Sacconi, D. Settesoldi;*
- Ministero della Salute – Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, Roma  
*C. Biffoli, M.C. Brutti, M. Casciello;*
- Clicon S.r.l., Ravenna  
*L. Degli Esposti, S. Saragoni, D. Sangiorgi, C. Veronesi, L. Aledda, E. Crovato, D. Paoli, V. Blini, A. Ghigi, E. Degli Esposti, S. Buda;*

PER LE ATTIVITÀ DI DATAWAREHOUSING, ELABORAZIONE STATISTICA E CONTROLLO DI QUALITÀ:

*D. Barbato, E. Fabrizi, F. Fortinguerra, A. Pierantozzi, M. Troilo;*

PER LE ATTIVITÀ DI EDITING, IMPAGINAZIONE E GRAFICA: UFFICIO STAMPA E DELLA COMUNICAZIONE:

*I. Comessatti;*

## Contributi

Si ringraziano Federfarma e Assofarm per aver fornito i dati di prescrizione farmaceutica convenzionata.

Si ringraziano le seguenti ASL/Regioni per aver messo a disposizione i dati contenuti nei propri flussi informativi e i loro referenti per aver contribuito al calcolo degli indicatori progettati nell'ambito del progetto Health-DB sviluppato da CliCon S.r.l.:

1. Azienda USL della Valle d'Aosta (Regione Valle D'Aosta) Referenti: S. Bettoni, S. Grumolato; J.Luboz;
2. Regione Piemonte Direzione Sanità (Regione Piemonte) Referente: D. Nigro;
3. Azienda Sanitaria Locale di Asti (Regione Piemonte) Referenti: I. Grossi, M. Sanò, P. Mero, L. Raeli;
4. Azienda Sanitaria Locale di Vercelli (Regione Piemonte) Referenti: C. Serpieri, G. De Filippis, S. Capra, P. Enrione, F. Milano, A. Pisterna;
5. ASL Pavia (Regione Lombardia) Referenti: S. Migliazza, M. Dellagiovanna, C. Cerra;
6. Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo (Regione Lombardia) Referenti: M. Gambera, R. Piccinelli, M. Frigeni, S. Sonzogni;
7. Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecco (Regione Lombardia) Referenti: V. Valsecchi, P. DeLuca, E. Scopinaro;
8. Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese (Regione Lombardia) Referenti: E. Pini, O. Leoni, C. Oria, M. Papagni, G. Nosetti, E. Caldiroli;
9. Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brescia (Regione Lombardia) Referenti: C. Scarcella; A. Olivetti;
10. ASL di Monza e Brianza (Regione Lombardia) Referenti: L. Cavaliere d'Oro, M. Rognoni, P. Zarinelli, E. Merlo;
11. Provincia Autonoma di Bolzano (Regione Trentino-Alto Adige) Referente: V. Moser;
12. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Provincia Autonoma di Trento (Regione Trentino-Alto Adige) Referenti: R. Roni, A. Polverino;
13. Azienda Sanitaria della Regione Veneto (Regione Veneto) Referenti: G. Scroccaro, V. Fantelli, S. Amadei, L. Gubian, M. Brattina, M. Saugo, C. Iannarilli;
14. Azienda ULSS 20 di Verona (Regione Veneto) Referenti: A. Ferro, L. Mezzalana, M. Andretta, L. Trentin;
15. Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina (Regione Aut. Friuli Venezia Giulia) Referenti: S. Palcic;
16. Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 4 "Friuli Centrale" (Regione Aut. Friuli Venezia Giulia) Referenti: C. Cattaruzzi, L. Marcuzzo;
17. Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" (Regione Aut. Friuli Venezia Giulia) Referenti: B. Basso, F.V. Rosa;
18. Azienda Sanitaria n° 1 Imperiese (Regione Liguria) Referenti: M. Saglietto, S. Delucis, M. Prioli;
19. Azienda Sanitaria n. 3 Genovese (Regione Liguria) Referenti: A. Coccini, M. Ghia, F. Sanfelici;
20. Azienda Unità Sanitaria Locale Piacenza (Regione Emilia Romagna) Referente: S. Radici;
21. Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara e Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna di Ferrara (Regione Emilia Romagna) Referenti: P. Scanavacca, A. Campi, S. Bianchi, A. Verzola, N. Napoli;
22. Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (Regione Emilia-Romagna) Referenti: M. Morini, M. Borsari, A. Danielli;
23. Azienda USL 1 Massa e Carrara (Regione Toscana) Referenti: M. Dal Maso, B. Marsiglia;

24. Azienda USL 8 Arezzo (Regione Toscana) Referente: B. Vujovic;
25. Azienda USL 9 Grosseto (Regione Toscana) Referenti: M. Pisani, P. Bonini, F. Lena;
26. Agenzia Regionale Sanitaria Marche (Regione Marche) Referenti: P. Aletti, A. Marcobelli, S. Sagratella;
27. Azienda USL Umbria n.2 (Regione Umbria) Referenti: S. Fratini, F. Bartolini;
28. Azienda USL Roma A (Regione Lazio) Referenti: G. Riccioni, A. Barbato;
29. Azienda USL Roma D (Regione Lazio) Referenti: R. Di Turi, A. Blasi, E. Pagnozzi;
30. Azienda USL Roma F (Regione Lazio) Referenti: G. Quintavalle, P. D'Avenia, M.C. De Matthaes;
31. Azienda Sanitaria Locale di Frosinone (Regione Lazio) Referenti: F. Ferrante, S. Crescenzi, L. Marziale, P. Venditti, C. Bianchi, L. Quaresima, R. M.Folcarelli;
32. Azienda USL Latina (Regione Lazio) Referenti: A. Mingarelli; L. Arenare;
33. Azienda Sanitaria Locale Teramo (Regione Abruzzo) Referenti: I. Senesi, R. Baci, I. De Carlo;
34. Azienda Sanitaria Regionale del Molise (Regione Molise) Direzione Generale per la Salute - Servizio Programmazione e Assistenza Farmaceutica - Referenti: A. Lavalle, G. Trofa; S. Gentile;
35. Azienda Sanitaria Locale di Caserta (Regione Campania) Referenti: C. Linguiti, M. Ignozzi, S. Manna, A. Di Giorgio, G. Corea, D. U.Tari;
36. Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud (Regione Campania) Referenti: E. Nava, A. Vercellone, R. Castaldo, R. Pagnotta;
37. Azienda Sanitaria Locale di Potenza (Regione Basilicata) Referenti: G. Motola, C. Granieri;
38. Azienda Sanitaria Locale BAT (Regione Puglia) Referenti: O. Narracci, D. Ancona, V. Angiulli, A. Loglisci, D. Bevilacqua;
39. Azienda Sanitaria Locale Lecce (Regione Puglia) Referenti: G. Gorgoni, A. Sanguedolce, C. Montinari;
40. Azienda Sanitaria Locale Foggia (Regione Puglia) Referenti : V.Piazzolla;
41. Azienda Sanitaria Locale Taranto (Regione Puglia) Referenti: S. Rossi, A. Chiari, M. Leone, R. Moscogiuri, E. Ferri;
42. Regione Calabria Dipartimento Tutela Salute (Regione Calabria) Referenti: B. Zito, G. Brancati, R. ,M.R. Maione, L. Florio, A.E. De Francesco;
43. Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (Regione Calabria) Referenti: M. Vulnera, L. Florio;
44. Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria (Regione Calabria) Referente: D. Costantino;
45. Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro (Regione Calabria) Referente: M. Maione;
46. Azienda Sanitaria Provinciale di Catania (Regione Sicilia) Referenti: F. Rapisarda, P.L. Lazzaro;
47. Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (Regione Sicilia) Referenti: M. Pastorello, M. Parelli, M. Visconti, I. Uomo;
48. ASL Cagliari (Regione Sardegna) Referenti: P. Sanna, F. Lombardo;
49. ASL Sassari (Regione Sardegna) Referente: A. Sussarellu.

Si ringrazia Farmadati per aver fornito i dati dell'anagrafica delle specialità medicinali.

Si ringrazia IMS Health per aver fornito i dati di prescrizione farmaceutica a carico del cittadino.



## INDICE

<b>L'Uso dei farmaci in Italia: sintesi dei risultati nel periodo gennaio-settembre 2015</b> .....	
Andamento nazionale.....	
Andamenti regionali.....	
Consumi per singola categoria terapeutica.....	
<b>Dati generali di spesa e di consumo dei farmaci in Italia</b> .....	
<b>Assistenza Farmaceutica convenzionata</b> .....	
Dinamica della prescrizione.....	
Categorie terapeutiche e principi attivi.....	
<b>Farmaci a brevetto scaduto</b> .....	
<b>Assistenza Farmaceutica erogata dalle strutture sanitarie pubbliche</b> .....	
Distribuzione diretta e per conto.....	
Assistenza Farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale.....	
<b>Monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso</b> .....	
<b>Nota metodologica</b> .....	

## L'USO DEI FARMACI IN ITALIA: SINTESI DEI RISULTATI NEL PERIODO GENNAIO-SETTEMBRE 2015

Il presente Rapporto ha l'obiettivo di offrire una descrizione dell'utilizzazione dei medicinali a livello nazionale e regionale, durante i primi nove mesi del 2015. Lo scenario offerto deriva dalla lettura delle informazioni raccolte attraverso i diversi flussi informativi, consentendo la ricomposizione dei consumi e dell'assistenza farmaceutica in Italia. In particolare, questo Rapporto, oltre ad analizzare i dati relativi ai farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata, presenta i dati relativi ai medicinali utilizzati dai pazienti a fronte della loro dispensazione in distribuzione diretta e per conto, o nel contesto specifico dell'assistenza ospedaliera; un approfondimento specifico è dedicato all'analisi dell'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, ecc.). La nota metodologica agevolerà il lettore nell'interpretazione dei risultati, oltre a fornire i necessari dettagli tecnici.

### Andamento nazionale

Nei primi nove mesi del 2015 la **spesa farmaceutica nazionale totale** (pubblica e privata) è stata pari a 21,3 miliardi di euro (Tabella 1), di cui il 76,5% è stato rimborsato dal SSN. La **spesa farmaceutica territoriale pubblica** è stata pari a 9.727 milioni di euro (circa 159 euro pro capite), con un aumento del +9,6% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tale aumento è dovuto principalmente alla crescita del +37,4% della spesa per medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto e ad un lieve decremento della spesa farmaceutica convenzionata netta -0,9%.

I **consumi in regime di assistenza convenzionale** presentano differenti andamenti rispetto al 2014 in termini di numero di ricette e confezioni; infatti mentre le prime diminuiscono per effetto anche della ricetta dematerializzata del -2,2%, le confezioni registrano un lieve aumento rispetto allo scorso anno (+0,1%); in media ogni giorno sono state utilizzate 1.041,1 dosi ogni mille abitanti in aumento (+0,5%) rispetto all'anno precedente e sono state dispensate 851 milioni di confezioni (circa 14 confezioni per abitante).

Nel 2015 l'incidenza della **compartecipazione a carico del cittadino** (comprensiva del ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) sulla spesa convenzionata lorda mostra un leggero aumento pari al 13,9% rispetto al 13,3% registrato nel 2014. L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di classe A è risultata pari a 1.136 milioni di euro, in aumento, anche se contenuto, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente del +1,4%. Resta costante la riduzione del ticket fisso per ricetta (-2,4%) mentre è stato evidenziato un incremento della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto (+3,5%), sebbene più contenuto rispetto allo scorso anno. L'incidenza percentuale della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto è pari al 64,7% con un valore di spesa pari a 735 milioni di euro, mentre il ticket per confezione, ha pesato per il 35,3%, con un valore di spesa di 401 milioni di euro (Figura 1a, Tabella 1a e Tabella 2a).

La **spesa privata**, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, ha registrato un aumento complessivo del +2,3%, a cui ha contribuito principalmente l'incremento della spesa per i farmaci di automedicazione (+4,2%), dell'acquisto privato dei farmaci di classe A (+3,3%) e della spesa per compartecipazioni del cittadino nell'acquisto di medicinali (+1,4%). Un incremento più ridotto è stato registrato per la spesa dei farmaci di classe C con ricetta (+0,8%) (Tabella 2a).

Nei primi nove mesi del 2015 la **spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** è stata pari a 133,1 euro pro capite, in crescita del +21,8% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; in controtendenza le dosi giornaliere per mille abitanti, che sono state pari a 151,5, sono diminuite del -0,8 % rispetto allo scorso anno (Tabella 14).

Le **principali componenti della diminuzione del -0,6% della spesa farmaceutica convenzionata (effetto quantità, prezzi e mix)** rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, hanno evidenziato un aumento dei medicinali prescritti (+0,5% in termini di dosi-definite-giornaliere, i.e. DDD), una lieve diminuzione dei prezzi (-1,7%) e, infine, un lieve spostamento dei consumi da specialità medicinali meno costose verso quelle più costose (effetto mix positivo: +0,6%) (Tabella 5).

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata (Tabella 6), la categoria terapeutica dei farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresenta la prima sia in termini di spesa (41,8 euro pro capite), sia in termini di dosi medie prescritte (467,4 dosi ogni 1000 abitanti al giorno, di seguito DDD/1000 ab die), seguita dalla categoria dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo, con una spesa pro capite di 24,9 euro e 152,7 DDD/1000 ab die.

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica erogata dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 15), la categoria terapeutica dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori rappresenta la prima a maggiore incidenza in termini di spesa con 49,1 euro pro capite e la sesta in termini di dosi medie prescritte (9,3 DDD/1000 ab die), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistemico, con una spesa pro capite di 37,7 euro, rappresentanti la settima categoria in termini di dosi medie prescritte (6,2 DDD/1000 ab die).

Considerando la spesa a carico del SSN, comprensiva della spesa per i farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata e di quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, la categoria degli antineoplastici ed immunomodulatori si colloca al

primo posto (3,2 miliardi di euro), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistemico (2,9 miliardi di euro) e dai farmaci del sistema cardiovascolare (2,7 miliardi).

In regime di assistenza convenzionata, l'utilizzazione di medicinali si concentra su un numero limitato di principi attivi; infatti, **le prime 30 sostanze rappresentano quasi il 40%** della spesa farmaceutica lorda. I primi tre principi attivi a maggior spesa sono stati il pantoprazolo (3,7 euro pro capite), la rosuvastatina (3,3 euro pro capite) e il salmeterolo in associazione (3,2 euro pro capite) (Tabella 9).

I **farmaci a brevetto scaduto** rappresentano il 53,7% della spesa convenzionata e il 2,2% della spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, costituendo complessivamente il 21,6% della spesa farmaceutica SSN (Figura 2). Il consumo dei farmaci a brevetto scaduto rappresenta il 70,0% del consumo SSN e, nel dettaglio, il 76,0% dei consumi in regime di assistenza convenzionata e il 27,0% dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (Figura 3). La percentuale di spesa per i farmaci equivalenti (farmaci a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di una copertura brevettuale) è stata pari al 6,1% del totale dei farmaci a brevetto scaduto (Tabella 12).

I primi 3 principi attivi a brevetto scaduto a maggior spesa sono rappresentati da tre inibitori di pompa: pantoprazolo (141,5 milioni di euro), lansoprazolo (107,1 milioni di euro) e omeprazolo (93,5 milioni di euro; Tabella 13).

Nei primi nove mesi del 2015 la spesa per i farmaci erogati attraverso la **distribuzione diretta e per conto** è stata pari a 5,3 miliardi di euro, a sua volta composta per 4,3 miliardi di euro dalla spesa diretta in senso stretto (per ogni classe di rimborsabilità) e per 993 milioni di euro dai medicinali erogati in distribuzione per conto (Tabella 17). La spesa è costituita per il 61,7% dai farmaci di classe A, per il 37,5% dai farmaci di classe H e per il rimanente 0,8% dai farmaci di classe C (Tabella 20). I primi tre principi attivi a maggior spesa erogati in distribuzione diretta sono rappresentati dal sofosbuvir (681,5 milioni di euro), dal fattore VIII (185,5 milioni di euro) e dall'adalimumab (185,0 milioni di euro) (Tabella 21).

Infine, relativamente **all'assistenza farmaceutica ospedaliera**, le analisi pubblicate nel presente Rapporto hanno focalizzato l'attenzione esclusivamente sulla spesa. Tale scelta deriva da una rilevazione attraverso lo specifico flusso informativo delle unità posologiche dispensate, che è ancora in fase di completamento. La spesa per i farmaci utilizzati in ambito ospedaliero è stata pari a 2,2 miliardi di euro, per il 71,8% composta dai farmaci di classe H, per il 16,1% dai farmaci di classe C e per il restante 12,1% dai farmaci di classe A (Tabella 22).

I primi 30 principi attivi rappresentano il 51,7% della spesa e comprendono in prevalenza principi attivi che rientrano nella categoria degli antineoplastici. I primi tre principi attivi a maggiore spesa nei primi nove mesi del 2015, utilizzati in ambito ospedaliero, rimangono il trastuzumab (172,8 milioni di euro), il bevacizumab (125,8 milioni di euro) e il rituximab (109,0 milioni di euro) (Tabella 24).

La spesa dei farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto e in ambito ospedaliero, trasmessa dalle regioni e registrata attraverso i flussi NSIS, presenta sul territorio una variabilità nel grado di completezza, soggetto ad un consolidamento progressivo in corso d'anno (il grado di aggiornamento è mostrato nelle Tabelle 18, 19 e 23).

Nella Tabella 25 è stato riportato il **monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso dei medicinali**, costruiti sulla base della metodologia già dettagliata nel Rapporto annuale 2014. L'obiettivo di questa analisi è quella di fornire una descrizione sintetica della direzione in cui si sta modificando l'utilizzazione di diverse categorie di medicinali, impiegati nelle principali malattie croniche.

## Andamenti regionali

Nel corso dei primi nove mesi del 2015 le tre regioni che hanno fatto registrare la **spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN** più elevata sono state la Campania con 167,5 euro pro capite (Tabella 3), la Puglia 161,6 euro e la Calabria 158,6 euro; al contrario la Province Autonome di Bolzano, l'Emilia Romagna e la Toscana hanno mostrato la spesa pro capite più bassa, pari rispettivamente a 97,0 euro, 103,0, euro e 108,0 euro; tali valori si assestano ben al di sotto della media nazionale di 134,4 euro.

Nel complesso abbiamo una situazione che mostra un'Italia divisa in due: dieci regioni hanno mostrato un incremento di spesa rispetto allo scorso anno, dallo +0,1% della Toscana e della P.A. di Bolzano fino al +3,1% della Lombardia, mentre undici regioni hanno evidenziato una riduzione, con la percentuale minore in Campania (-0,4%) e quella maggiore in Sicilia (-5,6%).

I più alti livelli di **consumo in regime di assistenza convenzionata** sono stati osservati nel Lazio (1.191,9 DDD/1000 ab die), Calabria (1.171,8 DDD/1000 ab die) e Puglia (1.149,6 DDD/1000 ab die), mentre i consumi più bassi sono stati riscontrati nella Provincia Autonoma di Bolzano (773,0 DDD/1000 ab die), in Liguria (875,4 DDD/1000 ab die) e in Veneto (933,1 DDD/1000 ab die).

La **spesa pro capite dei farmaci di classe C con ricetta** mostra una variabilità regionale che oscilla tra i valori più elevati della Liguria (44,2 euro), della Toscana (40,1 euro), del Lazio e della Valle d'Aosta (39,2 euro), e i valori notevolmente più bassi del Molise (26,2 euro), della Basilicata (28,1 euro) e della Provincia Autonoma di Bolzano (28,8 euro). I farmaci di Classe C registrano, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, una riduzione di spesa solo in Emilia Romagna (-0,5%), Abruzzo

(-1,1%) e Sicilia (-0,3%), mentre nelle altre regioni si assiste ad un aumento, con gli incrementi più elevati nella P.A. Bolzano (+2,6%) e in Lombardia (+1,5%).

Anche la spesa per i **farmaci per automedicazione** ha registrato un aumento in tutte le regioni, ad eccezione della Basilicata (-1,1%) e i maggiori incrementi sono stati osservati nelle Province Autonome di Bolzano (+8,1%) e Trento (7,4%) e in Veneto (+7,0%) (Tabella 3).

Dall'analisi sulla relazione tra spesa e consumi erogati in regime di assistenza convenzionata (Tabella e Figura 4), la Lombardia, 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 nella quale si registra un consumo medio superiore a quello medio nazionale, spendendo mediamente meno.

La complessiva riduzione della spesa farmaceutica convenzionata nazionale nei primi nove mesi del 2015, rispetto al 2014, è riconducibile prevalentemente alla componente della riduzione dei prezzi che ha assunto le dimensioni più accentuate nella Valle d'Aosta (-4,1%), nella Provincia Autonoma di Bolzano (-3,2%) e nella Provincia Autonoma di Trento (-2,6%) (Tabella 5). Tale riduzione dei prezzi è parzialmente controbilanciata, a livello nazionale, dall'effetto derivante da una crescita dei consumi (effetto quantità: +0,5% in termini di DDD totali) con gli incrementi più elevati in Lombardia (+2,8%), nella Provincia Autonoma di Trento (+2,7%) e in Campania (+2,2); al contrario hanno mostrato riduzioni dei consumi più consistenti la Liguria (-1,7%), il Veneto (-1,1%) e il Piemonte (-1,0%). L'effetto mix positivo registrato durante i primi nove mesi del 2015, in realtà sottende un'ampissima variabilità regionale, compresa tra il valore massimo del Molise (+3,0%) e quello minimo riportato in Sicilia (-3,4%) (Tabella 5).

Umbria (72,2%), Lazio (71,8%) e Sicilia (71,7%) sono state le regioni con il maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto a carico del SSN, mentre l'incidenza più bassa è stata rilevata in Veneto (67,5%), Basilicata (67,8%) e Liguria (67,9%). L'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto è in costante aumento e gli incrementi maggiori nel 2015, rispetto allo stesso periodo del 2014, sono stati registrati nella Provincia Autonoma di Trento (+16,1%), nel Lazio (+14,0%) e in Lombardia (+11,1%) (Tabella 12).

Le regioni in cui è stata osservata la spesa pro capite più elevata per i **farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** sono state la Sardegna (162,6 euro), la Puglia (161,1 euro) e la Toscana (159,3 euro), mentre la Provincia Autonoma di Trento (96,7 euro), la Valle d'Aosta (104,9 euro) e il Friuli Venezia Giulia (114,0 euro) sono caratterizzate da valori di spesa molto inferiori rispetto alla media nazionale pari a 133,1 euro pro capite.

In termini di consumi, Emilia Romagna e Lombardia sono le regioni con il più alto e il più basso numero di dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti acquistate dalle strutture sanitarie pubbliche (rispettivamente 315,9 e 98,8 dosi giornaliere). Sicilia (+9,5%) e Campania (+9,3%) sono le regioni nelle quali sono stati registrati i maggiori incrementi nel consumo per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche; al contrario nella P.A. di Bolzano e in Valle d'Aosta sono stati registrati i maggiori decrementi del consumo (rispettivamente -29,2% e -15,4%) (Tabella 14).

Nel 2015 tutte le regioni hanno adottato la **distribuzione diretta**, mentre l'Abruzzo è l'unica regione che non utilizza la **distribuzione per conto**. A livello nazionale, la ripartizione percentuale della spesa farmaceutica tra distribuzione diretta in senso stretto e distribuzione per conto è pari rispettivamente all'81,1% e al 18,9%; tuttavia vi sono rilevanti differenze regionali, in quanto vi sono regioni che ricorrono in modo più esteso alla distribuzione diretta (Emilia Romagna, Liguria e Lombardia) rispetto ad altre regioni nelle quali tale canale alternativo è relativamente meno utilizzato (Molise e la Calabria) (Tabella 17).

Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica ospedaliera, le regioni che registrano la maggior spesa per consumo di medicinali in ambito ospedaliero -in valore assoluto- sono la Toscana (220,3 milioni di euro), seguita dal Veneto (216,5 milioni di euro) e dalla Campania (208,2 milioni di euro) (Tabella 22).

La spesa dei farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto e in ambito ospedaliero, trasmessa dalle regioni, e registrata attraverso il flusso NSIS presenta un variabile grado di completezza ed in ogni caso è soggetto ad un consolidamento progressivo in corso d'anno (il grado di aggiornamento è mostrato nelle Tabella 18, 19 e 23).

Al fine di promuovere una ricomposizione del quadro dell'assistenza farmaceutica fornita dalle strutture sanitarie pubbliche è stato operato un **confronto dei dati provenienti da diversi flussi informativi, inclusi quelli relativi ai dati** del conto economico regionale (Tabella 16). Attualmente si registra una discreta corrispondenza tra la spesa comunicata dalle regioni attraverso i flussi informativi della distribuzione diretta e per conto e dei consumi ospedalieri (sell-out), pari a 7.352 milioni di euro e la spesa trasmessa dalla filiera distributiva relativa agli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche (sell-in), pari a 8.012 milioni di euro, entrambi i dati rappresentano oltre il 90% della spesa del conto economico regionale nel medesimo periodo. L'applicazione della procedura di espansione della spesa non convenzionata (vedi nota metodologica) permette una qualificazione della spesa non rilevata rispetto al valore del conto economico regionale, che tuttavia arriva a sopravanzarlo e in media è pari al 102% del valore del conto economico.

## Consumi per singola categoria terapeutica

In questa sezione si analizzano le singole categorie terapeutiche, procedendo in ordine decrescente di spesa pubblica, ottenuta dalla combinazione della spesa farmaceutica convenzionata lorda (Tabella 6), con la spesa a carico del SSN relativa ai medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 15). Sono state descritte le categorie terapeutiche corrispondenti ad una spesa pubblica di almeno 50 milioni di euro. Nell'ambito delle singole categorie, laddove possibile, sono anche compresi commenti specifici relativi ai dati provenienti dal flusso della distribuzione diretta e per conto, dal flusso dei consumi ospedalieri e dal monitoraggio degli indicatori dell'appropriatezza d'uso dei medicinali.

I farmaci **antineoplastici ed immunomodulatori** rappresentano la prima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a quasi 3,2 miliardi di euro (52,2 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria terapeutica è interamente giustificato dalla spesa derivante dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (49,1 euro pro capite), mentre il contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata è del tutto marginale (3,1 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci antineoplastici ha registrato un lieve incremento del +0,4% rispetto al 2014, risultante da un aumento (+4,7%) dei consumi, da un leggero calo dei prezzi (-0,8%) e da un effetto mix negativo (-3,4%) (Tabella 6). La prima sottocategoria terapeutica a maggior incidenza sulla spesa convenzionata è rappresentata dagli inibitori enzimatici, per i quali nel 2015 è stato registrato un incremento della spesa rispetto all'anno precedente del +4,6%, essenzialmente dovuto ad una crescita del loro consumo (+5,3%). Aumentano notevolmente i consumi (+34,5%) e la spesa (+35,7%) dei farmaci appartenenti alla categoria degli antiandrogeni (Tabella 6), comprendenti il farmaco a base di enzalutamide rimborsato a partire da Dicembre del 2014 per il trattamento del cancro della prostata metastatico.

Per quanto attiene all'analisi dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita rispetto al 2014 della spesa (+7,7%) e un aumento dei consumi (+1,0%) (Tabella 15). Le categorie a maggior spesa sono rappresentate dagli anticorpi monoclonali (11,4 euro pro capite), dagli inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF- $\alpha$ ) (8,2 euro pro capite) e dagli inibitori della proteina chinasi (7,7 euro pro capite; Tabella 15). Gli anticorpi monoclonali hanno registrato un notevole incremento nella spesa rispetto al 2014 (+25,4%), principalmente dovuto alla recente immissione in commercio dei farmaci a base di trastuzumab emtansine, indicato nel trattamento del tumore mammario, pertuzumab, indicato nel trattamento del carcinoma mammario, e brentuximab vedotin per il trattamento del linfoma di Hodgkin e del linfoma anaplastico.

Le categorie che nel 2015 hanno evidenziato i maggiori incrementi nella spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente sono state quella degli antiandrogeni (+>100%) e degli altri antagonisti ormonali e agenti correlati (+71,8%; Tabella 15), comprendente il farmaco a base del principio attivo abiraterone, indicato nel trattamento del carcinoma metastatico della prostata e presente alla quattordicesima posizione tra i farmaci a maggior spesa erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21).

Ben dodici principi attivi di antineoplastici ed immunomodulatori compaiono tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (i primi tre sono: l'adalimumab, l'etanercept e l'imatinib). Sul versante dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale, tredici principi attivi di antineoplastici ed immunomodulatori compaiono tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa (i primi tre sono: trastuzumab, bevacizumab e rituximab) (Tabella 21 e 24).

Gli **antimicrobici per uso sistemico** rappresentano la seconda categoria terapeutica a maggior spesa pubblica (era la quarta nel 2014), pari a 2,9 miliardi di euro (48,4 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (37,7 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata risulta di minore entità (10,7 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci antimicrobici per uso sistemico ha registrato una riduzione del -1,6% rispetto al 2014, risultante da una riduzione dei consumi (-1,5%), da un calo dei prezzi (-0,5%) e da un effetto mix positivo (+0,4%) (Tabella 6).

Per quanto riguarda, invece, l'analisi dei farmaci antimicrobici per uso sistemico acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato un notevole aumento rispetto al 2014 della spesa (+94,9%), a fronte di una crescita più moderata dei consumi (+5,2%) (Tabella 15).

Nell'ambito dell'erogazione di medicinali in regime convenzionale i maggiori consumi sono determinati dalle associazioni di penicilline inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi (8,9 DDD/1000 ab die), dai macrolidi (4,0 DDD/1000 ab die), fluorochinoloni (3,1 DDD/1000 ab die) e dalle penicilline ad ampio spettro (2,1 DDD/1000 ab die); tutte queste categorie hanno registrato una riduzione dei consumi rispetto al 2014, in particolare le penicilline ad ampio spettro (-6,1%) (Tabella 6). L'amoxicillina in

associazione agli inibitori enzimatici è sia tra i trenta principi attivi a maggior spesa convenzionata (settima posizione) sia tra quelli a maggior consumo (ventiquattresima posizione). Il ceftriaxone sale dalla ventinovesima posizione del 2014 alla ventottesima tra i principi attivi a maggior spesa convenzionata.

Sul versante degli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche, prevalgono, per i consumi, i medicinali riconducibili al trattamento dell'infezione da HIV (1,1 DDD/1000 ab die) e, per la spesa, gli altri antivirali (17,6 euro pro capite), seguiti dagli antivirali per il trattamento dell'HIV (4,5 euro pro capite) e gli inibitori della proteasi (3,9 euro pro capite). Tra questi, gli altri antivirali, comprendenti i nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C, sono la categoria a maggior variazione di spesa rispetto allo stesso periodo del 2014 (>100%). Importanti incrementi sono stati registrati anche per i vaccini meningococcici (>100%). Sono associate alle più alte riduzioni nella spesa le categorie dei carbapenemi (-34,2%), del vaccino papillomavirus (-23,2%) e dei nucleosidi e nucleotidi esclusi gli inibitori della transcriptasi inversa (-19,0%; Tabella 15).

Otto principi attivi appartenenti alla categoria degli antimicrobici per uso sistemico compaiono tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto, di cui tre sono indicati nel trattamento dell'epatite C cronica, uno dell'epatite B e quattro nel trattamento dell'infezione da HIV. (Tabella 21).

Sul versante dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, nove principi attivi di antimicrobici per uso sistemico compaiono tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (i primi tre sono: caspofungin, vaccino pneumococcico saccaridico coniugato adsorbito e il vaccino esavalente) (Tabella 24).

I farmaci del **sistema cardiovascolare** rappresentano la terza categoria terapeutica (nel 2014 era la seconda) a maggiore spesa pubblica pari a quasi 2,7 miliardi di euro (44,8 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è interamente giustificato dalla spesa e dai consumi nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata (rispettivamente 41,8 euro pro capite e 467,4 DDD/1000 ab die), mentre il contributo dato dall'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche è del tutto marginale (rispettivamente 2,9 euro pro capite e 16,6 DDD/1000 ab die) (Tabella 6 e 15). Nello specifico dell'assistenza convenzionata la spesa continua a registrare un calo del -1,4% rispetto al 2014 derivante da una lieve riduzione dei consumi (-0,4%), da un calo dei prezzi (-1,9%) e da un effetto mix positivo (+0,9%) (Tabella 6).

Gli antagonisti dell'angiotensina II (sartani) come monocomposti o in associazione (10,0 euro pro capite) seguiti dagli inibitori della HMG CoA reduttasi (statine) come monocomposti o in associazione (9,9 euro pro capite) continuano ad essere al primo posto in termini di spesa, mentre i farmaci più utilizzati continuano ad essere gli ACE-inibitori come monocomposti o in associazione (119,3 DDD/1000 ab die), seguiti dai sartani come monocomposti o in associazione (97,9 DDD/1000 ab die), dalle statine (71,2 DDD/1000 ab die) dai calcio-antagonisti diidropiridinici (51,6 DDD/1000 ab die) e dai beta bloccanti (35,9 DDD/1000 ab die) (Tabella 6). Nell'ambito della categoria delle statine, rosuvastatina, atorvastatina e simvastatina da sola e in associazione con ezetimibe compaiono fra i primi trenta principi attivi sia per spesa che per volume dei consumi (Tabella 9 e 10). La rosuvastatina (3,3 euro pro capite) risulta il secondo principio attivo a maggior spesa, superato nel 2015 dal pantoprazolo, mentre l'atorvastatina continua a salire nella classifica e nel 2015 passa dal sesto al quinto posto. (Tabella 9). Nella classifica delle prime trenta molecole a maggior consumo, l'atorvastatina rimane al quarto posto, la simvastatina si conferma al dodicesimo posto e la rosuvastatina scende dalla quattordicesima alla sedicesima posizione (Tabella 10).

Nello specifico degli ACE inibitori, solo il ramipril compare fra i trenta principi attivi a maggior spesa, mentre fra quelli a maggior utilizzazione, oltre al ramipril come monocomposto o in associazione, è presente anche l'enalapril. Il perindopril in combinazione con amlodipina è al sesto posto tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2014, con un aumento del +20,4% (Tabella 11). Relativamente ai sartani come monocomposti o in associazione, fra i primi trenta principi attivi a maggior consumo compaiono il valsartan come monocomposto e in associazione, il telmisartan, l'irbesartan, il candesartan e l'olmesartan medoximil, mentre tra i primi trenta principi attivi per spesa compare solo l'olmesartan medoximil come monocomposto e in associazione (Tabella 9 e 10). L'olmesartan in combinazione con amlodipina è al quarto posto tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2014 con un aumento del +33,4% (Tabella 11). Infine, nell'ambito dei calcio-antagonisti diidropiridinici, l'amlodipina e la lercanidipina si collocano rispettivamente al quinto e al ventesimo posto in termini di utilizzazione; invece per quanto concerne i beta-bloccanti solo il bisoprololo compare fra i trenta principi attivi a maggior spesa; fra quelli a maggior utilizzazione, al primo posto continua ad esser collocato il nebivololo seguito dall'atenololo e dal bisoprololo, rispettivamente alla quattordicesima, diciannovesima e ventiseiesima posizione (Tabella 9 e 10). Il bisoprololo compare anche tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2014, facendo registrare un incremento del +8,4% (Tabella 11).

Per quanto attiene l'analisi dei farmaci cardiovascolari acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita della spesa rispetto al 2014 (+12,4%), associata ad una riduzione dei consumi del -3,6%. La categoria terapeutica dei farmaci cardiovascolari, in cui è compreso il bosentan (i.e. altri ipertensivi), assorbe più del 55% della spesa (Tabella 15). Inoltre, il bosentan rappresenta l'unico tra i farmaci cardiovascolari a comparire tra i primi trenta principi attivi a maggior spesa erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21). Nessun farmaco cardiovascolare compare tra i primi trenta principi attivi erogati nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera (Tabella 24).

Il monitoraggio degli indicatori dell'appropriatezza d'uso ha focalizzato l'attenzione essenzialmente sulle categorie di farmaci cardiovascolari impiegate nel trattamento dell'ipertensione arteriosa e dell'iperlipemia (Tabella 25). Per quanto riguarda il trattamento dell'ipertensione arteriosa, alcuni indicatori hanno evidenziato un livello medio di appropriatezza negli ultimi anni relativamente accettabile, seppur non ottimale (H-DB 1.1 e H-DB 1.4); è stato evidenziato un andamento temporale che si muove nella direzione dell'inappropriatezza per quanto riguarda la percentuale di pazienti trattati con un sartano a brevetto scaduto sul totale (H-DB 1.2). **In Italia il 58,9% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti antipertensivi nel 2015**, in crescita rispetto all'anno precedente (H-DB 1.3; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%). Infine gli indicatori H-DB 1.5 e 1.6 evidenziano un uso del tutto inappropriato delle associazioni fisse di calcio-antagonisti con molecole attive sul sistema renina-angiotensina (amlodipina/perindopril, lercanidipina/enalapril, felodipina/ramipril, manidipina/delapril, amlodipina-olmesartan). Per quanto riguarda il trattamento dell'iperlipemia, tutti gli indicatori hanno evidenziato ampi spazi di miglioramento dell'appropriatezza d'uso delle statine nella pratica clinica quotidiana. **In Italia il 47,4% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti ipolipemizzanti nel 2015**, in crescita rispetto all'anno precedente (H-DB 2.5; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%).

I farmaci dell'**apparato gastrointestinale e metabolismo** rappresentano la quarta (terza nel 2014) categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 2,0 miliardi di euro (33,1 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è interamente giustificato dalla spesa e dai consumi nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata (24,9 euro pro capite e 152,7 DDD/1000 ab die), al contrario il contributo dato dall'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche appare marginale (8,2 euro pro capite e 28,3 DDD/1000 ab die) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo ha registrato una crescita del +2,0% rispetto al 2014; tale variazione è dovuta ad una crescita delle quantità consumate (+0,2%) e ad un effetto mix positivo (+2,3%), in parte controbilanciati da un calo dei prezzi (-0,5%) (Tabella 6).

Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una forte crescita rispetto al 2014 della spesa (+9,2%) e una crescita dei consumi del +2,0% (Tabella 15). Tale andamento trova una giustificazione nella distribuzione diretta e per conto di tutte le nuove terapie innovative nel trattamento del diabete mellito di tipo II.

L'analisi delle sottocategorie evidenzia che quella degli inibitori di pompa acida rimane saldamente al primo posto, sia in termini di spesa convenzionata (11,4 euro pro capite), che di quantità prescritte (74,5 DDD/1000 ab die), sebbene in lieve calo rispetto al 2014 (rispettivamente -1,5% e -1,4%). Sul versante dell'acquisto degli inibitori della pompa acida da parte delle strutture sanitarie pubbliche, questa categoria continua ad evidenziare una rilevante riduzione della spesa (-19,3% rispetto al 2014) (Tabella 6 e 15). Fra gli inibitori di pompa, lansoprazolo, pantoprazolo e omeprazolo sono presenti fra i primi 30 principi attivi a maggiore spesa farmaceutica convenzionata e consumi (Tabella 9 e 10). Nessun inibitore della pompa acida è compreso tra i primi trenta principi attivi a maggiore spesa per medicinali erogati nell'ambito della distribuzione diretta e per conto e dell'assistenza farmaceutica ospedaliera ed ambulatoriale (Tabella 21 e 24).

Nello specifico dei medicinali impiegati nel trattamento del diabete mellito, sul versante dell'assistenza convenzionata si osserva un considerevole aumento della spesa e dei consumi delle insuline ed analoghi ad azione lunga (rispettivamente +94,0% e +39,9%), mentre si riducono la spesa e i consumi delle insuline e analoghi ad azione intermedia e ad azione rapida associate e delle insuline ad azione intermedia. Si registra un incremento (+5,6%) dei consumi degli inibitori della dipeptidil-peptidasi 4 (DDP-4), associato ad una lieve riduzione della spesa (-0,7%). Si riducono, invece, i consumi dei biguanidi e sulfonamidi in associazione (-18,2%), dei sulfonamidi da soli (-2,2%) e degli altri ipoglicemizzanti orali (-4,0%).

Relativamente all'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche, crescono in maniera rilevante i consumi e la spesa degli inibitori della dipeptidil-peptidasi 4 (rispettivamente +29,4% e +30,6%) e degli altri ipoglicemizzanti orali (rispettivamente +63,0% e 23,9%), che includono, tra gli altri, gli inibitori del SGLT2 (i.e. canagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin) la cui prima commercializzazione è avvenuta nell'anno 2015. Sono stati osservati importanti incrementi anche nei consumi e nella spesa (rispettivamente +14,4% e +17,3%) delle associazioni di ipoglicemizzanti orali, che comprendono anche le associazioni fisse degli inibitori del SGLT2 con metformina, anche queste commercializzate a partire dal 2015.

L'insulina glargine è l'unico principio attivo a risultare compreso tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21). Due principi attivi appartenenti alla categoria dell'apparato gastrointestinale e metabolismo compaiono tra i primi trenta principi attivi a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero: l'alglucosidasi acida umana ricombinante, indicata nel trattamento della malattia di Pompe e l'imiglucerasi per il trattamento della malattia di Gaucher, collocandosi rispettivamente alla ventiduesima e ventottesima posizione (Tabella 24).

**In Italia il 63,6% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti ipoglicemizzanti nel 2015** (escluso le insuline), in crescita rispetto all'anno precedente (Tabella 25: H-DB 3.1; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o

superiore all'80%). Relativamente all'analisi dell'appropriatezza d'uso dei farmaci nel diabete mellito, gli indicatori hanno mostrato che il 13,9% dei pazienti trattati con i DPP-IV non è in possesso dei requisiti stabiliti dalle limitazioni generali alla rimborsabilità, in riduzione rispetto agli anni precedenti; mentre non è risultato in trattamento il 58,5% dei pazienti pur essendo rispondente ai suddetti criteri (Tabella 25: H-DB 3.2 e 3.3).

**Il 52,9% dei pazienti che ha assunto nel 2015 gli inibitori della pompa acida non è in possesso dei criteri definiti per la rimborsabilità dalle Note AIFA 1 e 48.** L'indicatore mostra un trend verso l'appropriatezza (Tabella 25: H-DB 7.1).

I farmaci del **sangue e degli organi emopoietici** rappresentano la quinta categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a quasi 1,5 miliardi di euro (23,9 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (17,3 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata risulta di minore entità (6,6 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici ha registrato una riduzione del -3,2% rispetto al 2014, risultante da una crescita delle quantità consumate (+5,5%), controbilanciata dal calo dei prezzi (-1,4%) e da un effetto mix negativo (-6,9%) (Tabella 6).

Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato un aumento della spesa rispetto al 2014 (+4,5%) e un concomitante aumento dei consumi del +6,4% (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata (Tabella 6), la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è rappresentata dall'acido folico e derivati (61,9 DDD/1000 ab die), mentre al primo posto in termini di spesa si collocano le eparine non frazionate e a basso peso molecolare (2,8 euro pro capite).

Sul versante degli acquisti di farmaci del sangue e degli organi emopoietici da parte delle strutture sanitarie pubbliche (Tabella 15), la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è rappresentata dagli antiaggreganti piastrinici esclusa l'eparina (7,6 DDD/1000 ab die; comprendente la ticlopidina, clopidogrel, etc.), seguita dagli eparinici (6,4 DDD/1000 ab die) e dalle soluzioni infusionali (5,4 DDD/1000 ab die). Invece, la categoria a maggiore incidenza sulla spesa delle strutture sanitarie pubbliche è rappresentata dagli emoderivati impiegati nel trattamento delle malattie del sangue: fattori della coagulazione del sangue (5,6 euro pro capite), seguiti dai preparati antianemici (3,3 euro pro capite).

L'enoxaparina e l'acido acetilsalicilico sono i primi due principi attivi appartenenti alla categoria dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata (Tabella 9); l'acido folico e l'acido acetilsalicilico sono compresi tra i primi trenta principi attivi per consumo in regime di assistenza convenzionata, rispettivamente al primo e terzo posto, (Tabella 10). Il clopidogrel (ottava posizione) rientra invece tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa rispetto al 2014 (Tabella 11).

Il fattore VIII ricombinante, la darbepoetina alfa, l'epoetina alfa, l'enoxaparina e il rivaroxaban sono i principi attivi appartenenti alla categoria dei farmaci del sangue e degli organi emopoietici ad esser compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21). Le soluzioni fisiologiche di sodio cloruro, l'enoxaparina, l'albumina umana e l'epoetina alfa si collocano tra i primi trenta principi attivi a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero ed ambulatoriale (Tabella 24).

Il monitoraggio dell'appropriatezza d'uso per questa categoria di medicinali ha focalizzato l'attenzione sull'uso delle eritropoietine alfa biosimilari (Tabella 25). Al riguardo il monitoraggio ha evidenziato un andamento temporale crescente dell'uso dei biosimilari nei pazienti *naïve* (H-DB 8.1), sebbene ci siano ancora spazi di miglioramento.

I farmaci per il **sistema nervoso centrale** rappresentano la sesta categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a circa 1,4 miliardi di euro (22,9 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (17,1 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta di minore entità (5,7 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci per il sistema nervoso centrale ha registrato un lieve decremento del -0,9% rispetto al 2014 e tale variazione risulta dalla combinazione di una crescita delle quantità consumate (+1,5%), da un calo dei prezzi (-5,1%) e da un effetto mix positivo (+2,8%) (Tabella 6).

Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci per il sistema nervoso centrale acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una contrazione della spesa rispetto al 2014 (-5,4%), a fronte di una riduzione dei consumi del -5,6% (Tabella 15).

L'analisi delle sottocategorie nel regime di assistenza convenzionata ha evidenziato che gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) sono i medicinali attivi sul sistema nervoso più frequentemente utilizzati (28,1 DDD/1000 ab die),

mentre gli altri antiepilettici, comprendenti i farmaci a base di topiramato, levetiracetam, gabapentin, pregabalin, lamotrigina, etc., sono la prima categoria per spesa convenzionata (3,5 euro pro capite), seguiti dagli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) (2,6 euro pro capite). Rispetto al 2014, si registrano rilevanti incrementi nel consumo degli amidi (+68,3%), sottocategoria degli anestetici locali (es. la lidocaina), e degli anticolinesterasici (es. donepezil, rivastigmina e galantamina; +67,0%) (Tabella 6).

Sul versante dell'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche, le diazepine, oxazepine e tiazepine (clozapina, olanzapina, quetiapina, etc.), sottocategoria degli antipsicotici, sono quelle che si associano al maggior consumo; invece i principi attivi appartenenti agli altri antipsicotici (in particolare quelli più recenti aripiprazolo, paliperidone, etc.) sono quelli che hanno registrato la maggiore spesa (Tabella 15).

Pregabalin e duloxetina sono i primi due principi attivi che agiscono sul sistema nervoso compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata (Tabella 9), mentre la paroxetina è l'unico principio attivo tra quelli per il sistema nervoso centrale ad essere compreso tra i primi trenta a maggior consumo in regime di assistenza convenzionata (Tabella 10).

Il tapentadolo si colloca al quinto posto tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata rispetto al 2014 con un incremento del +28,6% (Tabella 11).

L'aripiprazolo è l'unico principio attivo a risultare compreso tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21). Nessun principio attivo appartenente a questa categoria di farmaci risulta compreso tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero ed ambulatoriale (Tabella 24). Tutti gli indicatori hanno evidenziato ampi spazi di miglioramento dell'appropriatezza d'uso degli antidepressivi nella pratica clinica quotidiana (Tabella 25). **In Italia il 39,9% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti antidepressivi nel 2015**, in crescita rispetto all'anno precedente (H-DB 6.2; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%).

**I farmaci del sistema respiratorio** rappresentano la settima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a quasi 849 milioni di euro (14,0 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (13,0 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta relativamente marginale (1,0 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sistema respiratorio ha registrato un aumento del +1,3% rispetto al 2014 e tale variazione risulta dalla combinazione di una lieve crescita delle quantità consumate (<0,05%), da un lieve incremento dei prezzi (+0,2%) e da un effetto mix positivo (+1,2%) (Tabella 6). Per quanto riguarda, invece, l'analisi dei farmaci del sistema respiratorio acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una forte crescita rispetto al 2014 (+29,0%) e un lieve incremento dei consumi (+0,9%) (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la prima categoria terapeutica in termini di consumi e di spesa è rappresentata dagli antiasmatici adrenergici ed altri antiasmatici (10,7 DDD/1000 ab die e 6,1 euro pro capite), seguiti per la spesa dagli anticolinergici (2,6 euro pro capite) e dai glicocorticoidi (1,8 euro pro capite); seguono, invece, nel consumo i glicocorticoidi (9,7 DDD/1000 ab die) e gli anticolinergici (7,2 DDD/1000 ab die) (Tabella 6). La categoria a maggiore incidenza sulla spesa delle strutture sanitarie pubbliche è rappresentata dagli altri antiasmatici per uso sistemico, che continua a registrare rilevanti incrementi sia della spesa (+24,6%) sia dei consumi (+17,9%). Questa categoria comprende i medicinali di recente autorizzazione a base di roflumilast per il trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva e a base di omalizumab per il miglioramento del controllo dell'asma in pazienti con asma allergico grave persistente.

Il salmeterolo in associazione, il tiotropio e il formoterolo in associazione sono i primi tre principi attivi appartenenti alla categoria dei farmaci del sistema respiratorio compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata (Tabella 9), mentre il glicopirronio bromuro (prima posizione con una variazione rispetto al 2014 del +55,4%) rientra invece tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa rispetto al 2014 (Tabella 11).

Nessun principio attivo appartenente a questa categoria di farmaci risulta compreso tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto e dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (Tabella 21 e 24).

Tutti gli indicatori hanno evidenziato ampi spazi di miglioramento nell'appropriatezza d'uso dei medicinali impiegati nel trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (Tabella 25). **In Italia il 13,6% dei pazienti con età uguale o maggiore di 40 anni è risultato aderente ai trattamenti con i farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie nel 2015**, con un miglioramento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (H-DB 4.4; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%).

I farmaci del **sistema genito-urinario** rappresentano l'ottava categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a circa 407 milioni di euro (6,7 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (5,2 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta di minore entità (1,5 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sistema genito-urinario ha registrato un incremento del +1,0% rispetto al 2014 e tale variazione risulta dalla combinazione di una lieve riduzione delle quantità consumate (-0,5%), da una riduzione dei prezzi (-1,0%) e da un effetto mix positivo (+2,6%) (Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci del sistema genito-urinario acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita della spesa rispetto al 2014 (+5,9%) e un aumento dei consumi (+9,5%) (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è rappresentata dagli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici (22,5 DDD/1000 ab die), invece, in termini di spesa, le prime due categorie sono rappresentate dagli inibitori del -testosterone 5-alfa reductasi e dagli antagonisti dei recettori alfa-adrenergici, con rispettivamente 2,2 euro pro capite e 2,0 euro pro capite (Tabella 6). Sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, le gonadotropine rappresentano la categoria a maggiore incidenza sulla spesa (0,9 euro pro capite; Tabella 15).

La dutasteride è l'unico principio attivo appartenente a questa categoria di farmaci compreso tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata (Tabella 9), mentre la tamsulosina è compresa tra i primi trenta principi attivi per consumo in regime di assistenza convenzionata (Tabella 10). La silodosina (settima posizione) e la dutasteride (quattordicesima posizione) rientrano tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa rispetto al 2014, con un incremento, rispettivamente, del +18,8% e del +7,8% (Tabella 11).

Nessun principio attivo appartenente a questa categoria di farmaci risulta compreso tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto e dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (Tabella 21 e 24).

I farmaci del **sistema muscolo-scheletrico** rappresentano la nona categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a quasi 365 milioni di euro (6,0 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (5,2 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta relativamente marginale (0,8 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico ha registrato un decremento del -6,0% rispetto al 2014 e tale variazione risulta da una riduzione delle quantità consumate (-3,5%) e da una riduzione dei prezzi (-2,6%) (Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato un incremento della spesa rispetto al 2014 (+17,4%) e un aumento dei consumi (+17,7%) (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, la categoria terapeutica più frequentemente utilizzata è rappresentata dai preparati inibenti la formazione di acido urico, seguiti dai derivati dell'acido propionico; invece, in termini di spesa, la prima categoria è rappresentata dai bifosfonati (Tabella 6). Sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, gli altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione rappresentano la categoria a maggiore incidenza sulla spesa.

Nessun principio attivo appartenente alla categoria dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico risulta compreso tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata, in distribuzione diretta e per conto e in ambito ospedaliero ed ambulatoriale (Tabella 9, 21 e 24).

Tutti gli indicatori hanno evidenziato ampi spazi di miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei medicinali impiegati nel trattamento dell'osteoporosi (Tabella 25). **In Italia il 50,3% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti con i farmaci per l'osteoporosi nel 2015**; l'andamento dell'indicatore ha evidenziato un pattern verso l'appropriatezza (H-DB 5.4; pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento uguale o superiore all'80%).

I **preparati ormonali sistemici esclusi gli ormoni sessuali** rappresentano la decima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 364 milioni di euro (6,0 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è giustificato sia dalla spesa derivante dall'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (3,8 euro pro capite), sia dal contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata (2,2 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa per i preparati ormonali sistemici esclusi gli ormoni sessuali ha registrato una riduzione del -7,8% rispetto al 2014 e tale variazione risulta dalla combinazione di un incremento delle quantità consumate (+0,9%), a fronte di una riduzione dei prezzi (-3,2%) e da un effetto mix negativo (-5,6%) (Tabella 6). Per quanto riguarda l'analisi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita della spesa rispetto al 2014 (+3,5%) e una riduzione dei consumi (-9,3%) (Tabella 15).

Nel contesto dell'assistenza farmaceutica convenzionata, le categorie a maggior spesa e consumo sono quelle rappresentate dagli ormoni tiroidei (0,6 euro pro capite e 19,5 DDD/1000 ab die) e dai glicocorticoidi (1,1 euro pro capite e 13,1 DDD/1000 ab die; Tabella 6). Sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, la somatropina ed analoghi è la categoria a maggiore incidenza (30,5%) sulla spesa (Tabella 15). La levotiroxina è l'unico principio attivo appartenente alla classe dei preparati ormonali esclusi gli ormoni sessuali a collocarsi, in nona posizione, tra i primi trenta principi attivi a maggior consumo in regime di assistenza convenzionata (Tabella 10).

La somatropina è l'unico principio attivo appartenente a questa categoria di farmaci compresi tra i primi trenta a maggiore incidenza sulla spesa dei medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21).

I farmaci appartenenti alla categoria degli **organi di senso** rappresentano l'undicesima categoria terapeutica associata ad una spesa pubblica di 263 milioni di euro (4,3 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è giustificato prevalentemente dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (2,8 euro pro capite) e in minor misura dall'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (1,5 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa per medicinali degli organi di senso ha registrato un incremento del +2,8% rispetto al 2014 e tale variazione risulta dalla combinazione di una crescita delle quantità consumate (+0,5%), da una riduzione dei prezzi (-0,1%) e da un effetto mix positivo (+2,4 %; Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una crescita della spesa rispetto al 2014 (+10,9%) e una riduzione dei consumi (-6,6%) (Tabella 15).

La categoria terapeutica a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata è rappresentata dai beta-bloccanti, che comprende i farmaci a base di timololo in associazione (l'unico principio attivo di questa categoria compreso tra i primi trenta a maggiore spesa) (Tabella 6 e 9). Invece, sul versante della spesa delle strutture sanitarie pubbliche, oltre l'80% della spesa di questa categoria è attribuibile alle sostanze di antineovascolarizzazione, ossia i farmaci per il trattamento della degenerazione maculare, la cui spesa e la prescrizione sono ancora in aumento rispetto all'anno precedente (rispettivamente +7,6% e +30,9%; Tabella 15). Il ranibizumab è l'unico principio attivo appartenente a questa categoria a collocarsi tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero (Tabella 24).

I farmaci appartenenti alla categoria **vari** rappresentano la dodicesima categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 208,2 milioni di euro (3,4 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (3,3 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'assistenza farmaceutica convenzionata risulta relativamente marginale (0,1 euro pro capite) (Tabella 6 e 15). Per quanto riguarda l'analisi dei farmaci di questa categoria acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una riduzione nella spesa rispetto al 2014 con una variazione del -6,3% a fronte di un forte decremento dei consumi del -22,8% (Tabella 15). Le sostanze chelanti del ferro con 0,9 euro pro capite rappresentano la prima categoria per spesa, sebbene in riduzione rispetto al 2014 (-8,2%), seguiti dai mezzi di contrasto radiologici (0,8 euro pro capite). Il principio attivo iomeprolo è l'unico principio attivo appartenente a questa categoria a collocarsi tra i primi trenta a maggior incidenza sulla spesa dei medicinali consumati in ambito ospedaliero e il deferasiroxi si colloca tra i principi attivi a maggior incidenza sulla spesa per i farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto (Tabella 21 e 24).

I farmaci **dermatologici** rappresentano la tredicesima categoria terapeutica associata ad una spesa pubblica pari quasi a 60 milioni di euro (1,0 euro pro capite). Il posizionamento complessivo di questa categoria è giustificato sia dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (0,7 euro pro capite), sia dal contributo dato dall'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (0,3 euro pro capite) (Tabella 6 e 15).

Nello specifico dell'assistenza convenzionata, la spesa per medicinali dermatologici ha registrato una riduzione del -3,2% rispetto al 2014 e tale variazione risulta dalla combinazione di una riduzione delle quantità consumate (-3,9%), da una riduzione dei prezzi (-5,1%) e da un effetto mix positivo (+6,1%; Tabella 6). Per quanto riguarda invece l'analisi dei farmaci di questa categoria acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, i dati hanno evidenziato una tendenza inversa rispetto al 2014 con un incremento della spesa rispetto al 2014 (+1,6%) a fronte di una riduzione dei consumi (-16,7%) (Tabella 15).

# **DATI GENERALI DI SPESA E CONSUMO DEI FARMACI IN ITALIA**

**(gennaio-settembre 2015)**

**Tabella e Figura 1. Composizione della spesa farmaceutica nei primi nove mesi del 2015**

	Spesa (milioni di euro)	%	Δ% 15/14
Spesa convenzionata lorda	8.189	38,5	-0,7
Distr. Diretta e per conto di fascia A	3.328	15,6	37,4
Classe A privato	932	4,4	3,3
Classe C con ricetta	2.242	10,5	0,8
Automedicazione (farmacie pubbliche e private)	1.812	8,5	4,2
ASL, Aziende Ospedaliere, RIA e penitenziari*	4.764	22,4	12,8
<b>Totale</b>	<b>21.267</b>	<b>100,0</b>	<b>7,8%</b>

\* al netto della spesa per i farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto di fascia A e dell'ossigeno e degli altri gas medicali

Nei primi nove mesi del 2015 la spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata) è stata pari a 21,3 miliardi di euro, di cui il 76,5% è stato rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). In prevalenza i medicinali sono stati dispensati ai cittadini a carico del SSN, attraverso il canale delle farmacie territoriali pubbliche e private (37,4%). La spesa dei farmaci acquistati a carico del cittadino è stata pari a 4.986 milioni di euro, composta soprattutto dai farmaci di classe C con obbligo di ricetta (10,5%).

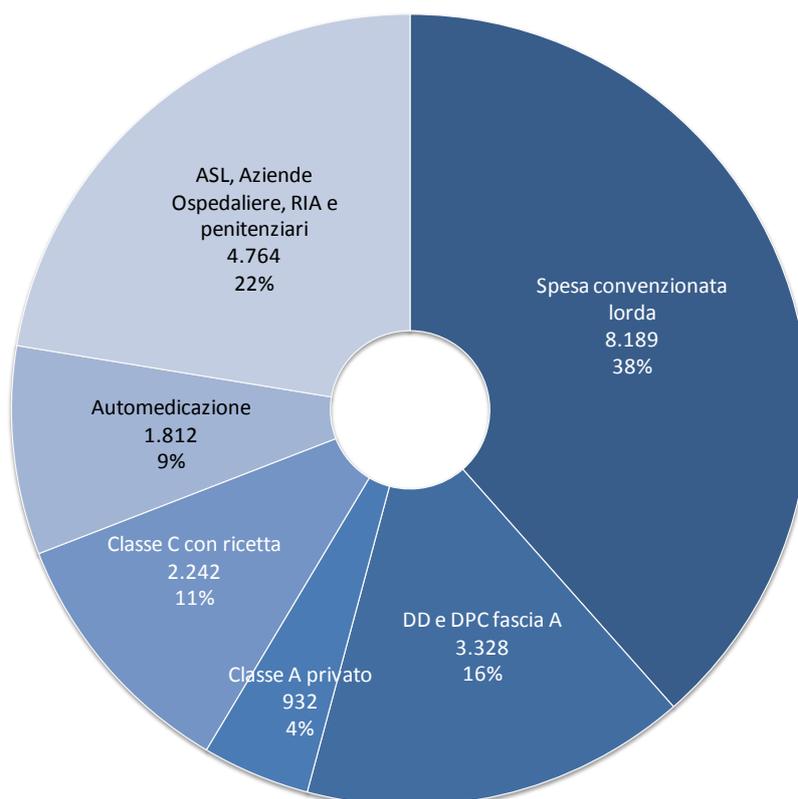
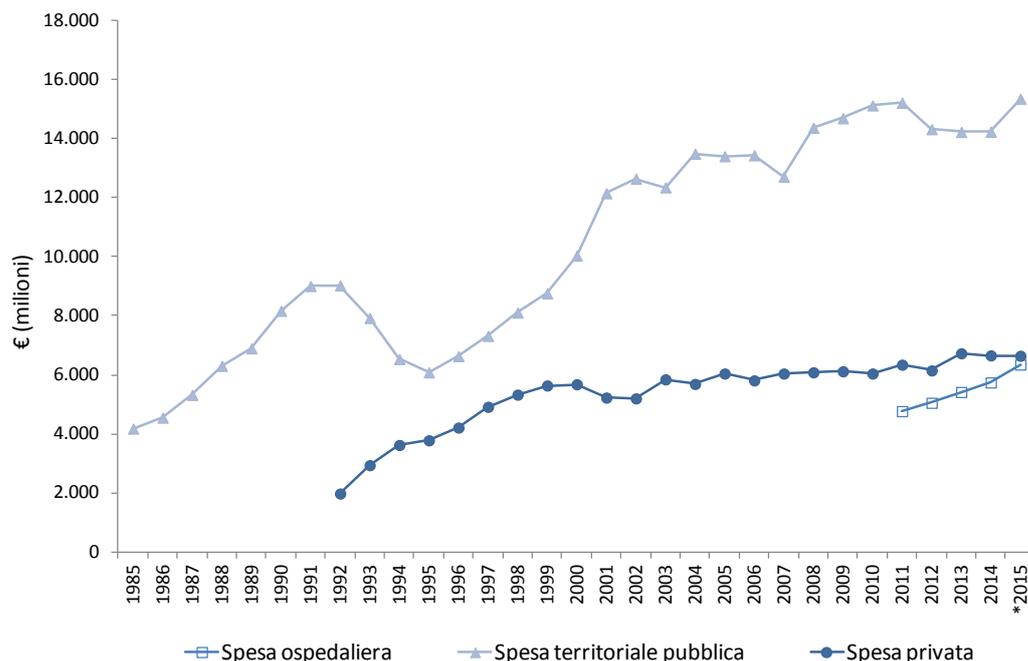


Figura 1a. Spesa farmaceutica in Italia nel periodo 1985–2015



\*Stimato sulla base dell'andamento dei primi 9 mesi

^ 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 NSIS, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e IMS Health

Tabella 1a. Spesa farmaceutica territoriale: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2011-2015

	2011 (milioni)	2012 (milioni)	2013 (milioni)	2014 (milioni)	2015 (milioni)	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 14/13	Δ % 15/14
1+2+3+4 Spesa convenzionata lorda	9.375	8.666	8.450	8.244	8.189	-7,6	-2,5	-2,4	-0,7
1+2 Compartecipazione del cittadino	975	1.052	1.074	1.121	1.136	7,9	2,1	4,4	1,4
1 Ticket per confezione	401	401	421	411	401	0,0	5,0	-2,4	-2,4
2 Quota prezzo di riferimento	574	651	653	710	735	13,4	0,3	8,7	3,5
3 Sconto <sup>^</sup>	624	584	698	669	654	-6,4	19,5	-4,2	-2,2
4 Spesa convenzionata netta	7.776	7.029	6.678	6.455	6.399	-9,6	-5,0	-3,3	-0,9
5 Distr. Diretta di fascia A <sup>°</sup>	2.124	2.124	2.240	2.422	3.328	0,0	5,5	8,2	37,4
<b>4+5 Spesa territoriale</b>	<b>9.900</b>	<b>9.153</b>	<b>8.918</b>	<b>8.877</b>	<b>9.727</b>	<b>-7,5</b>	<b>-2,6</b>	<b>-0,5</b>	<b>9,6</b>

<sup>^</sup> comprende lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie; l'extrasconto da Determinazione AIFA 9 Febbraio 2007, successivamente modificata dalla Determinazione AIFA 15 giugno 2012; e lo sconto a carico dell'industria da Determinazione AIFA 30 Dicembre 2005. Lo sconto non comprende la determina AIFA del 30 Ottobre 2014.

<sup>°</sup> 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. In particolare, è stata applicata tale procedura alla Sardegna (per il periodo luglio-settembre) e alla Sicilia (per il periodo agosto-settembre); Il dato della distribuzione diretta e per conto non è consolidato e, pertanto, coincide con la stima sviluppata nell'ambito del monitoraggio periodico della spesa farmaceutica condotto dall'AIFA.

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

**Tabella 2a. Spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2011-2015**

	<b>2011</b> <i>(milioni)</i>	<b>2012</b> <i>(milioni)</i>	<b>2013</b> <i>(milioni)</i>	<b>2014</b> <i>(milioni)</i>	<b>2015</b> <i>(milioni)</i>	<b>Δ %</b> <b>12/11</b>	<b>Δ %</b> <b>13/12</b>	<b>Δ %</b> <b>14/13</b>	<b>Δ %</b> <b>15/14</b>
1 Spesa convenzionata netta	7.776	7.029	6.678	6.455	6.399	-9,6	-5,0	-3,3	-0,9
2 Distribuzione diretta e per conto di fascia A	2.124	2.124	2.240	2.422	3.328	-0,0	5,5	8,2	37,4
<b>1+2 Totale spesa pubblica</b>	<b>9.900</b>	<b>9.153</b>	<b>8.918</b>	<b>8.877</b>	<b>9.727</b>	<b>-7,5</b>	<b>-2,6</b>	<b>-0,5</b>	<b>9,6</b>
3 Compartecipazione del cittadino	975	1.052	1.074	1.121	1.136	7,9	2,1	4,4	1,4
4 Acquisto privato di fascia A*	810	852	905	902	932	5,2	6,2	-0,3	3,3
5 Classe C con ricetta	2.421	2.275	2.251	2.224	2.242	-6,0	-1,1	-1,2	0,8
6 Automedicazione (SOP e OTC)	1.610	1.608	1.736	1.739	1.812	-0,1	8,0	0,2	4,2
<b>3+4+5+6 Totale spesa privata</b>	<b>5.816</b>	<b>5.787</b>	<b>5.966</b>	<b>5.986</b>	<b>6.122</b>	<b>-0,5</b>	<b>3,1</b>	<b>0,3</b>	<b>2,3</b>
<b>Totale spesa farmaceutica</b>	<b>15.716</b>	<b>14.940</b>	<b>14.884</b>	<b>14.863</b>	<b>15.849</b>	<b>-4,9</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,1</b>	<b>6,6</b>
<b>Quota a carico SSN (%)</b>	<b>63,0</b>	<b>61,3</b>	<b>59,9</b>	<b>59,7</b>	<b>61,4</b>				

\*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)

**Tabella 2b. Consumi per l'assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2011-2015**

		2011 (milioni) <sup>^</sup>	2012 (milioni) <sup>^</sup>	2013 (milioni) <sup>^</sup>	2014 (milioni) <sup>^</sup>	2015 (milioni) <sup>^</sup>	Δ % 12/11	Δ % 13/12	Δ % 14/13	Δ % 15/14
	Ricette #	441	442	456	457	447	0,2	3,2	0,3	-2,2
	N° confezioni									
1	Convenzionata	814	818	839	850	851	0,5	2,6	1,3	0,1
2	Classe A privato*	115	137	149	149	154	19,1	8,8	0,0	3,4
3	Distribuzione Diretta e per conto di fascia A	ND	ND	ND	ND	ND				
1+2+3	Totale classe A	929	955	988	999	1005	2,8	3,5	1,1	0,6
4	Classe C con ricetta	215	204	192	191	187	-5,1	-5,9	-0,5	-2,1
5	Automedicazione (SOP e OTC)	227	211	218	211	212	-7,0	3,3	-3,2	0,4
4+5	Totale classe C	442	415	410	402	399	-6,1	-1,2	-1,9	-0,8
1+2+3+4+5	Totale confezioni	1.371	1.370	1.398	1.401	1.404	-0,1	2,0	0,2	0,2
	DDD/1000 ab die #	964,9	985,8	1.035,4	1.035,9	1.041,1	2,2	5,0	0,0	0,5

ND: dato non disponibile

# relative al consumo di medicinali in regime di dispensazione 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 del SSN (ottenuta dai dati OsMed)

<sup>^</sup> 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)

# **ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA**

**DINAMICA DELLA PRESCRIZIONE**

**(gennaio-settembre 2015)**

**Tabella 3. Prescrizione farmaceutica convenzionata di classe A-SSN e privata di fascia C: confronto regionale fra i primi 9 mesi del 2015 e 2014**

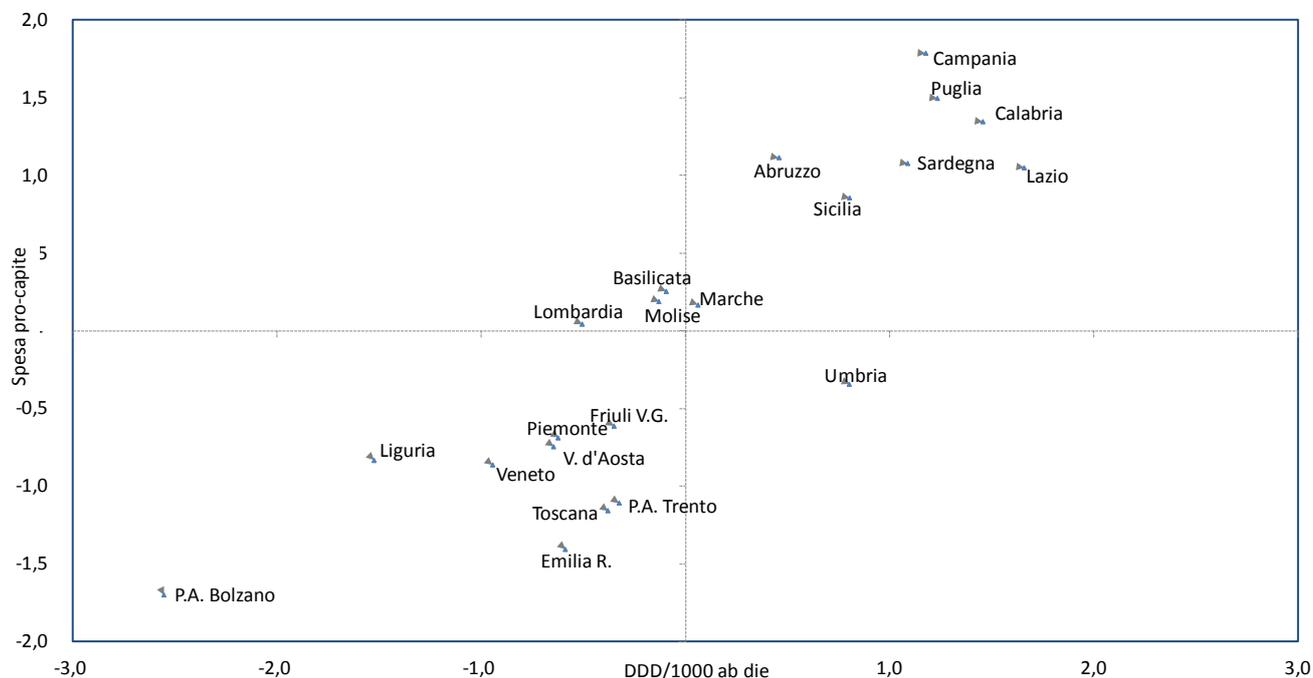
	Spesa lorda pro capite classe A-SSN		DDD/1000 abitanti die classe A-SSN		Spesa lorda pro capite classe C con ricetta		Spesa lorda pro capite Automedicazione (SOP, OTC)	
	€	Δ% 15/14°	N	Δ% 15/14°	€	Δ% 15/14°	€	Δ% 15/14°
Piemonte*	117,5	-2,6	965,0	-0,8	36,2	0,5	29,7	5,8
Valle d'Aosta	116,3	-2,6	962,7	-0,6	39,2	1,4	39,2	5,7
Lombardia*	132,3	3,1	976,7	2,7	37,5	1,5	33,1	6,4
P.A. Bolzano*	97,0	0,1	773,0	1,1	28,8	2,6	39,7	8,1
P.A. Trento*	109,0	0,9	994,7	2,4	32,4	0,8	36,3	7,4
Veneto*	114,0	-2,9	933,1	-1,4	35,0	1,2	32,4	7,0
Friuli V.G	119,0	-1,3	992,2	-0,2	31,5	0,6	26,6	6,4
Liguria*	114,5	-1,2	875,4	-0,9	44,2	0,7	35,6	3,7
Emilia R.*	103,0	-1,1	968,5	-0,2	38,0	-0,5	31,4	4,2
Toscana*	108,0	0,1	989,2	0,3	40,1	1,3	33,2	4,2
Umbria*	124,4	1,2	1.106,7	1,1	37,0	1,4	27,1	3,5
Marche	134,7	0,7	1.033,1	0,4	37,3	1,4	27,1	2,6
Lazio*	152,6	-0,9	1.191,9	0,7	39,2	1,3	32,1	2,1
Abruzzo*	153,9	1,0	1.072,5	1,2	32,7	-1,1	25,1	0,5
Molise*	135,2	0,5	1.014,0	-0,6	26,2	1,4	20,8	3,6
Campania*	167,5	-0,4	1.144,0	2,2	38,7	1,4	28,8	2,9
Puglia*	161,6	-0,9	1.149,6	-0,7	32,4	0,1	23,6	1,9
Basilicata*	136,5	1,5	1.017,6	1,0	28,1	1,1	20,1	-1,1
Calabria*	158,6	-1,0	1.171,8	-0,6	36,0	0,7	24,7	3,5
Sicilia*	148,7	-5,6	1.106,9	-0,4	36,8	-0,3	24,5	1,3
Sardegna	153,2	0,2	1.135,2	0,9	35,8	0,6	24,4	1,5
<b>Italia</b>	<b>134,4</b>	<b>-0,7</b>	<b>1.041,1</b>	<b>0,5</b>	<b>36,9</b>	<b>0,8</b>	<b>29,8</b>	<b>4,2</b>
<b>Nord</b>	119,0	0,0	956,9	0,5	36,9	0,8	32,2	5,9
<b>Centro</b>	133,5	-0,3	1.098,1	0,6	39,1	1,3	31,4	3,0
<b>Sud e isole</b>	157,3	-1,6	1.127,2	0,4	35,5	0,4	25,3	2,0

\* Regioni con ticket in vigore nel 2015

° Le variazioni percentuali sono calcolate su valori standardizzati della popolazione

**Tabella 4. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici in regime convenzionale nei primi 9 mesi 2015 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)**

	Differenza % dalla media nazionale			Rango spesa
	DDD/1000 ab die pesate	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite pesata	
Campania	9,9	13,4	24,6	1
Puglia	10,4	8,9	20,2	2
Calabria	12,6	4,8	18,0	3
Abruzzo	3,0	11,1	14,5	4
Sardegna	9,0	4,5	14,0	5
Lazio	14,5	-0,8	13,5	6
Sicilia	6,3	4,0	10,6	7
Basilicata	-2,3	3,9	1,6	8
Molise	-2,6	3,3	0,6	9
Marche	-0,8	1,0	0,2	10
Lombardia	-6,2	4,9	-1,6	11
Umbria	6,3	-12,9	-7,4	12
Friuli V.G.	-4,7	-7,1	-11,5	13
Piemonte	-7,3	-5,7	-12,6	14
Valle D'Aosta	-7,5	-6,4	-13,5	15
Liguria	-15,9	1,3	-14,8	16
Veneto	-10,4	-5,4	-15,2	17
P.A. Trento	-4,5	-15,1	-18,9	18
Toscana	-5,0	-15,4	-19,7	19
Emilia Romagna	-7,0	-17,7	-23,4	20
P.A. Bolzano	-25,7	-2,8	-27,8	21



**Tabella 5. Effetto consumi, prezzi e “mix” sulla variazione della spesa farmaceutica convenzionata regionale di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2015 e 2014**

	Spesa lorda 2015* (milioni)	Spesa lorda pro capite pesata	Δ% 2015-2014				Δ% costo medio DDD
			spesa	DDD	prezzi	mix	
Piemonte	558,1	117,3	-2,8	-1,0	-1,6	-0,2	-1,8
Valle d’Aosta	15,3	116,1	-2,6	-0,5	-4,1	2,0	-2,1
Lombardia	1.311,7	131,7	2,7	2,8	-1,6	1,6	0,0
P.A. Bolzano	46,3	97,0	0,6	1,7	-3,2	2,3	-1,0
P.A. Trento	56,8	108,6	1,1	2,7	-2,6	1,2	-1,5
Veneto	561,1	113,7	-2,6	-1,1	-1,6	0,1	-1,5
Friuli V.G.	158,7	118,7	-1,4	-0,4	-2,4	1,4	-1,0
Liguria	211,6	114,3	-2,0	-1,7	-1,7	1,4	-0,3
Emilia R.	478,8	102,8	-1,3	-0,4	-1,5	0,6	-0,9
Toscana	433,9	107,1	0,0	0,2	-1,5	1,3	-0,3
Umbria	119,5	124,4	1,1	1,0	-1,8	2,0	0,1
Marche	220,5	134,7	0,5	0,2	-1,7	2,0	0,3
Lazio	873,8	152,1	-0,8	0,8	-1,7	0,1	-1,6
Abruzzo	206,4	150,7	0,9	1,1	-1,8	1,7	-0,2
Molise	44,3	134,3	-0,4	-0,8	-2,5	3,0	0,4
Campania	860,3	166,4	0,7	2,2	-1,5	0,0	-1,5
Puglia	632,5	160,8	-0,3	-0,1	-1,5	1,3	-0,2
Basilicata	79,0	136,1	1,3	0,8	-2,0	2,5	0,5
Calabria	299,8	158,1	-1,0	-0,7	-1,6	1,3	-0,3
Sicilia	701,9	146,0	-6,0	-0,6	-2,1	-3,4	-5,4
Sardegna	256,8	153,0	0,7	1,4	-2,3	1,6	-0,7
<b>Italia</b>	<b>8.127,1</b>	<b>133,7</b>	<b>-0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>-1,7</b>	<b>0,6</b>	<b>-1,2</b>

\* spesa per medicinali di fascia A, al netto di quella per medicinali di fascia C rimborsata per i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ai sensi della L. n.203/2000 e dell’ossigeno

**Tabella 6. Effetto consumi, prezzi e "mix" sulla variazione della spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2015 e 2014**

I livello ATC/ Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2015-2014				Δ% costo medio DDD
			spesa	DDD	prezzi	mix	
<b>Italia</b>	<b>133,7</b>	<b>1.041,1</b>	<b>-0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>-1,7</b>	<b>0,6</b>	<b>-1,2</b>
<b>C-Sistema cardiovascolare</b>	<b>41,8</b>	<b>467,4</b>	<b>-1,4</b>	<b>-0,4</b>	<b>-1,9</b>	<b>0,9</b>	<b>-1,0</b>
Inibitori della HMG CoA reductasi	7,9	67,6	-1,0	2,7	-0,2	-3,4	-3,6
Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	4,6	38,7	-8,4	-2,4	-7,2	1,1	-6,1
Antagonisti dell'angiotensina II, non associati	4,5	55,6	0,5	-0,2	-0,2	0,9	0,8
Derivati diidropiridinici	3,4	51,6	-4,8	-2,7	-2,1	<0,05	-2,2
Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ace), non associati	3,3	87,6	-2,9	-1,6	-0,2	-1,1	-1,3
Betabloccanti, selettivi	2,9	35,9	4,0	1,6	-0,6	3,0	2,4
Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ace) e diuretici	2,6	23,9	-4,2	-4,4	-0,1	0,3	0,2
Altri ipocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti	2,2	5,4	-3,2	11,8	-11,6	-2,0	-13,4
Inibitori HMG CoA reductasi c/altri modificatori dei lipidi	2,0	3,6	3,1	1,2	-0,1	2,0	1,9
Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ace) e calcioantagonisti	1,1	7,8	20,1	20,9	<0,05	-0,7	-0,7
Nitrati organici	1,0	12,6	-12,1	-10,7	-1,5	0,1	-1,5
Bloccanti dei recettori alfa adrenergici	0,9	7,5	-1,3	-1,4	-0,1	0,2	0,1
Antagonisti dell'angiotensina II associati a calcio-antagonisti	0,9	3,6	33,4	34,9	-1,1	0,1	-1,1
Antiarritmici, classe IC	0,7	4,6	3,1	-0,2	-0,2	3,6	3,3
Sulfonamidi, non associate	0,7	25,9	1,6	2,1	<0,05	-0,5	-0,5
Bloccanti dei recettori alfa e beta adrenergici	0,5	3,8	-5,3	-5,0	<0,05	-0,3	-0,4
Betabloccanti selettivi e tiazidi	0,4	4,3	17,5	15,6	0,7	0,9	1,6
Antagonisti dell'aldosterone	0,4	3,8	-2,0	-0,1	-3,7	1,9	-1,9
Fibrati	0,3	2,5	-0,3	0,8	<0,05	-1,2	-1,2
Agonisti dei recettori dell'imidazolina	0,2	1,9	-4,5	-4,6	<0,05	0,2	0,2
Antiarritmici, classe III	0,2	3,0	-2,1	-0,9	<0,05	-1,1	-1,2
Derivati benzotiazepinici	0,2	1,5	-16,8	-8,0	-9,2	-0,4	-9,6
Altri preparati cardiaci	0,2	0,2	-8,2	0,8	-5,0	-4,0	-8,9
Derivati fenilalchilaminici	0,1	1,7	-9,4	-8,6	<0,05	-0,8	-0,8
Betabloccanti selettivi ed altri diuretici	0,1	2,4	-5,4	-5,5	<0,05	0,2	0,1
Diuretici ad azione diuretica minore e farmaci risparmiatori di potassio	0,1	3,0	-6,2	-6,2	<0,05	<0,05	<0,05
Betabloccanti, non selettivi	0,1	1,6	-2,8	-2,9	-0,8	0,8	<0,05
<b>A-Apparato gastrointestinale e metabolismo</b>	<b>24,9</b>	<b>152,7</b>	<b>2,0</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,5</b>	<b>2,3</b>	<b>1,8</b>
Inibitori della pompa acida	11,4	74,5	-1,5	-1,4	-0,2	0,2	-0,1
Insuline e analoghi, ad azione rapida	2,8	7,7	2,0	1,5	<0,05	0,5	0,5
Vitamina D e analoghi	1,9	5,4	31,4	75,6	-1,3	-24,2	-25,2
Acido aminosalicilico ed analoghi	1,2	4,2	3,4	3,4	-0,2	0,2	<0,05
Antibiotici	1,2	2,1	0,9	1,6	<0,05	-0,6	-0,6
Biguanidi	1,0	20,2	1,5	1,7	-0,2	-0,1	-0,3
Altri antiulcera peptica	0,6	2,1	2,1	1,1	<0,05	1,0	1,0
Insuline e analoghi, ad azione lunga	0,5	0,6	94,0	39,9	-4,6	45,2	38,6
Preparati a base di acidi biliari	0,5	2,1	1,1	1,8	-0,2	-0,5	-0,7
Altri ipoglicemizzanti orali	0,5	3,8	-0,5	-4,0	-2,9	6,8	3,7
Sulfonamidi, derivati dell'urea	0,4	10,9	2,5	-2,2	-3,1	8,2	4,8
Combinazioni di ipoglicemizzanti orali	0,4	4,2	-21,2	-18,2	-2,2	-1,5	-3,7
Calcio, associazioni con altri farmaci	0,4	5,3	-6,8	-7,3	<0,05	0,5	0,5
Associazioni e complessi fra composti di alluminio, calcio e magnesio	0,3	1,7	1,4	1,5	-0,3	0,2	-0,1
Insuline e analoghi, ad azione intermedia e ad azione rapida associate	0,3	0,7	-17,3	-17,6	<0,05	0,4	0,4
Antagonisti dei recettori H2	0,3	2,2	-5,6	-4,6	-0,6	-0,4	-1,0
Corticosteroidi per uso topico	0,2	0,4	-0,1	-1,6	<0,05	1,6	1,6

I livello ATC/ Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2015-2014				Δ% costo medio DDD
			spesa	DDD	prezzi	mix	
Antagonisti della serotonina (5HT3)	0,1	<0,05	9,6	25,4	-0,8	-11,9	-12,6
Inibitori dell'alfa glucosidasi	0,1	0,7	-0,5	1,7	<0,05	-2,2	-2,2
Preparati a base di enzimi	0,1	0,6	8,7	8,7	<0,05	<0,05	<0,05
Insuline e analoghi, ad azione intermedia	0,1	0,3	-15,8	-16,9	<0,05	1,4	1,4
Inibitori della dipeptil peptidasi 4 (DPP-4)	0,1	0,2	-0,7	5,6	-7,7	1,9	-5,9
<b>N-Sistema nervoso</b>	<b>17,1</b>	<b>61,5</b>	<b>-0,9</b>	<b>1,5</b>	<b>-5,1</b>	<b>2,8</b>	<b>-2,4</b>
Altri antiepilettici	3,5	4,7	6,7	6,6	-0,3	0,5	0,2
Inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina	2,6	28,1	-18,5	0,5	-16,4	-2,9	-18,9
Altri antidepressivi	2,4	8,5	-3,1	2,0	-4,2	-0,8	-5,0
Alcaloidi naturali dell'oppio	1,2	2,0	5,3	-2,5	-0,1	8,1	8,1
Agonisti selettivi dei recettori 5-HT1	0,9	0,8	-9,2	-1,1	-8,7	0,5	-8,2
Derivati della fenilpiperidina	0,9	0,6	5,8	1,8	-0,8	4,8	3,9
Agonisti della dopamina	0,8	1,1	-16,6	-16,1	-7,7	7,8	-0,5
Altri oppiacei	0,8	1,0	16,1	4,0	<0,05	11,7	11,7
Derivati degli acidi grassi	0,7	2,1	1,4	1,1	-0,1	0,4	0,3
Inibitori della monoaminoossidasi di tipo B	0,6	1,1	7,0	8,1	<0,05	-1,0	-1,0
Diazepine, oxazepine e tiazepine	0,6	1,0	28,1	23,8	-6,5	10,7	3,5
Dopa e suoi derivati	0,5	2,0	9,2	6,5	-0,5	3,0	2,5
Derivati della carbossamide	0,4	1,9	-3,3	-3,4	<0,05	0,1	0,1
Amidi	0,2	0,2	71,9	68,3	2,1	<0,05	2,1
Altri antipsicotici	0,1	0,2	-12,4	3,0	-6,5	-9,1	-15,0
Anticolinesterasici	0,1	0,6	46,1	67,0	-12,9	0,4	-12,5
Inibitori non selettivi della ricaptazione di monoamine	0,1	1,1	-1,1	-1,0	-0,2	<0,05	-0,2
<b>R-Sistema respiratorio</b>	<b>13,0</b>	<b>48,9</b>	<b>1,3</b>	<b>&lt;0,05</b>	<b>0,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>
Adrenergici ed altri antiasmatici	6,1	10,7	1,6	3,7	0,1	-2,1	-2,0
Anticolinergici	2,6	7,2	5,8	4,3	1,2	0,2	1,4
Glicocorticoidi	1,8	9,7	-0,5	0,2	-0,2	-0,6	-0,7
Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici	0,8	5,4	-4,7	-5,4	<0,05	0,8	0,8
Altri antistaminici per uso sistemico	0,6	6,9	-2,5	-2,9	-0,6	1,0	0,4
Antagonisti dei recettori dei leucotrieni	0,4	2,1	-4,2	-2,5	-0,1	-1,5	-1,7
Derivati piperazinici	0,3	4,4	-3,9	-3,4	-0,2	-0,3	-0,5
Adrenergici in combinazione con anticolinergici	0,2	1,5	27,0	10,0	<0,05	15,5	15,5
<b>J-Antimicrobici generali per uso sistemico</b>	<b>10,7</b>	<b>22,1</b>	<b>-1,6</b>	<b>-1,5</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>-0,1</b>
Cefalosporine di terza generazione	2,4	1,8	0,8	2,8	-0,4	-1,6	-2,0
Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi	2,3	8,9	-0,8	-0,6	-0,3	0,1	-0,2
Fluorochinoloni	1,8	3,1	-2,5	-0,5	-0,6	-1,4	-2,0
Macrolidi	1,3	4,0	-3,1	-1,1	-0,5	-1,6	-2,1
Derivati triazolici	0,9	0,7	-6,0	-5,6	-0,3	-0,2	-0,4
Nucleosidi e nucleotidi escl. inibitori della transcriptasi inversa	0,4	0,2	7,0	2,1	-1,4	6,3	4,8
Altri antibatterici	0,4	0,4	1,1	0,8	<0,05	0,3	0,3
Immunoglobuline specifiche	0,4	<0,05	-4,2	-2,5	-2,3	0,5	-1,8
Penicilline ad ampio spettro	0,2	2,1	-4,5	-6,1	-0,2	1,9	1,7
Cefalosporine di seconda generazione	0,1	0,2	-14,8	-10,5	-3,4	-1,4	-4,8
Antibatterici glicopeptidici	0,1	<0,05	-4,1	-4,1	-0,1	0,1	<0,05
<b>B-Sangue e organi emopoietici</b>	<b>6,6</b>	<b>143,7</b>	<b>-3,2</b>	<b>5,5</b>	<b>-1,4</b>	<b>-6,9</b>	<b>-8,2</b>
Eparinici	2,8	3,9	-4,6	-4,1	-0,1	-0,4	-0,5
Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	2,3	61,6	0,8	0,8	0,4	-0,4	-0,1
Acido folico e derivati	0,3	61,9	8,4	12,3	-0,9	-2,6	-3,5

I livello ATC/ Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2015-2014				Δ% costo medio DDD
			spesa	DDD	prezzi	mix	
Ferro bivalente, preparati orali	0,2	3,3	-2,8	-4,2	<0,05	1,5	1,5
Antagonisti della vitamina K	0,2	5,9	-6,1	-5,9	<0,05	-0,3	-0,3
Sucedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche	0,2	<0,05	-7,8	-7,8	-2,2	2,2	-0,1
Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	0,1	0,3	6,2	5,6	-0,1	0,6	0,6
Altri preparati antianemici	0,1	<0,05	-30,3	-32,4	-16,9	24,0	3,1
<b>M-Sistema muscolo-scheletrico</b>	<b>5,2</b>	<b>39,7</b>	<b>-6,0</b>	<b>-3,5</b>	<b>-2,6</b>	<b>&lt;0,05</b>	<b>-2,6</b>
Bifosfonati	1,1	6,6	-4,5	-3,1	-0,7	-0,8	-1,4
Coxibs	1,0	4,5	-12,7	-5,7	-8,1	0,8	-7,4
Bifosfonati e calcio, preparazioni sequenziali	0,8	3,3	-5,9	-5,9	<0,05	<0,05	<0,05
Preparati inibenti la formazione di acido urico	0,7	8,4	11,9	6,4	-5,8	11,7	5,2
Derivati dell'acido propionico	0,7	7,1	-5,1	-5,2	-0,1	0,1	<0,05
Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate	0,6	5,0	-7,8	-7,0	-0,2	-0,7	-0,9
Altri farmaci antinfiammatori e antireumatici non steroidei	0,2	2,5	-10,3	-10,1	-0,6	0,5	-0,1
Oxicam-derivati	0,1	1,2	-10,1	-9,6	-0,6	0,1	-0,6
<b>G-Sistema genito-urinario e ormoni sessuali</b>	<b>5,2</b>	<b>41,7</b>	<b>1,0</b>	<b>-0,5</b>	<b>-1,0</b>	<b>2,6</b>	<b>1,5</b>
Inibitori della testosterone-5-alfa reductasi	2,2	9,3	5,4	4,4	<0,05	1,0	1,0
Antagonisti dei recettori alfa adrenergici	2,0	22,5	4,1	2,7	-0,1	1,5	1,4
Inibitori della prolattina	0,1	0,1	3,1	-0,1	-1,6	4,9	3,2
Gonadotropine	0,1	<0,05	-50,4	-30,4	-7,0	-23,4	-28,7
<b>L-Farmaci antineoplastici e immunomodulatori</b>	<b>3,1</b>	<b>4,6</b>	<b>0,4</b>	<b>4,7</b>	<b>-0,8</b>	<b>-3,4</b>	<b>-4,1</b>
Inibitori enzimatici	1,1	2,1	4,6	5,3	-0,1	-0,6	-0,7
Inibitori della calcineurina	0,8	0,3	-4,4	-3,7	-0,3	-0,4	-0,7
Analoghi dell'acido folico	0,5	0,1	4,5	6,4	-1,5	-0,3	-1,8
Antiandrogeni	0,1	0,3	35,7	34,5	-2,3	3,3	0,9
Altri antineoplastici	0,1	0,2	4,1	5,2	-0,3	-0,8	-1,0
<b>S-Organi di senso</b>	<b>2,8</b>	<b>19,7</b>	<b>2,8</b>	<b>0,5</b>	<b>-0,1</b>	<b>2,4</b>	<b>2,3</b>
Betabloccanti	1,6	11,1	4,2	0,2	<0,05	4,0	4,0
Analoghi delle prostaglandine	1,0	5,5	1,1	0,6	<0,05	0,5	0,5
Inibitori dell'anidrasi carbonica	0,2	1,5	3,4	3,5	<0,05	-0,1	-0,1
<b>H-Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali</b>	<b>2,2</b>	<b>34,2</b>	<b>-7,8</b>	<b>0,9</b>	<b>-3,2</b>	<b>-5,6</b>	<b>-8,6</b>
Glicocorticoidi	1,1	13,1	-1,6	0,9	-1,5	-1,0	-2,5
Ormoni tiroidei	0,6	19,5	5,1	1,4	<0,05	3,7	3,7
Ormoni paratiroidei	0,2	<0,05	-24,7	-24,7	-6,5	6,9	<0,05
Vasopressina e analoghi	0,1	0,1	0,7	0,6	-0,2	0,3	0,1
<b>D-Dermatologici</b>	<b>0,7</b>	<b>4,1</b>	<b>-3,2</b>	<b>-3,9</b>	<b>-5,1</b>	<b>6,1</b>	<b>0,7</b>
Altri antipsoriasici per uso topico	0,4	1,9	-5,0	-5,2	-0,5	0,8	0,3
<b>P-Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>-1,4</b>	<b>2,3</b>	<b>&lt;0,05</b>	<b>-3,6</b>	<b>-3,6</b>

Nota: Le categorie per ogni raggruppamento ATC al I livello e le sottocategorie incluse sono quelle con una spesa pro capite superiore a 0,1 euro. Relativamente alla categoria Vari non sono stati considerati i parametri di spesa e consumo dei gas medicali.

# **ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA**

**CATEGORIE TERAPEUTICHE E PRINCIPI ATTIVI**

**(gennaio-settembre 2015)**

**Tabella 7. Distribuzione regionale per I livello ATC della spesa convenzionata lorda pro capite per i farmaci di classe A-SSN nei primi 9 mesi 2015 (popolazione pesata)**

	C	A	N	J	R	B	M	G	L	S	H	V	D	P	Totale
Piemonte	37,2	21,7	17,6	7,8	11,4	4,2	4,0	5,0	2,9	3,0	1,7	0,2	0,6	0,1	117,5
Valle d'Aosta	34,3	20,1	18,5	7,7	14,1	2,6	5,0	5,3	2,6	3,1	2,0	0,3	0,7	0,1	116,3
Lombardia	39,6	23,2	19,7	8,5	12,5	8,6	3,9	5,2	4,9	2,4	2,0	0,9	0,6	0,2	132,3
P.A. Bolzano	<b>30,1</b>	<b>13,8</b>	<b>18,6</b>	<b>5,2</b>	<b>10,2</b>	5,1	3,6	<b>3,9</b>	2,4	<b>1,9</b>	1,4	0,1	<b>0,5</b>	0,1	<b>97,0</b>
P.A. Trento	33,9	19,4	15,8	7,3	11,9	4,0	3,7	4,9	2,8	2,1	1,9	0,4	0,8	0,2	109,0
Veneto	39,1	20,5	15,6	6,7	10,4	4,8	4,1	4,7	2,9	2,5	1,6	0,3	0,6	0,2	114,0
Friuli V.G.	39,9	20,0	17,1	6,1	10,5	6,3	4,3	4,6	3,8	3,2	1,9	0,3	0,7	<b>0,2</b>	119,0
Liguria	37,0	22,0	17,1	7,1	12,0	<b>2,4</b>	4,1	5,1	2,5	2,9	<b>1,3</b>	0,2	0,6	<b>0,1</b>	114,5
Emilia R.	35,6	18,2	13,6	7,0	10,7	3,1	<b>3,4</b>	4,6	1,1	3,1	1,8	0,2	0,6	0,2	103,0
Toscana	34,0	19,8	14,5	8,8	12,1	2,8	4,0	4,7	<b>0,4</b>	3,4	1,9	0,9	0,6	0,2	108,0
Umbria	39,6	23,9	18,0	9,9	11,3	3,0	4,0	5,8	2,5	3,2	2,5	<0,05	0,6	0,2	124,4
Marche	44,2	24,2	17,9	11,3	11,9	3,2	5,3	<b>6,5</b>	3,0	<b>3,9</b>	2,5	<b>0,1</b>	0,6	0,2	134,7
Lazio	46,2	27,4	18,1	12,8	15,1	9,6	6,5	5,7	3,2	3,1	3,4	0,6	0,7	0,1	152,6
Abruzzo	42,7	29,1	23,4	12,3	11,3	8,4	6,1	5,2	4,0	3,6	<b>3,7</b>	<b>3,4</b>	0,7	0,1	153,9
Molise	44,9	25,2	15,5	12,8	11,2	5,0	6,1	5,0	3,1	2,3	2,4	0,9	0,8	0,1	135,2
Campania	<b>50,8</b>	<b>32,3</b>	<b>16,2</b>	<b>18,0</b>	<b>17,5</b>	9,6	6,4	5,6	3,8	2,6	2,4	1,3	<b>1,0</b>	0,1	<b>167,5</b>
Puglia	49,4	29,0	17,5	15,7	15,8	10,2	<b>8,5</b>	5,6	3,4	2,6	2,2	0,9	0,8	0,1	161,6
Basilicata	42,4	26,2	14,7	11,7	14,4	5,8	6,3	5,6	3,0	2,8	2,3	0,5	0,8	0,1	136,5
Calabria	48,9	29,7	16,3	16,3	13,6	<b>10,3</b>	7,7	5,5	3,1	2,8	2,6	0,6	0,9	0,1	158,6
Sicilia	44,7	30,8	15,8	13,7	13,3	6,7	6,6	5,4	3,0	2,4	2,4	2,8	0,8	0,1	148,7
Sardegna	47,7	<b>33,1</b>	19,8	10,5	15,5	3,3	7,7	5,6	3,5	2,7	2,6	0,2	0,8	0,1	153,2
<b>Italia</b>	<b>41,8</b>	<b>24,9</b>	<b>17,1</b>	<b>10,7</b>	<b>13,0</b>	<b>6,6</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>	<b>3,1</b>	<b>2,8</b>	<b>2,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,2</b>	<b>134,4</b>
<b>Nord</b>	38,0	21,2	17,3	7,6	11,5	5,6	3,9	4,9	3,3	2,7	1,8	0,5	0,6	0,2	119,0
<b>Centro</b>	41,4	24,2	16,9	11,0	13,4	6,0	5,4	5,5	2,2	3,3	2,7	0,6	0,7	0,2	133,5
<b>Sud e isole</b>	47,7	30,6	17,1	15,0	14,9	8,3	7,1	5,5	3,4	2,7	2,5	1,5	0,8	0,1	157,3

**Tabella 8. Distribuzione regionale per I livello ATC delle DDD/1000 abitanti die in regime di assistenza convenzionata per i farmaci di classe A-SSN nei primi 9 mesi 2015 (popolazione pesata)**

	C	A	N	J	R	B	M	G	L	S	H	V	D	P	Totale
Piemonte	432,8	139,8	65,3	17,4	38,9	134,0	33,0	42,8	4,5	21,4	31,2	<0,05	3,1	0,7	965,0
Valle d'Aosta	403,3	138,3	59,6	18,0	46,3	147,1	40,2	46,4	4,1	20,0	35,9	0,1	2,8	0,8	962,7
Lombardia	455,3	138,9	63,6	18,8	45,0	135,6	28,0	39,2	<b>7,2</b>	16,4	24,6	<b>0,2</b>	2,9	1,0	976,7
P.A. Bolzano	<b>360,6</b>	<b>93,1</b>	<b>70,7</b>	<b>12,9</b>	<b>34,4</b>	<b>88,0</b>	<b>26,6</b>	<b>35,9</b>	3,9	<b>14,7</b>	28,8	<0,05	<b>2,6</b>	0,7	<b>773,0</b>
P.A. Trento	407,8	129,2	59,8	18,5	46,2	202,3	30,1	39,3	4,0	15,2	37,6	<0,05	3,7	1,0	994,7
Veneto	467,1	131,6	56,1	16,0	37,7	103,0	29,8	37,2	4,7	17,5	28,2	<0,05	3,3	1,0	933,1
Friuli V.G.	465,0	130,6	54,3	16,0	38,4	149,4	35,2	37,4	5,6	21,9	33,3	0,1	4,0	<b>1,2</b>	992,2
Liguria	400,3	138,7	68,8	14,7	42,8	93,6	28,7	39,7	3,8	19,4	<b>21,4</b>	<0,05	3,0	<b>0,4</b>	875,4
Emilia R.	456,0	119,1	59,1	17,8	41,6	138,8	29,4	40,2	1,9	22,2	38,1	<0,05	3,3	0,9	968,5
Toscana	438,7	125,7	73,5	20,3	44,6	142,2	34,2	39,9	<b>1,3</b>	24,4	39,2	<0,05	4,1	1,0	989,2
Umbria	<b>537,0</b>	142,0	69,4	23,8	42,2	142,9	34,1	43,5	4,2	22,2	40,5	<b>0,1</b>	3,8	1,0	1.106,7
Marche	471,3	140,6	65,5	23,1	39,3	127,3	42,1	47,7	4,5	<b>27,9</b>	39,7	0,1	3,2	0,9	1.033,1
Lazio	485,6	170,1	59,6	24,8	58,2	<b>225,6</b>	48,0	45,0	4,8	22,2	42,4	0,1	4,6	0,8	<b>1.191,9</b>
Abruzzo	444,4	159,5	69,9	25,3	42,1	167,6	48,1	41,0	5,3	25,2	39,0	0,1	4,5	0,6	1.072,5
Molise	441,3	159,2	55,0	25,0	41,3	140,2	47,0	37,3	3,9	15,4	43,4	0,1	4,5	0,4	1.014,0
Campania	511,0	185,7	<b>55,0</b>	<b>32,6</b>	<b>70,3</b>	133,4	48,8	43,7	4,6	17,6	33,7	0,1	<b>6,7</b>	0,7	1.144,0
Puglia	500,5	179,3	57,5	30,2	62,7	142,7	<b>63,2</b>	44,0	4,6	18,7	41,8	0,1	4,0	0,5	1.149,6
Basilicata	440,5	161,9	54,5	25,3	54,2	120,6	49,5	43,4	3,7	19,3	39,5	0,1	4,8	0,4	1.017,6
Calabria	495,4	188,5	61,6	28,9	49,6	180,6	56,7	42,6	4,0	19,1	37,9	0,1	6,0	0,7	1.171,8
Sicilia	498,4	<b>190,4</b>	54,6	25,9	53,5	134,0	47,7	42,1	4,2	16,4	<b>33,8</b>	0,1	5,2	0,7	1.106,9
Sardegna	465,0	187,8	71,6	21,0	57,1	149,1	56,9	<b>52,3</b>	5,2	19,6	<b>44,0</b>	0,1	4,6	0,9	1.135,2
<b>Italia</b>	<b>467,4</b>	<b>152,7</b>	<b>61,5</b>	<b>22,1</b>	<b>48,9</b>	<b>143,7</b>	<b>39,7</b>	<b>41,7</b>	<b>4,6</b>	<b>19,7</b>	<b>34,2</b>	<b>0,1</b>	<b>4,1</b>	<b>0,8</b>	<b>1.041,1</b>
<b>Nord</b>	447,9	133,2	61,8	17,4	41,6	128,7	29,8	39,5	5,0	18,8	29,1	0,1	3,1	0,9	956,9
<b>Centro</b>	472,4	149,5	65,7	23,0	50,0	178,9	41,7	43,6	3,6	23,7	40,9	0,1	4,2	0,9	1.098,1
<b>Sud e isole</b>	492,6	183,1	58,5	28,3	58,7	143,4	52,8	43,7	4,5	18,4	37,3	0,1	5,3	0,6	1.127,2

In ogni categoria sono evidenziati i valori minimo e massimo

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

**Tabella 9. Primi trenta principi attivi per spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2011-2015**

ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	%	Rango 2015	Rango 2014	Rango 2013	Rango 2012	Rango 2011
A	Pantoprazolo	3,7	2,8	1	2	4	5	7
C	Rosuvastatina	3,3	2,5	2	1	1	1	2
R	Salmeterolo e altri anti-asmatici	3,2	2,4	3	3	2	2	3
A	Lansoprazolo	2,9	2,1	4	4	3	3	4
C	Atorvastatina	2,5	1,8	5	6	10	4	1
A	Omeprazolo	2,4	1,8	6	5	5	7	8
J	Amoxicillina e inibitori enzimatici	2,2	1,6	7	7	7	8	9
C	Simvastatina e ezetimibe	2,0	1,5	8	9	13	13	15
A	Esomeprazolo	2,0	1,5	9	8	14	15	14
B	Enoxaparina	1,9	1,4	10	10	12	11	12
G	Dutasteride	1,8	1,3	11	13	17	21	30
C	Olmesartan medoxomil	1,8	1,3	12	12	15	16	19
R	Tiotropio bromuro	1,7	1,2	13	11	9	9	11
A	Colecalciferolo	1,6	1,2	14	24	-	-	-
N	Pregabalin	1,6	1,2	15	17	21	24	28
C	Olmesartan e diuretici	1,6	1,2	16	16	18	22	27
C	Ramipril	1,6	1,2	17	15	19	17	22
C	Bisoprololo	1,4	1,0	18	22	27	-	-
C	Simvastatina	1,4	1,0	19	18	20	20	18
R	Formoterolo e altri anti-asmatici	1,4	1,0	20	20	8	10	11
C	Omega-3-trigliceridi	1,3	1,0	21	14	6	6	6
S	Timololo, associazioni	1,2	0,9	22	25	29	30	24
N	Duloxetina	1,2	0,9	23	19	23	26	30
A	Mesalazina (5-asa)	1,2	0,9	24	26	-	-	-
A	Insulina lispro	1,2	0,9	25	28	-	-	-
C	Amlodipina	1,2	0,9	26	23	26	27	21
A	Insulina aspart	1,2	0,9	27	27	28	-	-
J	Ceftriaxone	1,1	0,8	28	29	30	-	-
B	Acido acetilsalicilico	1,1	0,8	29	-	-	-	-
A	Rifaximina	1,1	0,8	30	30	-	-	-
<b>Totale</b>		<b>53,6</b>	<b>39,9</b>					
<b>Totale spesa SSN</b>		<b>134,4</b>	<b>100,0</b>					

Nota: dove il rango è assente significa che aveva ranghi inferiori a quelli considerati

**Tabella 10. Primi trenta principi attivi per consumo in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN: confronto fra i primi 9 mesi del periodo 2011-2015**

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	%	Rango 2015	Rango 2014	Rango 2013	Rango 2012	Rango 2011
B	Acido folico	61,9	5,9	1	2	3	3	8
C	Ramipril	60,4	5,8	2	1	1	1	1
B	Acido acetilsalicilico	52,6	5,1	3	3	2	2	2
C	Atorvastatina	34,3	3,3	4	4	4	5	6
C	Amlodipina	26,8	2,6	5	5	3	3	3
C	Furosemide	24,6	2,4	6	6	5	4	4
A	Pantoprazolo	20,7	2,0	7	8	10	11	14
A	Metformina	20,2	1,9	8	9	9	8	8
H	Levotiroxina	19,5	1,9	9	11	7	7	7
A	Omeprazolo	19,0	1,8	10	10	8	9	9
A	Lansoprazolo	18,9	1,8	11	7	6	6	5
C	Simvastatina	15,1	1,5	12	12	11	12	12
C	Valsartan	14,5	1,4	13	13	13	13	15
C	Nebivololo	13,8	1,3	14	15	14	15	16
A	Esomeprazolo	13,2	1,3	15	16	16	19	26
C	Rosuvastatina	13,1	1,3	16	14	12	10	10
C	Enalapril	11,2	1,1	17	17	15	14	11
C	Valsartan e diuretici	10,9	1,0	18	18	17	17	17
C	Atenololo	9,6	0,9	19	20	19	18	19
C	Lercanidipina	9,3	0,9	20	21	21	21	20
C	Nitroglicerina	9,2	0,9	21	19	18	16	13
G	Tamsulosina	9,2	0,9	22	23	24	24	22
C	Telmisartan	9,1	0,9	23	22	22	23	23
J	Amoxicillina e inibitori enzimatici	8,9	0,9	24	25	25	25	24
C	Irbesartan	8,7	0,8	25	24	23	22	21
C	Bisoprololo	8,5	0,8	26	27	-	-	-
C	Candesartan	7,8	0,8	27	28	27	26	25
N	Paroxetina	7,8	0,7	28	30	28	-	-
C	Ramipril e diuretici	7,8	0,7	29	26	26	27	28
C	Olmesartan medoxomil	7,7	0,7	30	-	-	-	-
<b>Totale</b>		<b>554,1</b>	<b>53,2</b>					
<b>Totale DDD A-SSN</b>		<b>1.041,1</b>	<b>100,0</b>					

Nota: dove il rango è assente significa che aveva ranghi inferiori a quelli considerati

**Tabella 11. Primi trenta principi attivi\* a maggiore variazione di spesa convenzionata rispetto all'anno precedente: confronto primi 9 mesi 2015-2014**

ATC	Principio attivo	Spesa pro capite	Δ% 15/14	DDD/1000 ab die	Δ% 15/14
R	Glicopirronio Bromuro	0,5	55,4	1,1	49,7
A	Colecalciferolo	1,6	37,2	3,5	174,3
C	Ezetimibe	0,9	34,1	1,8	34,1
C	Olmesartan medoxomil e amlodipina	0,9	33,4	3,6	34,8
N	Tapentadol	0,5	28,6	0,3	28,8
C	Perindopril e amlodipina	0,7	20,4	4,6	20,6
G	Silodosin	0,5	18,8	3,9	18,8
B	Clopidogrel	0,6	18,5	4,1	24,2
M	Febuxostat	0,5	16,7	1,3	28,0
N	Oxicodone, combinazioni	0,8	14,7	0,6	8,4
C	Atorvastatina	2,5	8,8	34,3	10,1
C	Bisoprololo	1,4	8,4	8,5	7,8
N	Levetiracetam	0,9	8,2	1,6	8,6
G	Dutasteride	1,8	7,8	6,8	7,8
C	Flecainide	0,4	7,8	1,8	8,4
N	Pregabalin	1,6	6,9	1,6	6,6
N	Rasagilina	0,5	6,8	0,4	6,8
N	Rotigotina	0,5	5,9	0,3	6,2
S	Timololo, associazioni	1,2	5,8	6,7	3,1
N	Fentanil	0,9	5,8	0,6	1,8
H	Levotiroxina Sodica	0,6	5,6	19,5	1,4
C	Olmesartan medoxomil e diuretici	1,6	5,0	6,9	5,1
L	Letrozolo	0,7	5,0	1,0	5,8
L	Metotrexato	0,5	4,5	0,1	6,4
C	Olmesartan medoxomil	1,8	4,5	7,7	5,9
A	Insulina Lispro	1,2	4,1	3,1	4,1
M	Acido Alendronico	0,5	3,7	3,0	5,1
R	Beclometasone	1,0	3,5	6,3	3,8
A	Mesalazina (5-Asa)	1,2	3,5	3,9	3,5
A	Insulina Glulisina	0,4	3,5	1,2	3,5

\*Selezionati tra le 100 sostanze a maggior spesa

---

## **FARMACI A BREVETTO SCADUTO**

**(gennaio-settembre 2015)**



Figura 2. Spesa dei farmaci a carico del SSN per copertura brevettuale: primi 9 mesi del 2015

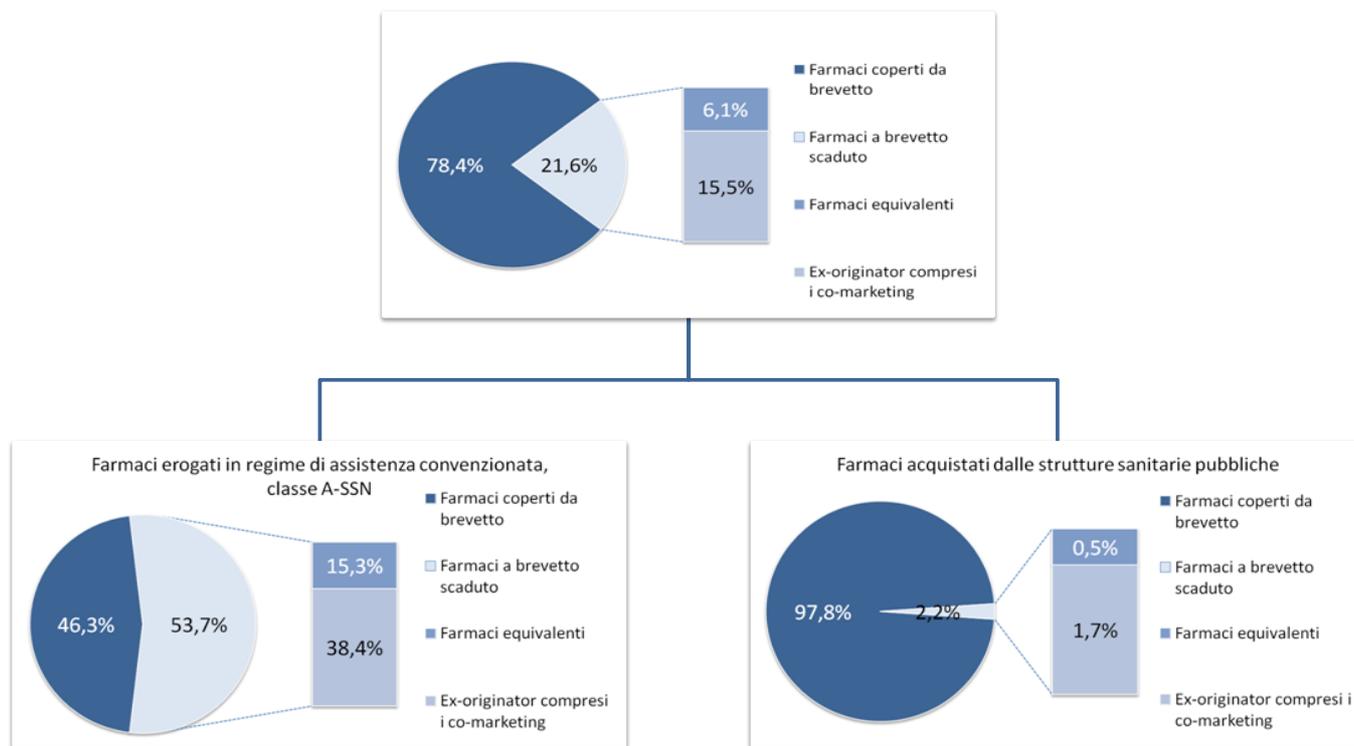
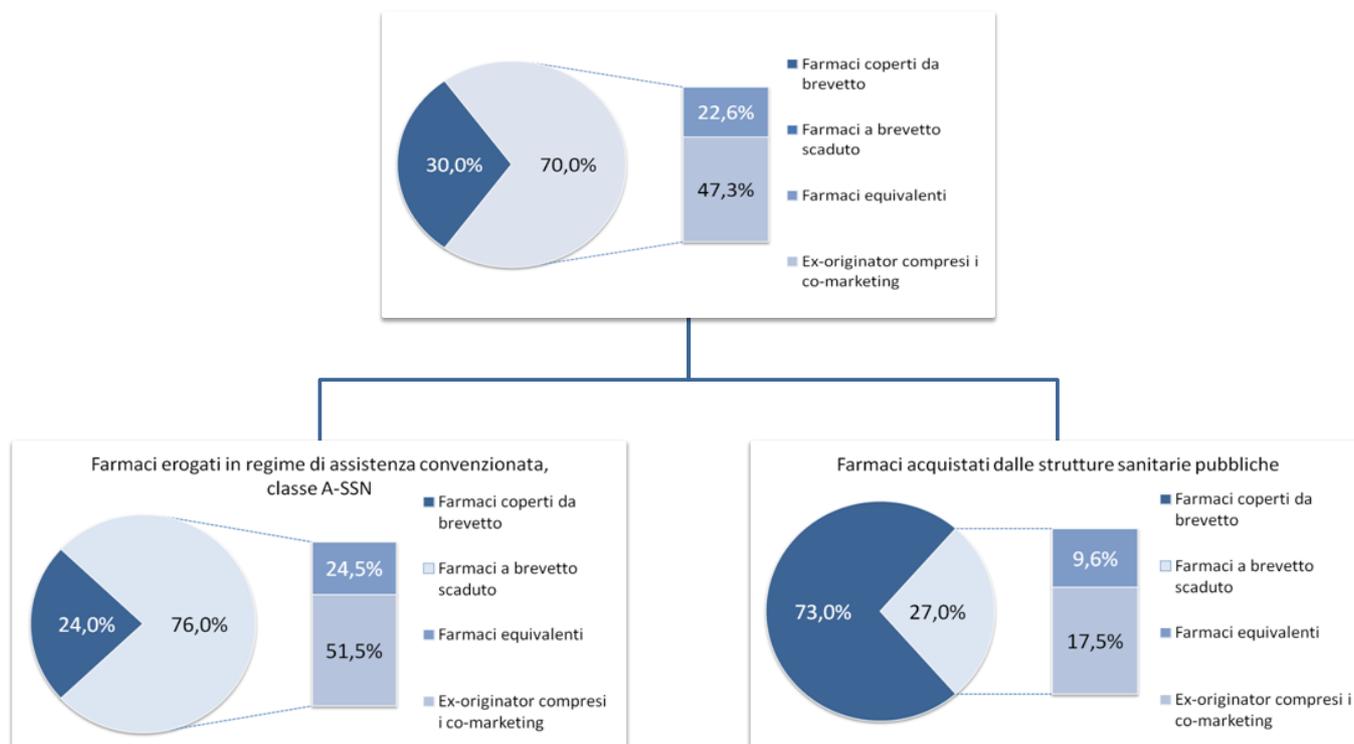


Figura 3. Consumo dei farmaci a carico del SSN per copertura brevettuale: primi 9 mesi del 2015



**Tabella 12. Spesa e consumo SSN dei farmaci a brevetto scaduto inclusi nelle liste di trasparenza AIFA\*: confronto fra i primi 9 mesi del 2015 e 2014**

	Consumi totali		Consumi farmaci a brevetto scaduto			Spesa ex-factory farmaci a brevetto scaduto			% Equivalenti**	
	DDD/1000 ab die	Δ% 15/14	DDD/1000 ab die	% sul totale DDD	Δ% 15/14	€ pro-capite	% sul totale spesa	Δ% 15/14	Spesa ex-factory	DDD
Piemonte	1.119,1	-2,0	783,2	70,0	7,9	41,4	22,1	2,0	7,1	26,3
Valle d'Aosta	1.150,4	-6,8	787,3	68,4	9,7	38,5	21,7	4,0	7,4	25,3
Lombardia	1.078,5	1,1	760,6	70,5	11,1	42,2	21,1	6,1	8,3	30,2
P.A. Bolzano	950,6	0,5	653,6	68,8	6,5	34,1	17,9	5,5	6,4	28,3
P.A. Trento	1.144,6	1,5	817,6	71,4	16,1	39,9	24,4	7,7	10,6	33,7
Veneto	1.137,8	-1,5	768,3	67,5	5,5	40,8	21,1	0,7	7,3	26,8
Friuli V.G.	1.138,3	-2,9	805,1	70,7	7,6	40,9	21,9	2,3	7,6	27,5
Liguria	1.048,1	-0,8	711,7	67,9	4,7	40,6	20,4	1,5	6,5	24,9
E. Romagna	1.272,8	1,4	891,0	70,0	7,5	41,9	20,6	0,9	7,0	27,7
Toscana	1.180,6	-1,1	835,1	70,7	6,9	42,6	18,8	0,3	5,9	27,1
Umbria	1.289,7	-0,1	930,8	72,2	8,6	46,9	23,2	3,0	6,2	21,7
Marche	1.184,8	-2,1	814,0	68,7	6,2	48,0	22,1	4,9	5,2	18,9
Lazio	1.304,5	0,3	936,7	71,8	14,0	53,2	23,2	3,9	5,0	17,7
Abruzzo	1.171,7	0,8	824,1	70,3	9,7	49,7	22,0	4,0	5,8	20,0
Molise	1.120,4	-0,6	781,2	69,7	5,2	48,6	23,9	3,6	4,8	14,9
Campania	1.244,6	2,2	861,6	69,2	8,6	55,9	21,7	6,5	4,2	15,3
Puglia	1.273,6	-1,1	870,2	68,3	3,2	56,1	21,3	1,5	4,7	16,6
Basilicata	1.144,3	0,5	775,6	67,8	5,4	49,8	21,6	6,4	3,8	13,9
Calabria	1.286,2	-0,9	890,5	69,2	6,4	55,4	23,5	-0,7	4,1	13,9
Sicilia	1.223,1	0,0	876,9	71,7	7,2	51,0	23,6	-1,4	4,8	16,7
Sardegna	1.288,4	0,9	883,2	68,6	9,5	52,2	20,3	5,3	5,2	20,6
<b>Italia</b>	<b>1.189,3</b>	<b>-0,02</b>	<b>831,9</b>	<b>70,0</b>	<b>8,3</b>	<b>46,9</b>	<b>21,6</b>	<b>2,9</b>	<b>6,1</b>	<b>22,6</b>
Nord	1.127,3	-0,2	785,2	69,7	8,4	41,4	21,1	3,1	7,6	28,1
Centro	1.247,0	-0,5	886,8	71,1	10,3	48,6	21,6	2,9	5,4	21,1
Sud e isole	1.242,8	0,5	865,2	69,6	6,9	53,6	22,1	2,5	4,6	16,5

\* L'analisi è stata effettuata utilizzando le liste di trasparenza pubblicate mensilmente dall'AIFA

\*\* Calcolato sul totale della spesa per i farmaci a brevetto scaduto. 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 DL 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149.

**Tabella 13. Primi venti principi attivi a brevetto scaduto a maggiore spesa farmaceutica SSN e corrispondenti consumi: confronto fra i primi 9 mesi del 2015 e 2014\***

ATC	Principio attivo	Spesa ex-factory (milioni)	Spesa equivalenti** (%)	DDD/1000 abitanti die	Δ% 2015-2014	
					DDD	costo medio DDD
A	Pantoprazolo	141,5	40,5	22,1	4,4	3,9
A	Lansoprazolo	107,1	63,1	20,4	-7,3	-0,5
A	Omeprazolo	93,5	28,3	19,9	-2,8	1,9
C	Atorvastatina	91,2	29,0	35,6	10,9	3,2
J	Amoxicillina e inibitori enzimatici	85,0	19,3	9,4	-0,6	-6,7
A	Esomeprazolo	74,9	29,6	13,4	0,9	4,9
N	Pregabalin	67,1	0,0	1,8	6,2	0,0
A	Colecalciferolo	60,0	0,0	3,5	171,1	0,0
C	Ramipril	57,5	34,3	62,4	0,6	4,9
C	Bisoprololo	51,8	26,9	8,8	8,2	1,7
C	Simvastatina	50,1	47,0	15,4	-2,5	1,9
C	Omega polienoici	48,9	0,0	3,7	2,0	0,0
L	Leuprorelina	47,1	0,0	1,3	1,3	0,0
N	Duloxetina	46,2	0,0	2,7	1,3	0,0
S	Timololo, associazioni	45,7	3,2	6,7	2,8	-4,5
A	Mesalazina	44,1	8,2	4,0	4,0	-5,3
C	Amlodipina	43,5	28,0	27,7	-1,7	1,8
J	Ceftriaxone	43,1	22,2	0,5	-8,3	4,1
N	Levetiracetam	42,6	26,1	1,9	10,1	2,2
B	Acido acetilsalicilico	40,7	7,7	53,9	-0,7	23,0

\* Sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate mensilmente dall'AIFA

\*\* Calcolato sul totale della spesa per i farmaci a brevetto scaduto. Farmaci equivalenti, ovvero 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 DL 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149.

**ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA DALLE STRUTTURE  
SANITARIE PUBBLICHE  
(gennaio-settembre 2015)**

**Tabella 14. Spesa e consumi per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto regionale tra i primi 9 mesi del 2015 e 2014 (popolazione pesata)**

	Spesa SSN pro capite		DDD/1000 abitanti die	
	€	Δ% 15/14	N.	Δ % 15/14
Piemonte	114,6	11,2	155,2	-3,9
Valle d'Aosta	104,9	32,9	181,1	-15,4
Lombardia	117,9	30,0	98,8	-7,5
P.A. Bolzano	131,0	3,7	194,1	-29,2
P.A. Trento	96,7	16,7	150,2	-1,6
Veneto	122,9	15,8	209,6	-0,1
Friuli V.G.	114,0	13,5	157,1	-15,1
Liguria	127,6	20,9	179,6	2,8
Emilia R.	138,5	26,2	315,9	7,6
Toscana	159,3	25,3	194,8	-6,6
Umbria	125,7	9,0	181,8	-6,1
Marche	132,7	17,3	150,0	-7,0
Lazio	134,1	21,8	115,9	-0,7
Abruzzo	130,5	21,0	101,7	1,8
Molise	117,9	16,8	107,3	2,5
Campania	153,4	26,8	103,1	9,3
Puglia	161,1	21,3	129,3	-1,6
Basilicata	147,9	26,5	130,1	-0,0
Calabria	136,8	21,3	117,9	-0,2
Sicilia	122,4	19,6	122,3	9,5
Sardegna	162,6	19,6	158,0	0,9
<b>Italia</b>	<b>133,1</b>	<b>21,8</b>	<b>151,5</b>	<b>-0,8</b>
<b>Nord</b>	121,8	21,4	173,4	-1,6
<b>Centro</b>	141,5	21,5	151,3	-4,6
<b>Sud e isole</b>	144,2	22,3	119,9	4,1

L'analisi dei consumi e della spesa non include l'ossigeno e gli altri gas medicinali.

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

**Tabella 15. Spesa e consumi nei primi 9 mesi del 2015 per farmaci erogati dalle strutture pubbliche: categorie terapeutiche per I livello ATC**

I liv. ATC/Sottogruppi	Spesa SSN pro capite	Inc. %	Δ% 15/14	DDD/1000 ab die	Inc. %	Δ% 15/14
<b>L- Farmaci antineoplastici e immunomodulatori</b>	<b>49,1</b>		<b>7,7</b>	<b>9,3</b>		<b>1,0</b>
Anticorpi monoclonali	11,4	23,2	25,4	0,8	8,1	14,2
Inibitori del fattore di necrosi tumorale alfa (TNF-alfa)	8,2	16,7	5,1	1,0	10,6	6,0
Inibitori della proteina chinasi	7,7	15,6	2,6	0,3	3,0	6,3
Sostanze ad azione immunosoppressiva selettiva	4,7	9,6	14,4	0,7	7,4	13,4
Interferoni	2,7	5,4	-24,9	0,8	8,2	-20,5
Altre sostanze ad azione immunosoppressiva	2,5	5,0	18,2	0,1	1,2	14,8
Altri antineoplastici	1,6	3,2	5,1	0,2	2,0	-4,7
Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine	1,4	2,8	-2,6	2,0	21,8	<0,05
Altri antagonisti ormonali e agenti correlati	1,2	2,5	71,8	0,1	1,1	44,3
Inibitori dell'interleuchina	1,2	2,5	17,8	0,1	1,5	35,5
Altre citochine e immunomodulatori	0,9	1,9	-4,5	0,1	1,3	-3,9
Fattori di stimolazione delle colonie	0,9	1,9	-10,3	0,1	1,1	-2,4
Analoghi dell'acido folico	0,9	1,9	-7,2	0,1	1,1	6,1
Analoghi della pirimidina	0,8	1,6	-2,9	0,4	4,6	20,4
Inibitori della calcineurina	0,6	1,2	7,3	0,3	3,5	7,4
Antracicline e sostanze correlate	0,4	0,8	-8,7	0,1	1,2	-1,6
Taxani	0,4	0,7	-13,0	0,2	1,9	8,1
Antiestrogeni	0,3	0,7	-4,7	0,2	2,3	-15,4
Analoghi della mostarda azotata	0,3	0,6	8,7	<0,05	0,3	-52,6
Altri Alcaloidi delle piante e prodotti naturali	0,2	0,5	3,6	<0,05	<0,05	3,3
Antiandrogeni	0,2	0,5	>100	0,8	8,8	-10,4
<b>J Antimicrobici per uso sistemico</b>	<b>37,7</b>		<b>94,9</b>	<b>6,2</b>		<b>5,2</b>
Altri Antivirali	17,6	46,7	>100	0,4	6,4	>100
Antivirali per il trattamento delle infezioni da HIV, assoc.	4,5	12,0	2,4	1,1	17,2	3,3
Inibitori della proteasi	3,9	10,4	45,5	0,5	8,6	-1,8
Inibitori della transcriptasi inversa, nucleosidi	1,7	4,4	4,5	0,7	11,2	8,4
Vaccini batterici e virali in associazione	1,0	2,5	-11,2	0,1	1,3	-7,5
Immunoglobuline Umane Normali	0,9	2,4	2,4	0,1	1,8	26,0
Vaccini pneumococcici	0,9	2,3	-3,5	0,1	1,1	-5,0
Altri antimicotici per uso sistemico	0,9	2,3	6,6	<0,05	0,1	7,1
Altri Antibatterici	0,8	2,0	6,7	<0,05	0,6	1,5
Derivati triazolici	0,6	1,5	21,1	0,1	2,0	13,8
Vaccini meningococcici	0,5	1,4	>100	0,1	1,0	78,5
Antibatterici glicopeptidici	0,5	1,4	-0,5	0,1	0,9	-10,1
Immunoglobuline specifiche	0,5	1,3	-9,3	<0,05	0,3	-5,2
Inibitori della transcriptasi inversa, non nucleosidi	0,4	1,1	-6,3	0,3	4,9	-0,3
Antibiotici	0,4	1,0	9,1	<0,05	0,2	5,7
Tetracicline	0,3	0,8	6,2	<0,05	0,4	-10,8
Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi	0,3	0,8	-2,4	0,8	12,6	2,4
Carbapenemi	0,3	0,7	-34,2	0,1	1,1	-32,4
Vaccino papillomavirus	0,2	0,6	-23,2	<0,05	0,4	-13,0
Vaccini morbillosi	0,2	0,6	-6,2	<0,05	0,7	-10,3
Nucleosidi e nucleotidi escl. inibitori della transcriptasi inversa	0,2	0,5	-19,0	0,2	3,1	7,6
Polimixine	0,2	0,5	25,6	<0,05	0,4	9,2
Cefalosporine di terza generazione	0,2	0,4	25,7	0,3	4,2	-3,6

I liv. ATC/Sottogruppi	Spesa SSN pro capite	Inc. %	Δ% 15/14	DDD/1000 ab die	Inc. %	Δ% 15/14
<b>B- Sangue ed organi emopoietici</b>	<b>17,3</b>		<b>4,5</b>	<b>39,4</b>		<b>6,4</b>
Fattori della coagulazione del sangue	5,6	32,0	-0,7	<0,05	0,1	-1,4
Altri preparati antianemici	3,3	18,9	-5,6	3,0	7,6	1,2
Eparinici	1,6	9,2	-3,9	6,4	16,2	-0,8
Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	1,5	8,5	1,3	7,6	19,3	2,9
Inibitori diretti del fattore Xa	1,3	7,6	>100	4,2	10,6	>100
Inibitori diretti della trombina	0,8	4,4	36,8	1,4	3,7	46,2
Soluzioni nutrizionali parenterali	0,7	3,8	5,9	0,7	1,7	-8,3
Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico	0,6	3,4	-27,2	5,4	13,6	-23,0
Altri emostatici per uso sistemico	0,4	2,2	20,0	<0,05	0,1	20,2
Sucedanei del sangue e frazioni proteiche plasmatiche	0,3	1,8	-8,5	0,1	0,1	-6,2
Emostatici locali	0,3	1,4	-1,5	<0,05	<0,05	-5,4
Soluzioni ipertoniche	0,2	1,3	7,4	0,1	0,2	19,6
Farmaci usati nell'angioedema ereditario	0,2	1,0	20,8	<0,05	<0,05	23,7
Enzimi	0,2	1,0	2,9	<0,05	<0,05	6,4
Altri Antitrombotici	0,2	1,0	23,9	0,4	1,0	44,9
<b>A- Apparato gastrointestinale e metabolismo</b>	<b>8,2</b>		<b>9,2</b>	<b>28,3</b>		<b>2,0</b>
Enzimi	2,6	32,2	7,3	<0,05	<0,05	11,7
Insuline e analoghi, ad azione lunga	1,7	21,2	4,9	4,7	16,6	-4,8
Combinazioni di ipoglicemizzanti orali	1,2	14,4	17,3	3,5	12,4	14,4
Inibitori della dipeptil peptidasi 4 (DPP-4)	0,6	7,9	30,6	1,6	5,6	29,4
Altri ipoglicemizzanti orali	0,6	7,7	23,9	1,3	4,6	63,0
Prodotti vari dell'apparato gastrointestinale e metabolismo	0,2	2,9	17,1	<0,05	<0,05	-2,7
Inibitori della pompa acida	0,2	2,3	-19,3	4,3	15,3	-0,4
<b>N- Sistema nervoso centrale</b>	<b>5,7</b>		<b>-5,4</b>	<b>24,1</b>		<b>-5,6</b>
Altri antipsicotici	1,5	26,4	8,5	1,5	6,2	5,9
Diazepine, oxazepine e tiazepine	0,6	11,1	-28,5	3,5	14,5	-2,9
Altri farmaci del sistema nervoso	0,5	8,1	>100	0,1	0,4	50,6
Dopa e suoi derivati	0,4	7,7	1,5	0,4	1,5	-9,6
Droghe utilizzate nella dipendenza da oppioidi	0,4	6,6	-3,0	2,9	12,1	-6,3
Altri antiepilettici	0,3	5,9	0,7	0,8	3,3	13,1
Anticolinesterasici	0,3	5,1	-34,4	1,7	7,0	-10,9
Amidi	0,2	3,6	-15,3	2,8	11,8	-29,2
Idrocarburi alogenati	0,2	3,5	-18,3	<0,05	<0,05	-11,1
<b>H- Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali</b>	<b>3,8</b>		<b>3,5</b>	<b>5,2</b>		<b>-9,3</b>
Somatotropina e analoghi	1,2	30,5	3,7	0,3	5,1	5,3
Ormone anticrescita	1,0	26,4	5,4	0,2	3,4	2,7
Altre sostanze antiparatiroidi	0,7	18,3	2,6	0,3	5,5	4,9
Ormoni paratiroidi	0,4	10,6	17,2	0,1	2,2	17,1
Altri ormoni della ghiandola pituitaria anteriore e analoghi	0,3	7,0	0,9	<0,05	0,3	0,9
Glicocorticoidi	0,2	5,8	-15,5	3,9	74,1	-12,8
<b>V- Vari</b>	<b>3,3</b>		<b>-6,3</b>	<b>2,2</b>		<b>-22,8</b>
Sostanze chelanti del ferro	0,9	27,1	-8,2	0,1	2,9	-3,0
Mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, a bassa osmolarità	0,8	24,2	-6,7	0,1	2,8	-4,7
Farmaci per il trattamento dell'iperkaliemia e dell'iperfosfatemia	0,3	9,1	-22,9	0,2	10,3	-1,2
Mezzi di contrasto paramagnetici	0,3	8,0	4,8	<0,05	0,9	4,4
Antidoti	0,2	6,2	24,3	0,1	3,5	-41,5
<b>C- Cardiovascolare</b>	<b>2,9</b>		<b>12,4</b>	<b>16,6</b>		<b>-3,6</b>
Altri antipertensivi	1,6	55,7	22,2	0,1	0,4	13,0

I liv. ATC/Sottogruppi	Spesa SSN pro capite	Inc. %	Δ% 15/14	DDD/1000 ab die	Inc. %	Δ% 15/14
Altri preparati cardiaci	0,9	31,8	16,5	1,9	11,1	12,3
<b>S- Organo di Senso</b>	<b>1,5</b>		<b>10,9</b>	<b>1,6</b>		<b>-6,6</b>
Sostanze antineovascolarizzazione	1,2	82,1	7,6	0,3	15,6	30,9
Corticosteroidi, non associati	0,2	11,7	62,0	<0,05	0,8	-10,5
<b>G- Sistema genito-urinario e ormoni sessuali</b>	<b>1,5</b>		<b>5,9</b>	<b>1,9</b>		<b>9,5</b>
Gonadotropine	0,9	62,5	3,6	0,2	10,9	6,7
Farmaci usati nella disfunzione erettile	0,2	16,2	13,1	0,1	6,2	27,7
<b>R- Sistema respiratorio</b>	<b>1,0</b>		<b>29,0</b>	<b>3,3</b>		<b>0,9</b>
Altri antiasmatici per uso sistemico	0,3	34,6	24,6	0,1	1,6	17,9
<b>M- Sistema muscolo-scheletrico</b>	<b>0,8</b>		<b>17,4</b>	<b>3,6</b>		<b>17,7</b>
Altri farmaci che agiscono sulla mineralizzazione	0,3	45,1	75,5	1,5	43,2	74,0
<b>D- Dermatologici</b>	<b>0,3</b>		<b>1,6</b>	<b>9,8</b>		<b>-16,7</b>
<b>P- Farmaci antiparassitari e insetticidi e repellenti</b>	<b>&lt;0,05</b>		<b>28,6</b>	<b>&lt;0,05</b>		<b>22,5</b>

\*L'analisi dei consumi e della spesa non include l'ossigeno e gli altri gas medicinali.

Nota: Le categorie incluse per ogni raggruppamento ATC al I livello sono quelle con una spesa superiore ai 10 milioni di euro.

**Tabella 16. Confronto della spesa rilevata attraverso i flussi farmaceutici (distribuzione diretta e per conto, consumi ospedalieri, tracciabilità del farmaco) e i dati del conto economico regionale**

	A	B	C	E	A/E	B/E	C/E
	DD+CO* (€×1.000)	Spesa Non Convenzionata**		Spesa modello CE^ (€×1.000)	Incidenza % su CE		
		Rilevata (€×1.000)	Espansa° (€×1.000)				
Piemonte	528.584	541.071	548.029	549.378	96%	98%	100%
Valle d'Aosta	12.647	13.634	13.737	13.543	93%	101%	101%
Lombardia	1.120.005	1.165.626	1.201.256	1.115.337	100%	105%	108%
P.A. Bolzano	58.262	59.902	61.054	60.632	96%	99%	101%
P.A. Trento	32.102	49.384	49.825	48.825	66%	101%	102%
Veneto	563.998	592.409	611.414	577.406	98%	103%	106%
Friuli VG	162.993	149.267	150.724	168.294	97%	89%	90%
Liguria	224.657	232.922	234.550	228.931	98%	102%	102%
Emilia R.	620.491	642.379	647.610	607.583	102%	106%	107%
Toscana	567.951	625.898	644.273	633.691	90%	99%	102%
Umbria	120.634	119.699	120.602	119.867	101%	100%	101%
Marche	208.601	217.602	219.010	231.305	90%	94%	95%
Lazio	700.544	766.451	774.781	784.686	89%	98%	99%
Abruzzo	161.882	178.402	178.934	174.571	93%	102%	102%
Molise	35.436	39.343	39.444	38.092	93%	103%	104%
Campania	717.896	788.330	793.197	804.170	89%	98%	99%
Puglia	565.815	630.791	635.921	606.416	93%	104%	105%
Basilicata	76.208	83.327	86.592	81.006	94%	103%	107%
Calabria	235.960	259.732	262.423	268.049	88%	97%	98%
Sicilia	453.769	584.768	591.126	601.304	75%	97%	98%
Sardegna	183.933	271.763	276.049	272.408	68%	100%	101%
<b>Italia</b>	<b>7.352.368</b>	<b>8.012.704</b>	<b>8.140.554</b>	<b>7.985.494</b>	<b>92%</b>	<b>100%</b>	<b>102%</b>

Nota: i dati dei flussi farmaceutici sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2015 –escluso i vaccini–, consolidati al 10/12/2015.

\* spesa per consumi in distribuzione diretta e per conto (DD) e ospedaliera (CO), al netto dei vaccini, trasmessa dalle Regioni all'Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

\*\* spesa farmaceutica non convenzionata rilevata ai sensi del DM 15 luglio 2004, al netto dei vaccini, trasmessa dalle Aziende farmaceutiche all'NSIS.

° vedi nota metodologica.

^ spesa voce B.1.A.1.1) dei modelli CE al termine del terzo trimestre 2015, relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, aggiornata al 9-12-2015.

**ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA DALLE STRUTTURE  
SANITARIE PUBBLICHE  
DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO  
(gennaio-settembre 2015)**

**Tabella 17. Composizione della spesa regionale per medicinali erogati in distribuzione diretta (DD) e per conto (DPC)**

	<b>DD (euro)</b>	<b>DPC (euro)</b>	<b>Totale (euro)</b>	<b>Inc% DD</b>	<b>Inc% DPC</b>
Piemonte	276.055.633	76.373.336	352.428.969	78,3%	21,7%
Valle d'Aosta	5.570.235	1.815.159	7.385.394	75,4%	24,6%
Lombardia	828.691.956	112.145.685	940.837.641	88,1%	11,9%
P.A. Bolzano	31.873.903	5.908.179	37.782.082	84,4%	15,6%
P.A. Trento	21.547.740	9.485.770	31.033.510	69,4%	30,6%
Veneto	324.433.095	52.228.310	376.661.405	86,1%	13,9%
Friuli VG	81.969.815	22.801.134	104.770.950	78,2%	21,8%
Liguria	127.304.779	15.960.829	143.265.608	88,9%	11,1%
Emilia R.	411.779.013	28.830.354	440.609.367	93,5%	6,5%
Toscana	300.622.711	69.981.681	370.604.392	81,1%	18,9%
Umbria	75.250.784	13.249.477	88.500.261	85,0%	15,0%
Marche	106.219.411	28.837.629	135.057.040	78,6%	21,4%
Lazio	342.129.030	172.741.733	514.870.763	66,4%	33,6%
Abruzzo*	110.560.460	-	110.560.460	100,0%	-
Molise	16.208.570	9.705.180	25.913.750	62,5%	37,5%
Campania	427.513.864	100.715.754	528.229.618	80,9%	19,1%
Puglia	311.310.103	95.912.235	407.222.338	76,4%	23,6%
Basilicata	41.156.844	13.302.978	54.459.822	75,6%	24,4%
Calabria	120.759.497	63.707.222	184.466.719	65,5%	34,5%
Sicilia	221.177.354	81.662.727	302.840.081	73,0%	27,0%
Sardegna	84.523.724	17.453.263	101.976.987	82,9%	17,1%
<b>Italia</b>	<b>4.266.658.521</b>	<b>992.818.637</b>	<b>5.259.477.158</b>	<b>81,1%</b>	<b>18,9%</b>

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2015, consolidati al 10/12/2015.

\* Non pratica la distribuzione in nome e per conto.

**Tabella 18. Percentuale di copertura mensile delle Aziende Sanitarie (AS) che hanno trasmesso i dati del mese della distribuzione per conto (DPC) rispetto al numero di AS che effettuano la DPC**

REGIONE	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET
Piemonte	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Valle d'Aosta	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Lombardia	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
P.A. Bolzano	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
P.A. Trento	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Veneto	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	🟡 95%	✔ 100%
Friuli VG	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Liguria	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Emilia R.	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Toscana	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	🟡 92%	✔ 100%	✔ 100%	🟡 92%	🟡 67%
Umbria	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Marche	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Lazio	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Abruzzo	non effettua								
Molise	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Campania	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	🟡 86%	🟡 86%	🟡 57%
Puglia	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	🟡 83%
Basilicata	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Calabria	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Sicilia	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✖ 0%
Sardegna	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✖ 0%	✖ 0%	✖ 0%	✖ 0%

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2015, consolidati al 10/12/2015

**Tabella 19. 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
Piemonte	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Valle d'Aosta	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Lombardia	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
P.A. Bolzano	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
P.A. Trento	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Veneto	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Friuli VG	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Liguria	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Emilia R.	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Toscana	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Umbria	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Marche	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Lazio	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Abruzzo	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Molise	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Campania	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Puglia	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Basilicata	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Calabria	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Sicilia	✔ 100%	✔ 100%	🟡 95%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✖ 11%	✖ 0%
Sardegna	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✖ 0%	✖ 0%	✖ 0%	✖ 0%

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2015, consolidati al 10/12/2015.

**Tabella 20. 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	219.395.883	3.969.740	129.063.346	352.428.969	62,3%	1,1%	36,6%
Valle d'Aosta	5.523.487	98.241	1.763.666	7.385.394	74,8%	1,3%	23,9%
Lombardia	454.486.285	5.503.021	480.848.336	940.837.641	48,3%	0,6%	51,1%
P.A. Bolzano	22.656.855	668.216	14.457.012	37.782.082	60,0%	1,8%	38,3%
P.A. Trento	21.664.929	156.335	9.212.246	31.033.510	69,8%	0,5%	29,7%
Veneto	236.141.241	7.738.906	132.781.258	376.661.405	62,7%	2,1%	35,3%
Friuli VG	63.460.475	1.524.662	39.785.812	104.770.950	60,6%	1,5%	38,0%
Liguria	93.413.670	1.021.160	48.830.778	143.265.608	65,2%	0,7%	34,1%
Emilia R.	277.114.755	6.167.859	157.326.754	440.609.367	62,9%	1,4%	35,7%
Toscana	241.652.237	2.775.506	126.176.650	370.604.392	65,2%	0,7%	34,0%
Umbria	42.900.455	510.572	45.089.234	88.500.261	48,5%	0,6%	50,9%
Marche	82.577.009	338.774	52.141.257	135.057.040	61,1%	0,3%	38,6%
Lazio	355.584.949	2.991.109	156.294.705	514.870.763	69,1%	0,6%	30,4%
Abruzzo°	65.859.201	311.421	44.389.839	110.560.460	59,6%	0,3%	40,1%
Molise	18.148.826	151.688	7.613.236	25.913.750	70,0%	0,6%	29,4%
Campania	357.385.591	2.136.507	168.707.521	528.229.618	67,7%	0,4%	31,9%
Puglia	277.105.270	2.891.331	127.225.737	407.222.338	68,0%	0,7%	31,2%
Basilicata	36.424.699	726.618	17.308.505	54.459.822	66,9%	1,3%	31,8%
Calabria	120.745.489	1.931.054	61.790.175	184.466.719	65,5%	1,0%	33,5%
Sicilia	192.532.351	1.870.121	108.437.610	302.840.081	63,6%	0,6%	35,8%
Sardegna	59.990.858	954.223	41.031.906	101.976.987	58,8%	0,9%	40,2%
<b>Italia</b>	<b>3.244.764.513</b>	<b>44.437.062</b>	<b>1.970.275.583</b>	<b>5.259.477.158</b>	<b>61,7%</b>	<b>0,8%</b>	<b>37,5%</b>

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2015, consolidati al 10/12/2015.

° Non pratica la distribuzione in nome e per conto.

**Tabella 21. Primi 30 principi attivi in ordine decrescente di spesa regionale per medicinali erogati in distribuzione diretta e per conto**

	Principio attivo	ATC I	Classe	Spesa	Inc%	Cum%
1	Sofosbuvir	J	A	681.546.500	13,0%	13,0%
2	Fattore VIII	B	A	185.491.826	3,5%	16,5%
3	Adalimumab	L	H	184.972.895	3,5%	20,0%
4	Etanercept	L	H	152.832.582	2,9%	22,9%
5	Imatinib	L	A	119.988.673	2,3%	25,2%
6	Lenalidomide	L	H	113.985.685	2,2%	27,4%
7	Simeprevir	J	H	108.325.996	2,1%	29,4%
8	Interferone Beta 1-A	L	A	84.879.430	1,6%	31,0%
9	Emtricitabina/Tenofovir disoproxil	J	H	77.801.085	1,5%	32,5%
10	Fingolimod	L	A	74.452.815	1,4%	33,9%
11	Insulina Glargine	A	A	67.542.752	1,3%	35,2%
12	Bosentan	C	A/H	65.465.415	1,2%	36,5%
13	Somatropina	H	A	61.231.337	1,2%	37,6%
14	Abiraterone	L	H	60.577.633	1,2%	38,8%
15	Everolimus	L	A/H	59.005.245	1,1%	39,9%
16	Darbepoetina alfa	B	A	55.735.842	1,1%	41,0%
17	Aripiprazolo	N	A/H	54.018.125	1,0%	42,0%
18	Epoetina alfa	B	A/H/C	53.351.934	1,0%	43,0%
19	Entecavir	J	A/C	51.332.633	1,0%	44,0%
20	Efavirenz/Emtricitabina/Tenofovir disoproxil	J	H	51.066.663	1,0%	44,9%
21	Darunavir	J	H	50.256.592	1,0%	45,9%
22	Abacavir/Lamivudina	J	H	49.573.718	0,9%	46,8%
23	Glatiramer acetato	L	A	44.134.741	0,8%	47,7%
24	Ritonavir/Ombitasvir / Paritaprevir	J	A	43.083.282	0,8%	48,5%
25	Nilotinib	L	H	42.915.189	0,8%	49,3%
26	Deferasirox	V	A	42.886.710	0,8%	50,1%
27	Enoxaparina sodica	B	A	42.692.709	0,8%	50,9%
28	Rivaroxaban	B	A	42.534.288	0,8%	51,7%
29	Dasatinib	L	H	41.307.191	0,8%	52,5%
30	Golimumab	L	H	41.237.250	0,8%	53,3%
	<b>Totale Italia</b>			<b>5.259.477.158</b>	<b>100,0%</b>	

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2015, consolidati al 10/12/2015.

**ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA DALLE STRUTTURE  
SANITARIE PUBBLICHE  
ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA ED AMBULATORIALE  
(gennaio-settembre 2015)**

**Tabella 22. 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	21.228.368	19.361.334	143.097.472	183.687.174	11,6%	10,5%	77,9%
Valle d'Aosta	760.771	832.837	4.237.284	5.830.892	13,0%	14,3%	72,7%
Lombardia	38.865.052	38.825.606	94.649.864	172.340.522	22,6%	22,5%	54,9%
P.A. Bolzano	1.853.042	4.868.806	16.159.252	22.881.100	8,1%	21,3%	70,6%
P.A. Trento	69.330	153.604	853.271	1.076.204	6,4%	14,3%	79,3%
Veneto	23.220.013	41.963.499	151.331.210	216.514.722	10,7%	19,4%	69,9%
Friuli VG	5.392.500	10.567.770	47.052.354	63.012.623	8,6%	16,8%	74,7%
Liguria	12.919.235	14.408.345	61.379.537	88.707.117	14,6%	16,2%	69,2%
Emilia R.	21.869.216	37.169.390	143.630.408	202.669.013	10,8%	18,3%	70,9%
Toscana	24.585.516	32.269.460	163.430.595	220.285.571	11,2%	14,6%	74,2%
Umbria	5.748.931	4.100.740	19.958.970	29.808.641	19,3%	13,8%	67,0%
Marche	9.359.991	13.307.772	51.945.895	74.613.659	12,5%	17,8%	69,6%
Lazio	18.164.146	26.631.087	155.640.361	200.435.594	9,1%	13,3%	77,7%
Abruzzo	6.242.830	8.890.725	41.009.561	56.143.116	11,1%	15,8%	73,0%
Molise	1.327.745	940.913	7.341.217	9.609.875	13,8%	9,8%	76,4%
Campania	28.200.579	31.914.686	148.088.495	208.203.760	13,5%	15,3%	71,1%
Puglia	16.343.209	17.704.925	127.718.963	161.767.097	10,1%	10,9%	79,0%
Basilicata	2.624.084	3.772.326	17.256.334	23.652.744	11,1%	15,9%	73,0%
Calabria	8.021.773	8.487.729	39.391.566	55.901.068	14,3%	15,2%	70,5%
Sicilia	11.991.938	25.593.662	98.124.291	135.709.891	8,8%	18,9%	72,3%
Sardegna	4.089.277	6.059.489	20.826.811	30.975.577	13,2%	19,6%	67,2%
<b>Italia</b>	<b>262.877.546</b>	<b>347.824.706</b>	<b>1.553.123.710</b>	<b>2.163.825.961</b>	<b>12,1%</b>	<b>16,1%</b>	<b>71,8%</b>

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2015, consolidati al 10/12/2015.

**Tabella 23. Percentuale di copertura mensile delle Aziende Sanitarie (AS) che hanno trasmesso i dati nel mese relativi ai consumi ospedalieri ed ambulatoriali, rispetto al numero di AS che compilano il modello CE**

REGIONE	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET
Piemonte	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	⚠ 89%	✔ 100%	✔ 100%	⚠ 95%	✔ 100%	⚠ 95%
Valle d'Aosta	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Lombardia	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
P.A. Bolzano	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
P.A. Trento	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✘ 0%	✔ 100%	✘ 0%	✔ 100%	✘ 0%
Veneto	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Friuli VG	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Liguria	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Emilia R.	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Toscana	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Umbria	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Marche	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Lazio	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Abruzzo	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Molise	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Campania	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Puglia	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Basilicata	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%
Calabria	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	⚠ 90%
Sicilia	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	⚠ 94%	✔ 100%
Sardegna	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✔ 100%	✘ 0%	✘ 0%	✘ 0%	✘ 0%

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2015, consolidati al 10/12/2015.

**Tabella 24. Primi 30 principi attivi in ordine decrescente 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	172.758.892	8,0%	8,0%
2	Bevacizumab	L	H	125.769.835	5,8%	13,8%
3	Rituximab	L	H	108.914.526	5,0%	18,8%
4	Bortezomib	L	H	48.928.900	2,3%	21,1%
5	Infliximab	L	H	41.782.992	1,9%	23,0%
6	Pemetrexed	L	H	41.244.416	1,9%	24,9%
7	Ipilimumab	L	H	36.167.867	1,7%	26,6%
8	Ranibizumab	S	H	34.496.029	1,6%	28,2%
9	Eculizumab	L	A	34.277.462	1,6%	29,8%
10	Caspofungin	J	H	33.210.520	1,5%	31,3%
11	Natalizumab	L	H	32.974.872	1,5%	32,8%
12	Sodio cloruro	B	A/C/H	28.844.749	1,3%	34,2%
13	Cetuximab	L	H	28.362.068	1,3%	35,5%
14	Azacidina	L	H	27.681.493	1,3%	36,8%
15	Vaccino pneumococcico saccaridico coniugato adsorbito	J	C	27.207.459	1,3%	38,0%
16	Vaccino Difterite/Epatite B/Haemophilus influenzae B/Pertosse/Poliomelite/Tetano B/Pertosse/Poliomelite/Tetano	J	C	26.497.974	1,2%	39,2%
17	Pertuzumab	L	H	25.776.910	1,2%	40,4%
18	Teicoplanina	J	A/H	25.614.539	1,2%	41,6%
19	Immunoglobulina umana uso endovenoso	J	C/H	23.622.355	1,1%	42,7%
20	Linezolid	J	A/C/H	21.723.001	1,0%	43,7%
21	Enoxaparina sodica	B	A/H	21.457.652	1,0%	44,7%
22	Alglucosidasi acida umana ricombinante	A	H	19.724.404	0,9%	45,6%
23	Amfotericina B	J	C/H	19.676.066	0,9%	46,5%
24	Albumina	B	A/C/H	18.910.177	0,9%	47,4%
25	Immunoglobulina umana normale	J	H	17.083.044	0,8%	48,2%
26	Tigeciclina	J	H	16.298.096	0,8%	48,9%
27	Doxorubicina	L	H	15.914.447	0,7%	49,7%
28	Imiglucerasi	A	H	14.888.710	0,7%	50,4%
29	lomeprolo	V	H	14.888.010	0,7%	51,1%
30	Epoetina alfa	B	A	14.841.911	0,7%	51,7%
	<b>Totale Italia</b>			<b>2.163.825.961</b>	<b>100,0%</b>	

Nota: i dati del flusso regionale sono relativi alla spesa per medicinali con AIC nel periodo gen-set 2015, consolidati al 10/12/2015.

**MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI  
DI APPROPRIATEZZA D'USO  
(Luglio 2014-Giugno 2015)**

**Tabella 25. Monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso dei medicinali. I dati sono relativi al periodo luglio-giugno 2012-2015**

Indicatore	Descrizione dell'indicatore	Lug2014- Giu2015	Lug2013- Giu2014	Lug2012- Giu2013
H-DB 1.1	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi con comorbidità trattati con farmaci ad azione sul sistema renina-angiotensina	81,5	83,2	83,9
H-DB 1.2	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi antagonisti dell'angiotensina II trattati con farmaci a brevetto scaduto (a giugno 2015)	76,8	78,3	79,2
H-DB 1.3	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi aderenti al trattamento	58,9	56,6	56,3
H-DB 1.4	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi occasionali al trattamento	5,5	5,8	6,0
H-DB 1.5	Percentuale di pazienti avviati al trattamento con farmaci antiipertensivi in associazione fissa con calcio-antagonista che non provengono dagli stessi principi attivi in monoterapia o dall'associazione estemporanea degli stessi principi attivi	84,6	85,5	84,4
H-DB 1.6	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi in associazione estemporanea con calcio-antagonista che non sono passati all'associazione fissa	97,3	97,2	96,6
H-DB 2.1	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine	56,0	57,0	56,1
H-DB 2.2	Percentuale di pazienti in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete	75,7	76,1	76,4
H-DB 2.3	Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine a bassa potenza	39,4	41,3	43,6
H-DB 2.4	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine ad alta potenza	64,4	62,6	60,6
H-DB 2.5	Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento	47,4	45,1	44,4
H-DB 2.6	Percentuale di pazienti in trattamento con statine occasionali al trattamento	7,9	8,2	8,7
H-DB 3.1	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidiabetici aderenti al trattamento	63,6	61,8	61,9
H-DB 3.2	Percentuale di pazienti in trattamento con DPP-IV inibitori senza i criteri previsti dalle precisazioni sulle limitazioni generali alla rimborsabilità dei DPP-IV inibitori	13,9	27,1	38,3
H-DB 3.3	Percentuale di pazienti con i criteri previsti dalle precisazioni sulle limitazioni generali alla rimborsabilità dei DPP-IV inibitori non in trattamento con DPP-IV inibitori	58,5	62,2	67,0
H-DB 4.1	Percentuale di pazienti con ricovero per BPCO in trattamento con ICS	58,2	59,3	58,3
H-DB 4.2	Percentuale di pazienti con ricovero per BPCO in trattamento con LABA e/o LAMA	56,8	57,4	55,3
H-DB 4.3	Percentuale di pazienti in trattamento con ICS senza esacerbazioni	50,1	51,8	51,7
H-DB 4.4	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie aderenti al trattamento	13,6	12,9	12,6
H-DB 4.5	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie occasionali al trattamento	63,1	64,6	65,1
H-DB 5.1	Percentuale di pazienti con frattura vertebrale o di femore o in terapia con corticosteroidi in trattamento con farmaci per l'osteoporosi	21,2	26,4	28,6
H-DB 5.2	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi senza pregressa frattura vertebrale o di femore, senza pregressa terapia con corticosteroidi e senza accesso ambulatoriale per accertamenti previsti per l'osteoporosi	83,3	80,7	78,7
H-DB 5.3	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi che associano calcio o vitamina D	59,8	58,3	56,6
H-DB 5.4	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi aderenti al trattamento	50,3	48,8	48,9
H-DB 5.5	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi occasionali al trattamento	14,5	14,7	14,9
H-DB 6.1	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi della classe SNRI dopo secondo fallimento della classe SSRI	19,6	19,8	19,6
H-DB 6.2	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi aderenti al trattamento	39,9	37,9	37,3
H-DB 6.3	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi occasionali al trattamento	23,7	24,5	25,3
H-DB 7.1	Percentuale di pazienti in trattamento con inibitori della pompa protonica senza i criteri di rimborsabilità previsti dalla Nota AIFA 1 o dalla Nota AIFA 48	52,9	54,1	55,2
H-DB 8.1	Percentuale di pazienti avviati ad un nuovo ciclo di terapia in trattamento epoetina alfa biosimilare	63,5	44,8	32,0
H-DB 9.1	Percentuale di pazienti affetti da artrite reumatoide avviati al trattamento con farmaci biologici senza pregresso utilizzo di DMARDs classici per almeno 3 mesi	39,4	44,1	52,5
H-DB 9.2	Percentuale di pazienti affetti da artrite reumatoide avviati al trattamento con farmaci biologici senza l'utilizzo di MTX in combinazione	60,4	59,8	63,4

Nota: Il calcolo degli indicatori è stato effettuato sui dati di un sottogruppo degli Enti, ASL e Regioni, partecipanti al progetto Health-DB (si veda la sezione "Contributi"). Per ogni anno, è stato considerato il periodo luglio-giugno. Rispetto alla precedente versione del rapporto OsMed, l'indicatore H-DB 7.1 è stato calcolato esclusivamente sulle ASL con il campo "nota" adeguatamente compilato. Rispetto alla precedente versione del rapporto OsMed, l'indicatore H-DB 9.1 è stato calcolato utilizzando per i D-MARDS il numero di giorni di copertura previsti dalle raccomandazioni terapeutiche.

Abbreviazioni: CV=cardiovascolare; DMARDs= Disease modifying antirheumatic drugs; DPP-IV=inibitori della dipeptidil-peptidasi IV; BPCO= broncopneumopatia cronica ostruttiva; ICS= corticosteroidi inalatori; LAMA= antagonista muscarinico a lunga durata d'azione; LABA: beta2-agonista a lunga durata d'azione; MTX= metotrexato; SNRI= inibitori della ricaptazione della serotonina-epinefrina) SSRI= inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina



## **NOTE METODOLOGICHE**

**NOTA METODOLOGICA**

L'organizzazione dell'assistenza farmaceutica in Italia si caratterizza per la dispensazione e l'utilizzazione di medicinali in ambito sia territoriale, che ospedaliero. In particolare, il consumo di medicinali in ambito territoriale si realizza a seguito della prescrizione da parte di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta, così come a fronte della prescrizione o piani terapeutici da parte di medici specialisti che operano all'interno di strutture sanitarie pubbliche. Mentre nel primo caso la ricetta medica comporta la dispensazione del medicinale prescritto agli assistiti attraverso le farmacie convenzionate, pubbliche e private, diffuse sul territorio (regime di dispensazione convenzionale), nel secondo caso la dispensazione del medicinale – assunto dall'assistito presso il proprio domicilio – viene effettuata o direttamente dalle strutture sanitarie (distribuzione diretta) o, in alternativa, per effetto di accordi specifici sottoscritti a livello locale, per il tramite delle farmacie convenzionate (distribuzione per conto). L'articolo 8 della Legge 405/2001 ha, infatti, introdotto la distribuzione diretta e per conto come modalità alternativa di distribuzione dei medicinali, rispetto a quella convenzionale; ciò avviene attraverso l'acquisto di medicinali ad elevato consumo da parte delle strutture pubbliche e la dispensazione attraverso due diverse modalità:

1. da parte delle Strutture Sanitarie Pubbliche a pazienti per il primo ciclo di terapia, in dimissione da ricovero o a seguito di visite specialistiche ambulatoriali o a pazienti che necessitano di periodici controlli. Questa modalità di dispensazione non assume una valenza esclusiva di contenimento della spesa ma, soprattutto, di tutela clinica del paziente e di garanzia della continuità terapeutica tra ospedale e territorio, nonché di appropriatezza dell'utilizzo dei farmaci;
2. per conto delle ASL, da parte delle farmacie aperte al pubblico sulla base di specifici accordi stipulati dalle regioni e Province Autonome con le Associazioni delle farmacie convenzionate, per consentire agli assistiti affetti da patologie croniche, e che quindi richiedono un'assistenza farmaceutica continua, di rifornirsi presso le farmacie territoriali (la cosiddetta distribuzione per conto).

L'assistenza farmaceutica ospedaliera si riferisce elettivamente alla prescrizione, dispensazione e somministrazione di medicinali all'interno delle strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale. Tuttavia, ai fini del monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera ai sensi della L.135/2012,<sup>1</sup> il consumo di medicinali in ambito ospedaliero include anche quello dei medicinali di fascia H e C dispensati all'assistito in distribuzione diretta e per conto.

Il presente Rapporto fornisce una sintesi dei dati relativi ai consumi e alla spesa per medicinali erogati a carico del SSN o dal cittadino e derivanti da prescrizioni farmaceutiche in regime di dispensazione:

1. **Convenzionale.** Il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN (cosiddetto flusso OsMed) è stato istituito ai sensi della L.448/1998, successivamente modificato ai sensi del DM 245/2004.<sup>2</sup> Tale flusso rileva le ricette raccolte dalla Federfarma (Federazione nazionale delle farmacie private convenzionate con il SSN) e da Assofarm (Associazione Farmacie Pubbliche) che ricevono i dati dalle proprie sedi provinciali e successivamente li aggregano a livello regionale. Il flusso OsMed presenta un grado di completezza variabile per area geografica e per mese: nei primi nove mesi del 2015 mediamente la copertura nazionale è stata pari a circa il 96% della spesa. La quota di spesa e consumi mancanti è stata ottenuta attraverso una procedura di espansione che utilizza come valore di riferimento della spesa farmaceutica il dato proveniente dalle Distinte Contabili Riepilogative (DCR), aggiornato periodicamente dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS) e dal 1° Dicembre 2015 dall'AIFA. Al fine di garantire confronti omogenei tra le regioni, la procedura di espansione riporta al 100% la spesa regionale, nell'ipotesi che la distribuzione dei dati mancanti per specialità non sia significativamente differente da quella dei dati osservati e sia garantita l'invarianza del prezzo al pubblico della singola confezione medicinale.
2. **Acquisto privato a carico del cittadino.** Le farmacie territoriali dispensano, inoltre, medicinali di fascia A e/o C acquistati privatamente dai cittadini (con o senza ricetta medica). L'analisi dei consumi farmaceutici a carico del cittadino è effettuata utilizzando i dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), raccolti da IMS Health presso la quasi totalità dei grossisti. L'acquisto privato di medicinali è derivato per differenza tra ciò che entra in farmacia (sell-in) e viene consegnato dai grossisti alle farmacie territoriali, rispetto a ciò che esce a carico del SSN (sell-out, i.e. il flusso OsMed) e viene consegnato al cittadino. È opportuno precisare che quando si analizzano i consumi relativi ad un ampio intervallo temporale, si ottiene una minimizzazione dell'eventuale sfalsamento tra sell-in e sell-out conseguente alla ricomposizione delle scorte di magazzino della farmacia che, al contrario, sul singolo mese potrebbe incidere in modo significativo.

<sup>1</sup> Art. 15, commi 4-6, decreto legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135.

<sup>2</sup> Art.68, comma 9 della L. 23-12-1998, n. 448, e successivamente modificato ai sensi dell'Art.18 del D.M. 20-9-2004, n. 245 recante: "Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco, a norma dell'articolo 48, comma 13, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, convertito nella L. 24 novembre 2003, n. 3".

3. Distribuzione diretta e per conto. Il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto è stato istituito nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute ai sensi del DM 31 luglio 2007. Tale flusso, alimentato dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, rileva l'erogazione di medicinali all'assistito, per il consumo presso il proprio domicilio, alternativa alla tradizionale erogazione degli stessi presso le farmacie, ai sensi della L.405/2001.<sup>3</sup> Rientrano nell'ambito di rilevazione di questo flusso le prestazioni farmaceutiche, destinate al consumo a domicilio, erogate: alla dimissione da ricovero o da visita specialistica, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo; ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico; ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale; e, infine, da parte delle farmacie convenzionate, pubbliche o private, per conto delle Aziende sanitarie locali (i.e. distribuzione in nome e per conto). La rilevazione è estesa alle prescrizioni di tutti i medicinali autorizzati all'immissione in commercio in Italia ed identificati dal codice di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), indipendentemente dalla classe di erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale e dalla classe di fornitura. Per disporre comunque di un quadro completo ed organico dei consumi e della spesa dei medicinali direttamente a carico delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale, la rilevazione comprende anche i farmaci esteri non registrati in Italia, i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti «formule magistrali»,<sup>4</sup> ed i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti «formule officinali», e destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia. Ai fini del presente Rapporto, le analisi sulle prestazioni farmaceutiche in distribuzione diretta o per conto sono state condotte con esclusivo riferimento ai medicinali dotati di AIC. Ai sensi della L.222/2007,<sup>5</sup> i dati di questo flusso informativo vengono utilizzati per il monitoraggio periodico della spesa farmaceutica territoriale condotto dall'AIFA, nonché per il calcolo dello scostamento rispetto al tetto della spesa farmaceutica territoriale e l'attribuzione dei budget alle aziende farmaceutiche. La medesima norma stabilisce che, nelle more della concreta e completa attivazione del flusso informativo in oggetto, alle regioni che non hanno fornito i dati viene attribuita una spesa farmaceutica per la distribuzione diretta e per conto pari al 40% della spesa complessiva per l'assistenza farmaceutica non convenzionata a carico del SSN, rilevata attraverso il flusso della "Tracciabilità del farmaco" istituito ai sensi del DM 15 luglio 2004. E' opportuno precisare che l'assistenza farmaceutica non convenzionata a carico del SSN include sia la distribuzione diretta e per conto, sia la distribuzione ospedaliera ovvero la dispensazione ed il consumo di medicinali elettivamente all'interno delle strutture sanitarie.
4. Ospedaliero. Il flusso informativo per il monitoraggio dei consumi ospedalieri è stato istituito nell'ambito dell'NSIS del Ministero della Salute ai sensi del DM 4 febbraio 2009. Tale flusso, alimentato dalle regioni o dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, rileva il consumo ed il relativo valore economico dei medicinali utilizzati nelle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN, ad eccezione dei medicinali dispensati dalle stesse in distribuzione diretta. Rientrano nell'ambito di rilevazione di questo flusso i medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie ospedaliere ai reparti; i medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie distrettuali a laboratori, ambulatori ed altro tipo di strutture territoriali. La rilevazione, così come il flusso della distribuzione diretta, è estesa alle prescrizioni di tutti i medicinali dotati di AIC, indipendentemente dalla classe di erogazione a carico del SSN e dalla classe di fornitura, i farmaci esteri, le «formule magistrali» e le «formule officinali». Ai sensi della L.135/2012,<sup>6</sup> a decorrere dal 2013 questo flusso sarà utilizzato per il monitoraggio periodico della spesa farmaceutica ospedaliera condotto dall'AIFA, nonché per il calcolo dello scostamento rispetto al tetto della spesa farmaceutica ospedaliera e l'attribuzione dei budget alle aziende farmaceutiche. La medesima norma stabilisce che, nelle more della concreta e completa attivazione del flusso informativo in oggetto, in caso di mancanza dei dati dei consumi ospedalieri, per le regioni che non hanno fornito i dati vengano utilizzati i dati della tracciabilità del farmaco.
5. Acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche. Il Decreto del Ministro della Salute 15 luglio 2004 ha previsto l'istituzione, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, del flusso della "tracciabilità del farmaco", finalizzato a tracciare le movimentazioni di medicinali con AIC sul territorio nazionale e/o verso l'estero. Tale flusso è alimentato dalle aziende farmaceutiche e dalla distribuzione intermedia e rileva le confezioni movimentate lungo la filiera distributiva, fino ai punti di erogazione finale: farmacie, ospedali, ambulatori, esercizi commerciali, ecc.. I dati analizzati nel presente Rapporto si riferiscono all'acquisto di medicinali (sia in termini di quantità, che di valore economico) da parte delle strutture sanitarie pubbliche (i.e. l'assistenza farmaceutica non convenzionata). Pertanto,

<sup>3</sup> Art. 8, comma 1, della Legge del 16 novembre 2001, n. 405.

<sup>4</sup> Disciplinate dall'art.5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 aprile 1998, n. 94.

<sup>5</sup> Art.5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222.

<sup>6</sup> Art. 15, del decreto-legge 6 Luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135.

essi sono relativi alla fornitura di medicinali da parte delle aziende farmaceutiche alle strutture sanitarie pubbliche (sell-in) che, successivamente, vengono utilizzati all'interno delle strutture stesse (i.e. sell-out dei consumi ospedalieri, vedi punto 4), o dispensati direttamente al paziente per una loro utilizzazione anche al di fuori delle strutture sanitarie (i.e. sell-out della distribuzione diretta e per conto, vedi punto 3).

Nello specifico della tabella 16 è stata applicata la spesa della tracciabilità espansa secondo la metodologia condivisa tra AIFA e Ministero della Salute, e successivamente approvata dalle regioni nell'ambito del gruppo tecnico di lavoro della distribuzione diretta e per conto e dei consumi ospedalieri. Il flusso di dati della tracciabilità del farmaco, istituito ai sensi del DM 15 luglio 2004 ed alimentato dalle aziende farmaceutiche e della distribuzione intermedia, rileva, tra l'altro, le movimentazioni di medicinali (quantità di confezioni) verso le strutture pubbliche del SSN ed il relativo valore economico; poiché è possibile trasmettere il valore economico delle movimentazioni in un momento successivo rispetto a quello della trasmissione delle movimentazioni, possono essere presenti movimentazioni per le quali non è disponibile il relativo valore economico. La metodologia per l'espansione del dato di spesa è volta a valorizzare economicamente le sole movimentazioni verso le strutture sanitarie pubbliche, di cui le aziende farmaceutiche non forniscono il controvalore economico: al riguardo, per ogni singola specialità medicinale (AIC) vengono determinati, per mese e per regione, i dati relativi al valore economico delle movimentazioni, al numero delle confezioni movimentate valorizzate e non valorizzate. Se per un determinato AIC, sono presenti quantitativi non valorizzati, la stima del valore economico mancante è ottenuta moltiplicando il numero di confezioni movimentate non valorizzate per il valore medio regionale rilevato dalle quantità valorizzate. In alternativa, se non è presente il valore di almeno una confezione movimentata nella singola regione, si moltiplica il numero delle confezioni movimentate per il prezzo a realizzo industria (se il farmaco è classificato in fascia H, corrispondente al prezzo massimo di cessione fissato dall'AIFA) o, se non è presente un prezzo massimo di cessione, moltiplicando il numero delle confezioni per il 50% del prezzo al pubblico del medicinale.

Per approfondimenti sulle metodologie di analisi e la costruzione degli indicatori utilizzati nel presente Rapporto, compreso gli indicatori di appropriatezza d'uso dei medicinali, si rimanda il lettore alla consultazione del capitolo 3 del Rapporto annuale 2014.

Le analisi condotte sui farmaci a brevetto scaduto sono relative, a partire dal Rapporto Annuale dell'anno 2014, alla spesa e al consumo a carico del SSN, comprendenti i farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata (flusso informativo OsMed) e i farmaci che vengono acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (flusso della tracciabilità del farmaco). Tutti i valori di spesa sono riferiti al prezzo ex-factory. Le analisi sono state realizzate utilizzando le liste di trasparenza pubblicate mensilmente sul sito AIFA.

## Rapporto OsMed gennaio-settembre 2015

**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.