



Utilizzo delle principali classi di farmaci sul territorio, in ospedale e nelle popolazioni fragili

Simona Zito

04/08/20



Spesa farmaceutica pubblica per I livello ATC

I livello ATC	Spesa pro capite A-SSN Assistenza convenzionata (a)	Δ% 19-18	Spesa pro capite Strutture sanitarie pubbliche (b)	Δ% 19-18	Spesa SSN (a+b)	Δ% 19-18
L	4,17	1,7	95,86	7,1	100,03	6,9
J	12,51	-4,3	43,72	24,4	56,23	16,7
C	47,58	-2,9	5,12	11,6	52,71	-1,6
A	32,58	-1,2	15,45	11,3	48,03	2,5
B	7,89	-0,2	28,20	6,4	36,09	4,8
N	23,18	2,9	7,30	5,3	30,49	3,5
R	16,71	3,0	3,87	27,1	20,58	6,8
M	5,43	-4,9	3,47	11,7	8,90	0,9
H	4,11	3,2	4,75	2,7	8,85	2,9
G	5,77	2,3	1,53	-2,7	7,30	1,2
S	3,89	2,3	3,10	10,3	7,00	5,7
V	0,15	-1,1	5,70	6,2	5,84	6,1
D	1,29	14,5	0,84	113,7	2,13	40,0
P	0,23	3,2	0,03	22,4	0,26	5,2
Totale	165,49	-0,6	218,94	10,9	384,43	5,6

Spesa pro capite è pari a 384,4 euro (+5,6%) legata a un forte incremento della spesa delle strutture sanitarie pubbliche (+10,9%)

La classe terapeutica a maggior spesa per i medicinali di classe A erogati nel canale della convenzionata è rappresentata dai farmaci cardiovascolari (gruppo C)

La classe terapeutica a maggior spesa per i medicinali acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche è rappresentata dagli immunosoppressori e immunomodulatori (gruppo L)

Spesa farmaceutica convenzionata per I livello ATC

ATC I livello	Sottogruppi	Spesa lorda pro capite	DDD/1000 ab die	Δ % 19-18				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
Italia		165,49	987,7	-0,5	0,7	-1,8	0,5	-1,2
C - Sistema cardiovascolare		47,58	474,3	-3,1	0,6	-4,9	1,3	-3,6
Inibitori della HMG CoA reduttasi		7,86	76,9	-0,6	2,3	-1,7	-1,1	-2,8
Bloccanti dei recettori angiotensina II, non associati		4,76	57,4	4,8	1,8	-0,3	3,3	3,0
Betabloccanti, selettivi		4,50	38,7	3,6	2,0	-0,1	1,7	1,6

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 19-18	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 19-18	Costo medio DDD	Δ % 19-18
C - Cardiovascolare	47,58		-2,9	474,3		0,8	0,27	-3,6
atorvastatina	4,26	9,0	3,8	46,1	9,7	4,5	0,25	-0,7
bisoprololo	2,44	5,1	6,0	11,1	2,3	5,9	0,60	0,1
ramipril	2,03	4,3	-0,1	62,5	13,2	1,0	0,09	-1,1
omega 3	1,90	4,0	1,7	4,3	0,9	4,5	1,19	-2,6
amlodipina	1,57	3,3	1,2	27,0	5,7	1,7	0,16	-0,5

Per i farmaci attivi sull'apparato cardiovascolare si è registrato un aumento di consumi e uno spostamento della prescrizione verso specialità più costose (+1,3%)

Gli inibitori dell'HMG-CoA reduttasi sono i farmaci a maggior spesa pro capite (7,86 euro)

L'atorvastatina si riconferma la molecola con il valore di spesa pro capite più alto (4,26 euro), rappresentando il 9% sul totale della categoria

Spesa farmaceutica convenzionata per I livello ATC

ATC I livello	Sottogruppi	Spesa lorda pro capite	DDD/1000 ab die	Δ % 19-18				Δ % Costo medio DDD
				Spesa	DDD	Prezzi	Mix	
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo		32,58	153,1	-1,5	0,1	-0,2	-1,3	-1,5
Inibitori di pompa protonica		11,89	68,9	-4,9	2,3	0,0	-7,1	-7,1
Vitamina D e analoghi		5,19	15,0	3,9	6,1	0,0	-2,0	-2,0
Insuline ed analoghi iniettabili ad azione rapida		3,65	7,6	-3,7	-2,1	-1,4	-0,3	-1,7

Categoria terapeutica	Spesa lorda pro capite	%*	Δ % 19-18	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 19-18	Costo medio DDD	Δ % 19-18
A - Gastrointestinale e metabolismo	32,58		-1,3	153,1		0,3	0,58	-1,5
colecalfiferolo	4,66	14,3	3,3	13,0	8,5	6,2	0,98	-2,7
pantoprazolo	4,39	13,5	-2,5	23,0	15,0	7,0	0,52	-8,9
lansoprazolo	2,52	7,7	-7,1	14,0	9,2	-3,4	0,49	-3,9
omeprazolo	2,36	7,2	-5,9	16,4	10,7	-0,1	0,39	-5,8
esomeprazolo	2,27	7,0	-4,4	13,5	8,8	6,8	0,46	-10,4

Per i farmaci attivi sull'apparato gastrointestinale e sul metabolismo si osserva una riduzione della spesa e lo spostamento verso specialità meno costose (-1,3%).

Gli inibitori di pompa protonica sono al primo posto in termini di spesa pro capite (e di consumi), seguiti dalla vitamina D e analoghi.

Il primo principio attivo per spesa è il colecalfiferolo, che da solo rappresenta il 14,3% della spesa per la categoria, mentre quattro inibitori di pompa costituiscono il 35,4% della spesa e il 43,7% dei consumi per la categoria

Consumo (DDD/1000 ab die) del SSN per I livello ATC

I livello ATC	DDD/1000 ab die Assistenza convenzionata (a)	Δ% 19-18	DDD/1000 ab die Strutture pubbliche (b)	Δ% 19-18	DDD/1000 ab die SSN (a+b)	Δ% 19-18
C	474,3	0,8	18,6	10,2	492,9	1,1
A	153,1	0,3	29,2	0,0	182,2	0,3
B	88,2	1,2	47,4	10,9	135,6	4,4
N	66,5	2,1	25,7	5,9	92,1	3,1
R	41,9	1,7	2,6	4,1	44,4	1,8
G	41,8	2,5	2,4	23,6	44,2	3,5
M	37,4	0,0	4,9	6,7	42,3	0,7
H	35,4	0,8	5,3	1,4	40,7	0,9
S	20,7	1,2	2,8	0,2	23,5	1,1
J	16,6	-3,1	6,3	0,5	22,9	-2,1
L	6,2	2,3	10,3	8,3	16,5	5,9
D	4,6	6,2	8,2	-3,1	12,7	0
V	0,1	-0,7	3,2	1,8	3,3	1,7
P	0,9	2,5	0,0	5,9	1,0	2,6
Totale	987,7	0,9	166,7	5,9	1154,4	1,6

Nel 2019 i consumi sono stati pari a 1154,4 DDD/1000 abitanti die (+1,6%):

987,7 DDD/1000 abitanti die per i farmaci della convenzionata (+0,9%) e 166,7 DDD/1000 abitanti die (+5,9%)

La maggiore variazione complessiva rispetto al 2018 si registra per i farmaci immunosoppressori e immunomodulatori (L)

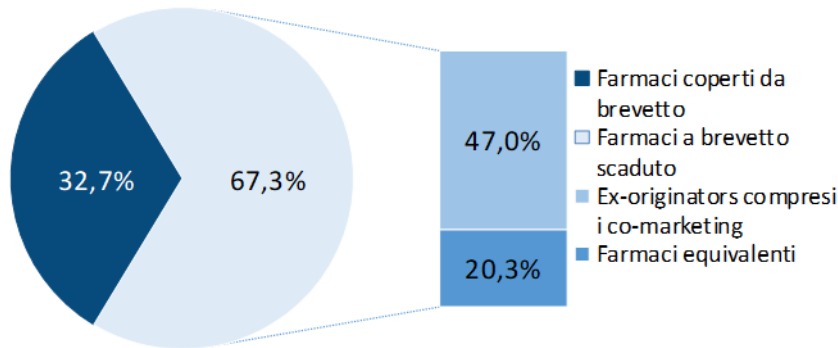
Primi 30 principi attivi per spesa dei farmaci di classe A erogati in convenzionata

ATC	Principio attivo	Spesa (milioni)	%*	Spesa lorda pro capite	Rango 2019	Rango 2018	Costo medio DDD	Δ % 19-18
A	colecalfifero	281,3	2,8	4,66	1	1	0,98	-2,7
A	pantoprazolo	265,0	2,7	4,39	2	2	0,52	-8,9
C	atorvastatina	257,3	2,6	4,26	3	3	0,25	-0,7
J	amoxicillina/acido clavulanico	173,3	1,7	2,87	4	4	1,36	0,1
A	lansoprazolo	152,1	1,5	2,52	5	5	0,49	-3,9
C	bisoprololo	147,3	1,5	2,44	6	8	0,60	0,1
A	omeprazolo	142,3	1,4	2,36	7	6	0,39	-5,8
R	beclometasone/formoterolo	141,2	1,4	2,34	8	10	1,79	0,0
A	esomeprazolo	136,9	1,4	2,27	9	7	0,46	-10,4
R	fluticasone /vilanterolo	128,7	1,3	2,13	10	13	1,74	0,0
C	ramipril	122,4	1,2	2,03	11	12	0,09	-1,1
C	omega 3	114,4	1,1	1,90	12	14	1,19	-2,6
A	mesalazina	113,7	1,1	1,88	13	15	1,09	-0,3
R	salmeterolo/fluticasone	109,3	1,1	1,81	14	11	1,77	-4,1
B	enoxaparina	106,8	1,1	1,77	15	16	2,39	-5,0
A	insulina lispro	96,1	1,0	1,59	16	17	1,29	-3,9
C	amlodipina	94,8	0,9	1,57	17	19	0,16	-0,5
C	simvastatina	94,7	0,9	1,57	18	18	0,33	-0,1
N	levetiracetam	93,6	0,9	1,55	19	21	2,04	-1,7
A	metformina	91,9	0,9	1,52	20	20	0,19	-0,5
C	olmesartan	90,5	0,9	1,50	21	31	0,32	-3,0
A	insulina aspart	88,2	0,9	1,46	22	23	1,39	-0,5
C	nebivololo	86,9	0,9	1,44	23	25	0,26	-0,5
A	rifaximina	84,7	0,8	1,40	24	26	2,08	0,0
N	fentanil	81,6	0,8	1,35	25	28	5,72	1,3
R	budesonide/formoterolo	81,2	0,8	1,34	26	33	1,92	-1,6
R	tiotropio	79,5	0,8	1,32	27	24	1,52	0,7
J	ceftriaxone	77,0	0,8	1,28	28	29	11,78	0,3
L	letrozolo	75,7	0,8	1,25	29	36	2,27	-0,4
C	rosuvastatina	75,4	0,8	1,25	30	30	0,27	-7,5
Totale		3.684,0	36,9					
Totale spesa classe A-SSN		9.988,9						

Primi 30 principi attivi per consumo erogati nel canale della convenzionata

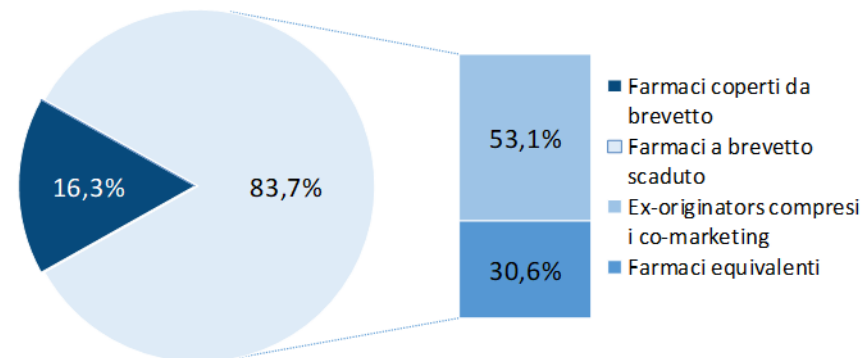
ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	%*	Rango 2019	Rango 2018	Costo medio DDD	Δ % 19-18
C	ramipril	62,5	6,3	1	1	0,09	-1,1
C	atorvastatina	46,1	4,7	2	2	0,25	-0,7
B	acido acetilsalicilico	43,8	4,4	3	3	0,07	-0,4
C	amlodipina	27,0	2,7	4	4	0,16	-0,5
C	furosemide	24,5	2,5	5	5	0,08	0,2
A	pantoprazolo	23,0	2,3	6	7	0,52	-8,9
A	metformina	22,0	2,2	7	6	0,19	-0,5
H	levotiroxina	20,8	2,1	8	8	0,14	4,6
A	omeprazolo	16,4	1,7	9	9	0,39	-5,8
C	nebulololo	15,5	1,6	10	10	0,26	-0,5
A	lansoprazolo	14,0	1,4	11	11	0,49	-3,9
A	esomeprazolo	13,5	1,4	12	14	0,46	-10,4
C	simvastatina	13,2	1,3	13	12	0,33	-0,1
A	coleciferolo	13,0	1,3	14	15	0,98	-2,7
C	olmesartan	13,0	1,3	15	18	0,32	-3,0
C	rosuvastatina	12,9	1,3	16	16	0,27	-7,5
C	bisoprololo	11,1	1,1	17	17	0,60	0,1
G	tamsulosina	10,2	1,0	18	19	0,29	-0,4
C	valsartan	10,0	1,0	19	13	0,19	7,5
B	cianocobalamina	9,5	1,0	20	25	0,02	-0,1
C	lercanidipina	9,4	0,9	21	21	0,22	-0,1
C	telmisartan	9,1	0,9	22	23	0,17	1,1
C	olmesartan/idroclorotiazide	8,9	0,9	23	29	0,33	-0,6
C	enalapril	8,8	0,9	24	20	0,15	-1,4
C	candesartan	8,8	0,9	25	27	0,15	-1,1
C	irbesartan	8,7	0,9	26	28	0,22	-0,2
G	alfuzosina	8,6	0,9	27	26	0,26	-0,2
G	dutasteride	8,1	0,8	28	30	0,35	-2,2
C	atenololo	8,0	0,8	29	24	0,13	0,4
N	sertralina	7,9	0,8	30	32	0,25	-0,4
Totale		508,5	51,5				
Totale DDD classe A-SSN		987,7					

Utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto nel canale della farmaceutica convenzionata



Spesa dei farmaci di classe A-SSN erogati in regime di assistenza convenzionata distinti per copertura brevettuale

Consumi dei farmaci di classe A-SSN erogati in regime di assistenza convenzionata distinti per copertura brevettuale



Incidenza della spesa e del consumo dei farmaci di classe A-SSN a brevetto scaduto

ATC I livello	Spesa in regime di assistenza convenzionata		Consumo (DDD) in regime di assistenza convenzionata	
	% Brevetto scaduto per categoria terapeutica	% Equivalente per area terapeutica	% Brevetto scaduto per categoria terapeutica	% Equivalente per area terapeutica
A	67,7	25,7	82,4	39,6
B	41,0	11,4	65,5	15,9
C	91,2	25,9	94,9	35,8
D	21,2	7,1	21,5	4,4
G	71,1	19,2	77,6	24,1
H	38,2	2,6	77,8	4,3
J	85,2	20,6	92,6	24,3
L	85,0	31,4	87,1	40,2
M	79,8	14,6	86,4	25,3
N	56,8	22,4	76,3	35,8
P	5,2	0,1	3,6	0,3
R	23,2	3,8	46,4	11,0
S	29,3	3,8	41,3	8,2
V	40,1	33,1	25,5	23,4

- Farmaci attivi sul sistema cardiovascolare (91,2% per spesa e 94,9% per consumo)
- Farmaci anti-infettivi sistemici (85,2% per spesa e 92,6% per consumo)
- Farmaci antineoplastici e immunomodulatori (85% per spesa e 87,1% per consumo)

Spesa dei farmaci acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche per I livello ATC

ATC I livello	Sottogruppi	Spesa SSN pro capite	%	Δ % 19-18	DDD/1000 ab die	%	Δ % 19-18	Costo medio DDD	Δ % 19-18
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori		95,86		7,1	10,3		8,0	25,52	-1,0
	Anticorpi monoclonali	26,02	27,1	7,9	1,2	11,9	9,9	58,33	-1,8
	Inibitori della tirosin-chinasi	17,75	18,5	16,2	0,5	4,9	20,5	95,69	-3,6
	Immunosoppressori selettivi	11,94	12,5	27,8	1,1	11,0	18,7	28,83	7,7

ATC I livello		Spesa pro capite	%*	Δ % 19-18	DDD/1000 ab die	%*	Δ % 19-18	Costo medio DDD	Δ % 19-18
L - Antineoplastici e immunomodulatori		95,86		7,1	10,3		8,0	25,52	-1,0
	pembrolizumab	4,66	4,9	45,1	0,1	1,4	59,7	87,82	-9,1
	nivolumab	4,52	4,7	2,5	0,1	0,8	15,8	154,24	-11,5
	lenalidomide	4,35	4,5	22,6	0,1	0,9	19,8	122,97	2,3
	bevacizumab	3,21	3,3	-0,5	0,1	1,1	-0,6	74,33	0,1
	daratumumab	2,59	2,7	>100	0,0	0,4	>100	186,45	-0,6

Per i farmaci antineoplastici acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche è stato riscontrato un aumento della spesa e dei consumi, ma una riduzione del costo medio DDD

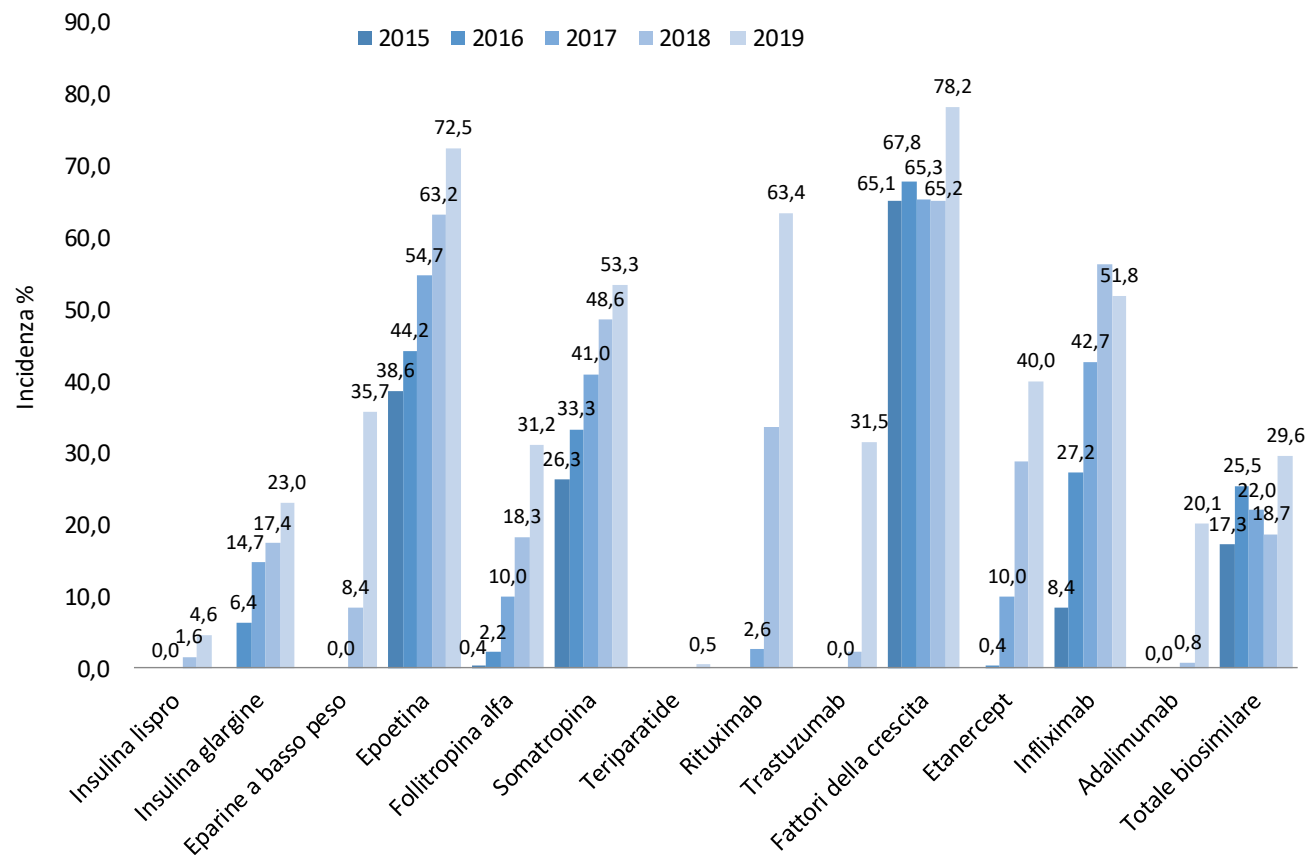
Gli anticorpi monoclonali sono il sottogruppo a maggior spesa pro capite (26,02 euro), pari al 27,1% della spesa per la categoria

Pembrolizumab, nivolumab e lenalidomide hanno avuto estensioni di indicazione nel 2019

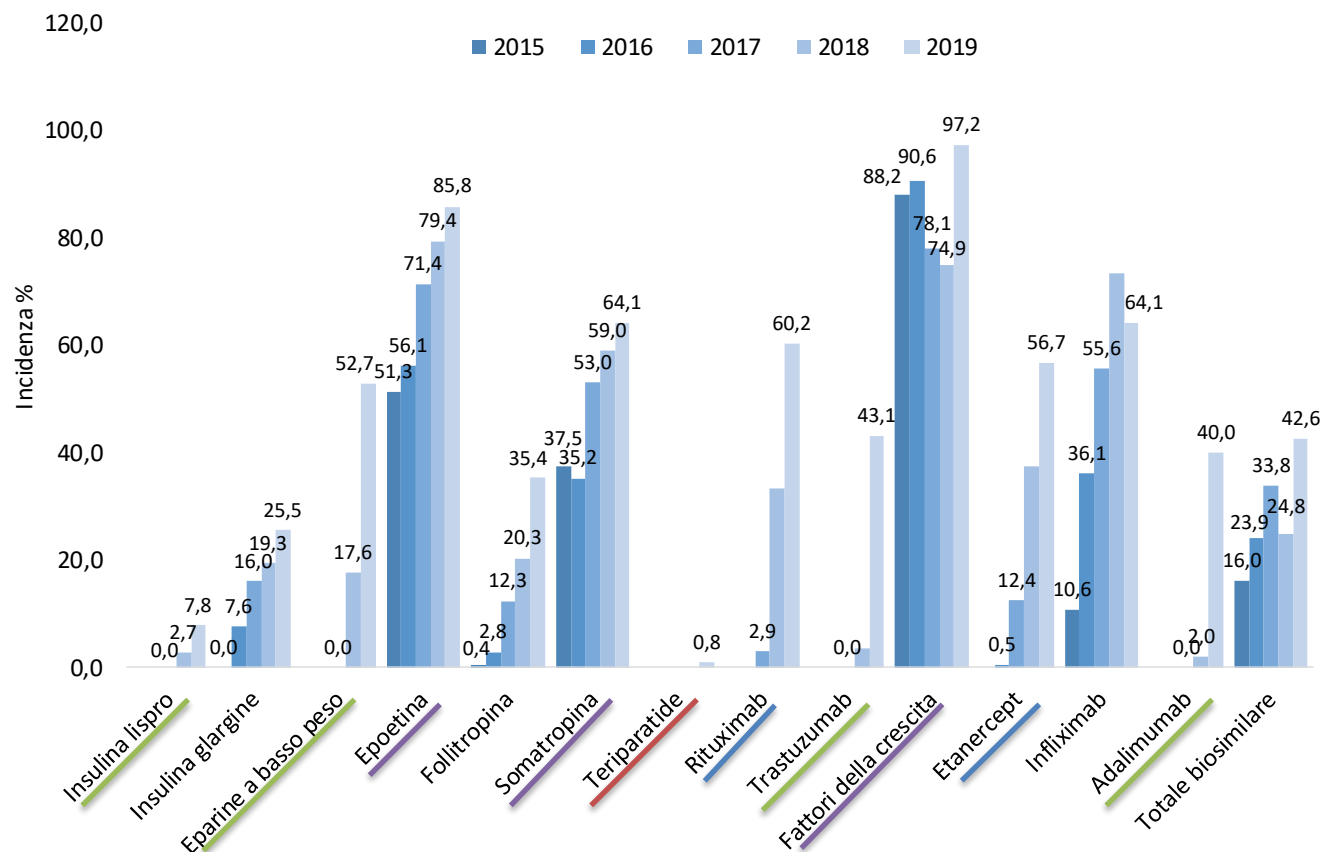
Primi 30 principi attivi per spesa acquistati direttamente dalle strutture pubbliche

ATC	Principio attivo	Spesa (milioni)	%*	Spesa pro capite	Rango 2019	Rango 2018	Costo medio DDD	Δ % 19-18
J	sofosbuvir/velpatasvir	751,9	5,7	12,46	1	12	654,84	>100
L	pembrolizumab	281,4	2,1	4,66	2	8	87,82	-9,1
L	nivolumab	272,8	2,1	4,52	3	3	154,24	-11,5
L	lenalidomide	262,8	2,0	4,35	4	6	122,97	2,3
L	bevacizumab	193,6	1,5	3,21	5	7	74,33	0,1
B	fattore VIII	162,9	1,2	2,70	6	2	341,96	1,6
L	daratumumab	156,3	1,2	2,59	7	41	186,45	-0,6
B	rivaroxaban	155,1	1,2	2,57	8	14	1,71	-6,5
B	apixaban	152,7	1,2	2,53	9	10	1,97	-18,5
L	pertuzumab	143,3	1,1	2,37	10	15	143,60	0,1
L	ingolimod	142,0	1,1	2,35	11	11	54,80	0,0
L	adalimumab	133,8	1,0	2,22	12	1	12,65	-59,3
L	dimetilfumarato	133,7	1,0	2,22	13	16	33,13	-1,1
L	trastuzumab	133,1	1,0	2,20	14	4	29,54	-44,0
L	ibrutinib	132,0	1,0	2,19	15	17	130,10	-11,7
L	palbociclib	130,5	1,0	2,16	16	37	85,01	3,4
J	glecaprevir/pibrentasvir	124,7	0,9	2,07	17	5	119,50	-11,8
L	etanercept	122,8	0,9	2,04	18	9	19,51	-24,7
L	eculizumab	111,8	0,8	1,85	19	47	816,51	56,1
J	vaccino meningococcico gruppo B	108,2	0,8	1,79	20	18	62,84	2,4
L	rituximab	104,4	0,8	1,73	21	13	9,21	-21,5
L	abiraterone	104,2	0,8	1,73	22	20	85,36	0,0
J	emtricitabina/rilpivirina/tenofovir alafenamide	103,9	0,8	1,72	23	34	19,96	0,0
L	secukinumab	103,1	0,8	1,71	24	32	31,69	0,0
M	nusinersen	102,2	0,8	1,69	25	23	421,82	11,2
L	ustekinumab	102,2	0,8	1,69	26	28	19,77	-15,9
J	vaccino pneumococcico saccaridico coniugato adsorbito	99,6	0,8	1,65	27	21	49,50	0,2
A	insulina glargine	93,5	0,7	1,55	28	22	0,98	-2,1
L	natalizumab	93,2	0,7	1,54	29	25	56,94	0,1
J	dolutegravir	91,2	0,7	1,51	30	42	16,42	-0,4
Totale		4.802,9	36,4					
Totale spesa strutture sanitarie		13.212,8						

Andamento dell'incidenza sulla spesa dei farmaci biosimilari erogati attraverso le strutture sanitarie pubbliche e la prescrizione territoriale



Andamento dell'incidenza sui consumi dei farmaci biosimilari erogati attraverso le strutture sanitarie pubbliche e la prescrizione territoriale



Distribuzione Diretta (DD) e Per Conto (DPC):

Regione	Spesa pro capite			Δ % 19-18	Inc % DD	Inc % DPC
	DD	DPC	Totale			
Piemonte	104,8	28,8	133,6	1,2	78,4	21,6
Valle d'Aosta	75,5	24,6	100,1	2,7	75,4	24,6
Lombardia	84,1	23,2	107,3	9,3	78,4	21,6
PA Bolzano	93,1	21,6	114,7	4,2	81,2	18,8
PA Trento	59,9	28,5	88,4	7,0	67,8	32,2
Veneto	91,1	24,4	115,5	5,3	78,9	21,1
Friuli VG	101,1	33,2	134,3	8,1	75,3	24,7
Liguria	106,1	28,6	134,7	-2,4	78,8	21,2
Emilia R.	127,8	13,1	140,9	0,4	90,7	9,3
Toscana	103,6	31,0	134,6	1,6	77,0	23,0
Umbria	127,7	40,3	168,0	2,9	76,0	24,0
Marche	114,8	35,5	150,3	5,3	76,4	23,6
Lazio	89,7	49,8	139,5	-1,3	64,3	35,7
Abruzzo	123,8	31,7	155,5	7,7	79,6	20,4
Molise	111,6	51,4	163,0	9,2	68,5	31,5
Campania	111,8	44,9	156,7	3,5	71,3	28,7
Puglia	124,4	42,3	166,7	5,0	74,6	25,4
Basilicata	127,7	35,9	163,6	2,1	78,1	21,9
Calabria	88,6	55,1	143,7	-9,6	61,7	38,3
Sicilia	115,1	27,7	142,8	-2,7	80,6	19,4
Sardegna	152,6	19,8	172,4	-11,4	88,5	11,5
Italia	104,7	31,9	136,6	1,9	76,6	23,4

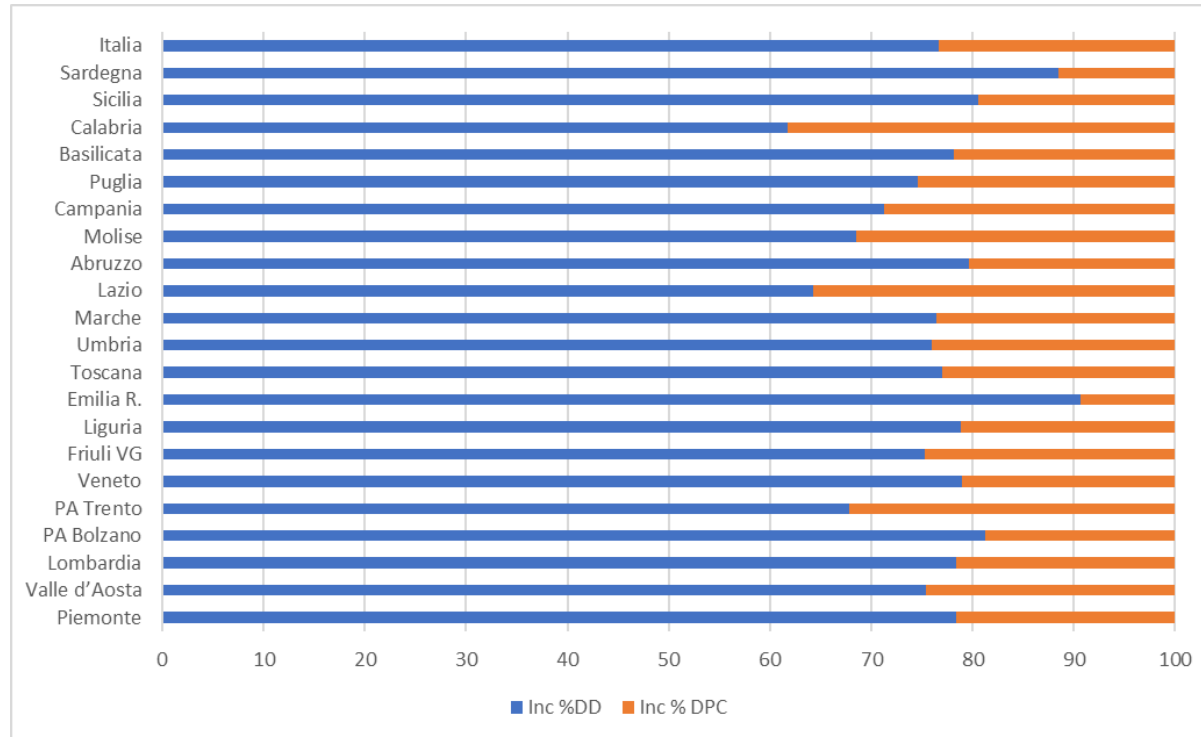
Nel 2019 la spesa per DD e DPC è stata pari a 8,2 miliardi di euro (farmaci classe A, C, H)

Spesa pro capite totale pari a 136,6 euro (+1,9%)

Spesa pro capite DD: 104,7 euro

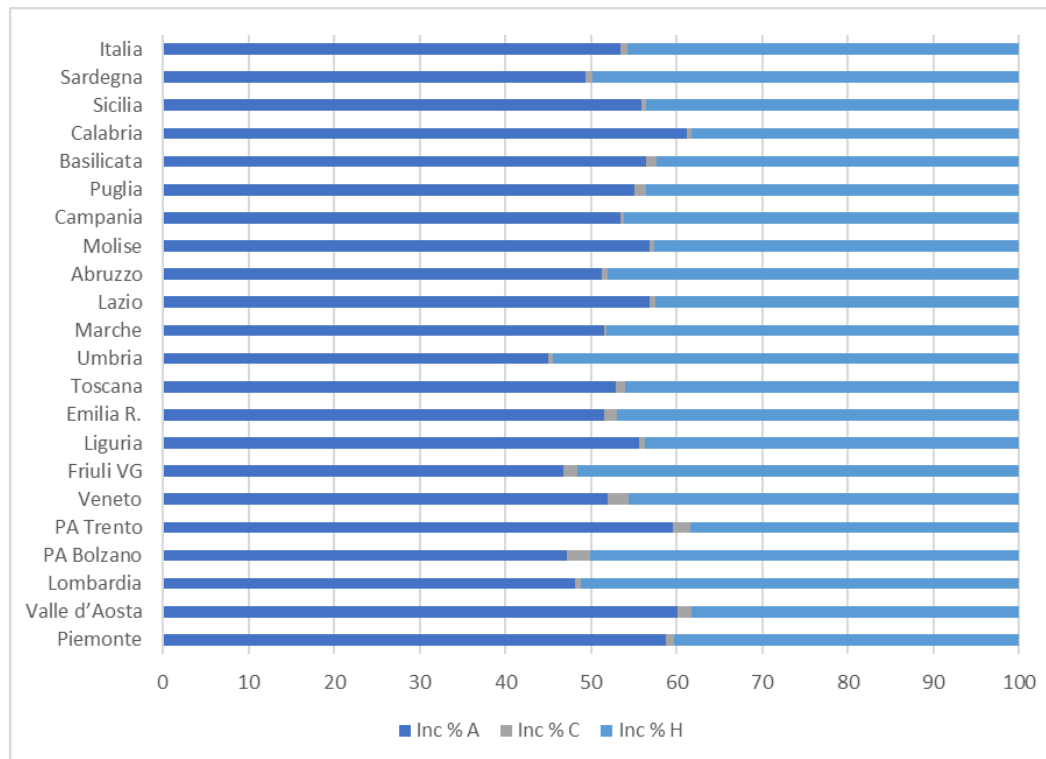
Spesa pro capite DPC: 31,9 euro

Distribuzione Diretta (DD) e Per Conto (DPC): incidenza percentuale



A livello nazionale il 76,6% è costituita dalla DD e 23,4% dalla DPC
 Profonda variabilità regionale legata alle differenze organizzative dei diversi SSR
 Maggiore incidenza della DD in Emilia Romagna (90,7%) e Sardegna (88,5%)
 Minore incidenza della DD in Calabria (61,7%) e nel Lazio (64,3%)

Distribuzione Diretta (DD) e Per Conto (DPC): incidenza percentuale per classe di rimborsabilità

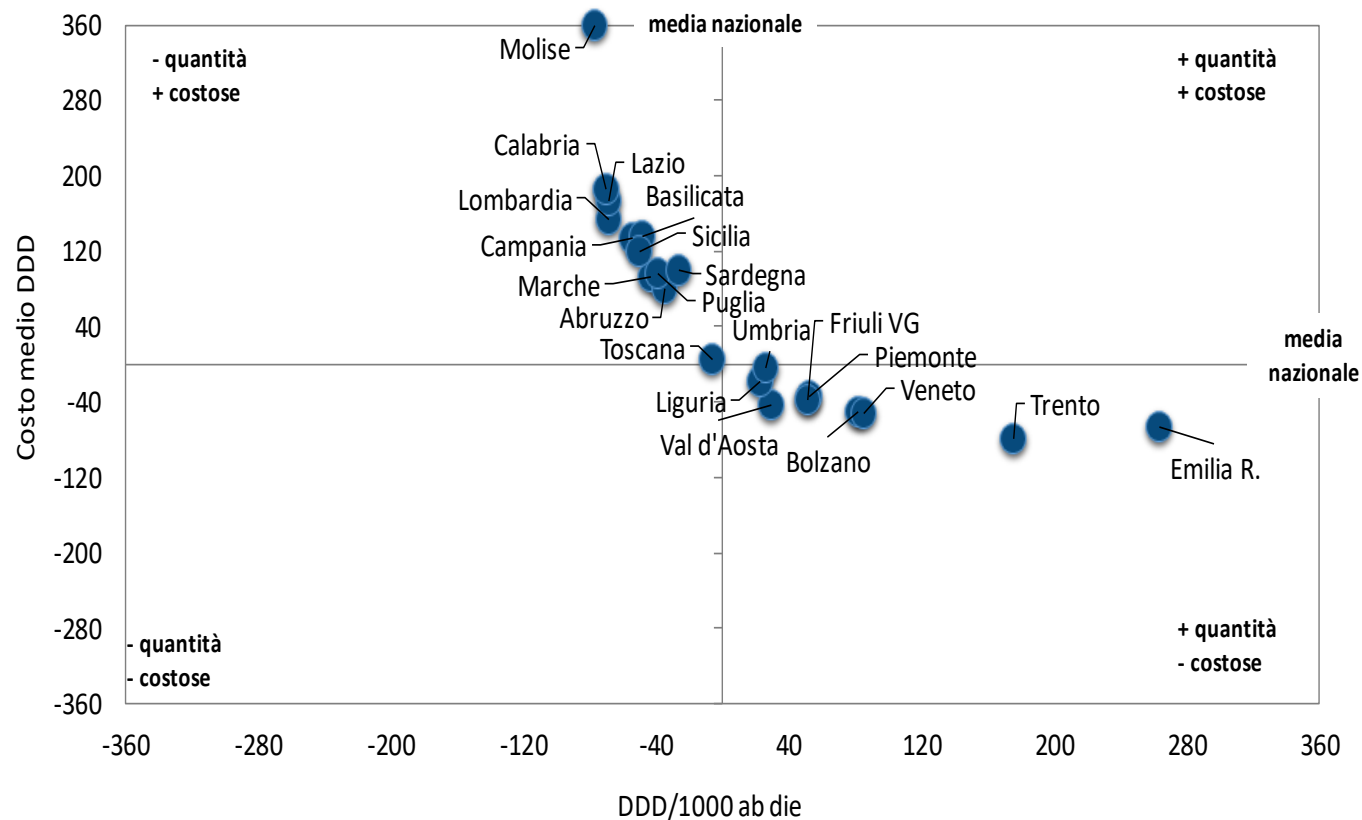


Spesa pro capite per i farmaci di classe A pari a 74,2 euro (53,4%)

Spesa pro capite per i farmaci di classe C pari a 1,3 euro (0,9%)

Spesa pro capite per i farmaci di classe H pari a 63,5 euro (45,7%)

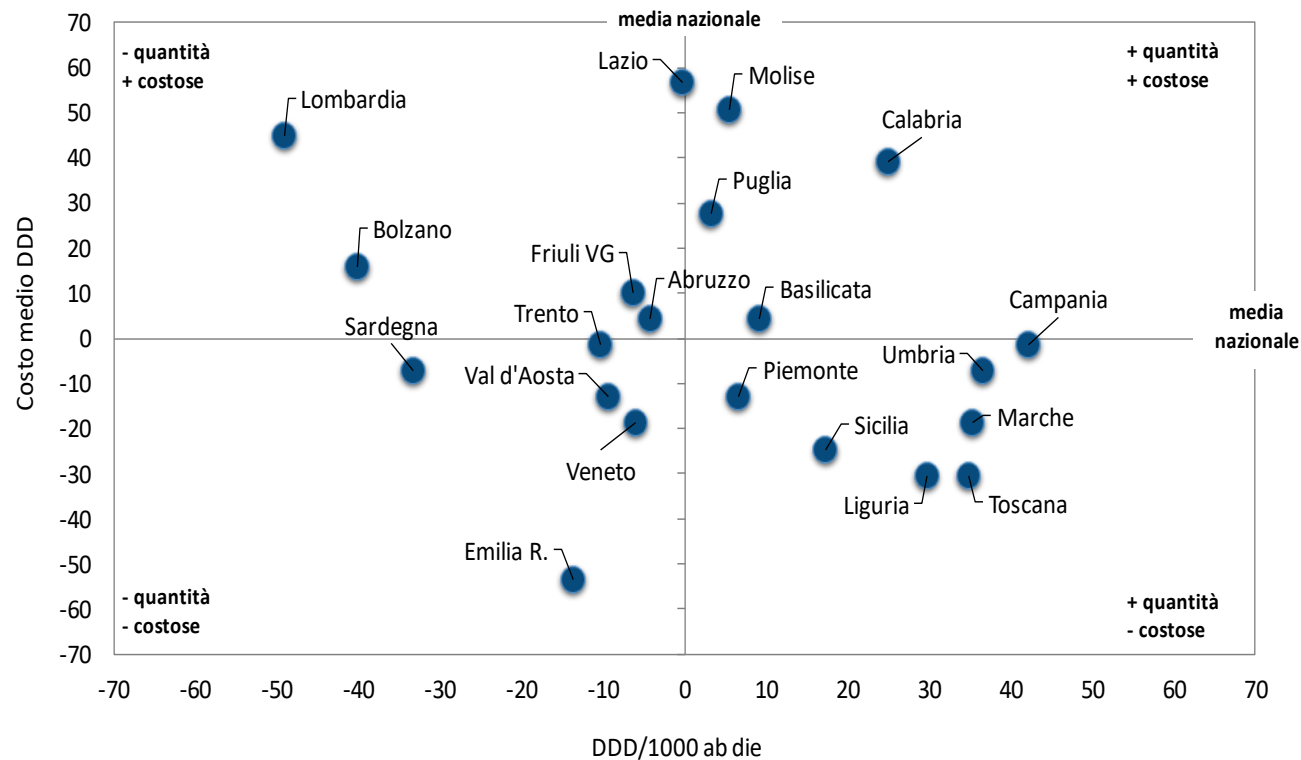
Quantità e costo medio DDD dei farmaci erogati in Distribuzione Diretta



Primi 30 principi attivi dei medicinali erogati in Distribuzione Diretta

Principio attivo	Spesa (milioni di euro)	Δ % 19-18	Costo medio DDD	Δ % 19-18	% in DD	% in DPC
sofosbuvir/velpatasvir	342,3	-31,5	302,90	5,8	100	-
lenalidomide	261,9	16,1	134,90	-1,1	100	-
lonoctogoc alfa	254,6	5,3	318,30	0,1	82,1	17,9
adalimumab	149,7	-48,9	14,90	-54,0	100	-
ingolimod	136,4	2,9	52,50	-0,4	99,7	0,3
ibrutinib	131,1	21,5	134,10	-11,1	100	-
etanercept	129,8	-21,9	20,90	-23,2	100	-
glecaprevir/pibrentasvir	128,6	-41,6	124,50	-11,5	100	-
dimetilfumarato	121,1	10,3	30,40	-2,9	93,2	6,8
palbociclib	115,9	>100	80,70	13,8	100	-
abiraterone	100,7	6,9	72,60	-9,3	100	-
emtricitabina/rilpivirina/ tenofovir alafenamide	100,6	37,4	20,10	0,0	100	-
secukinumab	97,9	25,2	31,70	0,0	100	-
ustekinumab	92,0	14,4	21,10	-13,5	100	-
dolutegravir	90,3	35,4	16,40	-0,6	100	-
dolutegravir/abacavir/ lamivudina	85,8	-1,2	21,50	-3,6	100	-
enzalutamide	83,9	25,8	76,60	1,9	100	-
elvitegravir/cobicistat/ emtricitabina/tenofovir alafenamide	81,3	2,3	26,60	-0,4	100	-
ruxolitinib	80,5	22,9	110,60	-3,6	100	-
interferone beta 1a	79,0	-18,8	10,90	-5,2	90,1	9,9
lumacaftor/ivacaftor	73,6	23,5	409,10	3,6	100	-
golimumab	72,5	0,6	28,30	-6,9	100	-
nilotinib	71,9	3,6	131,90	0,4	100	-
dasatinib	64,6	-8,8	121,30	-6,4	100	-
deferasiroxi	62,4	-10,0	109,60	2,0	76,4	23,6
immunoglobulina umana uso endovenoso	59,3	21,5	311,60	11,0	100	-
nonacog alfa	57,8	12,9	635,70	18,7	89,9	10,1
abatacept	56,5	5,6	50,20	0,4	100	-
emtricitabina/tenofovir alafenamide	55,4	-12,1	11,80	-7,8	100	-
nintedanib	51,1	37,7	122,70	2,3	100	-

Quantità e costo medio DDD dei farmaci erogati in Distribuzione in nome e Per Conto



Primi 30 principi attivi in dei medicinali erogati in Distribuzione in nome e Per Conto (DPC)

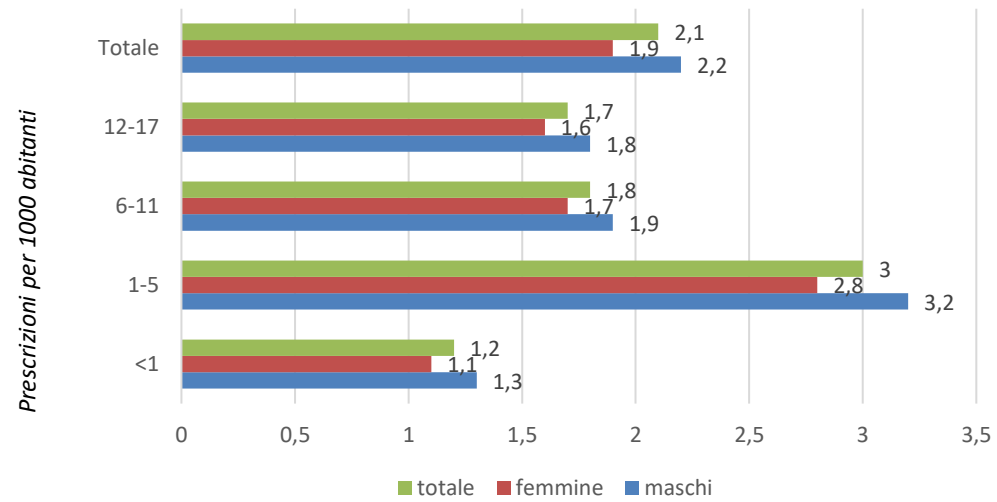
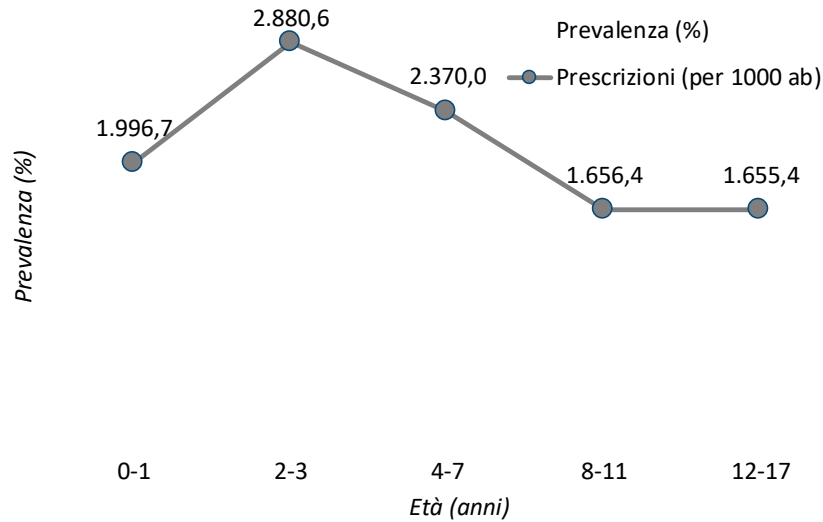
Principio attivo	Spesa (milioni di euro)	Δ % 19-18	Costo medio DDD	Δ % 19-18	DDD/ 1000 ab die	Δ % 19-18	% in DD	% in DPC
rivaroxaban	156,0	12,3	1,8	-5,3	4,0	21,2	5,3	94,7
apixaban	144,6	4,3	2,1	-16,0	3,2	23,1	5,6	94,4
dabigatran	93,7	0,3	2,0	-9,1	2,2	15,8	4,3	95,7
insulina glargine	82,7	-2,8	1,0	0,0	3,7	-2,6	9,1	90,9
lonoctogoc alfa	72,3	2,8	387,3	18,8	0,0	-	82,1	17,9
ranolazina	69,6	11,2	2,9	0,0	1,1	10,0	4,1	95,9
leuprorelina	52,4	2,9	15,1	3,4	0,2	0,0	12,0	88,0
edoxaban	51,3	46,2	2,1	-8,7	1,1	57,1	7,0	93,0
epoetina zeta	51,1	-2,5	1,9	-13,6	1,2	9,1	35,1	64,9
dulaglutide	49,6	79,1	2,3	4,5	1,0	66,7	7,0	93,0
somatropina	45,8	0,0	14,7	-2,0	0,1	0,0	43,5	56,5
ticagrelor	42,9	13,2	2,4	0,0	0,8	14,3	16,8	83,2
triptorelina	42,9	8,3	2,7	0,0	0,7	0,0	9,0	91,0
darbepoetina alfa	42,8	-8,2	6,3	0,0	0,3	0,0	13,8	86,2
liraglutide	40,7	14,0	2,3	-4,2	0,8	14,3	5,2	94,8
sitagliptin/metformina	34,3	1,5	1,2	0,0	1,3	0,0	4,1	95,9
denosumab	33,1	27,3	1,0	0,0	1,4	27,3	37,6	62,4
insulina degludec	31,5	4,3	1,4	0,0	1,0	0,0	6,3	93,7
tacrolimus	31,1	18,3	7,1	2,9	0,2	0,0	35,8	64,2
sitagliptin	29,8	10,4	1,3	-7,1	1,0	11,1	9,2	90,8
octreotide	29,4	-2,6	19,1	0,0	0,1	0,0	39,1	60,9
enoxaparina	28,6	-16,9	0,6	-25,0	2,0	5,3	40,3	59,7
lanreotide	27,5	9,6	19,5	-0,5	0,1	0,0	22,2	77,8
linagliptin	25,4	17,1	1,2	0,0	1,0	25,0	7,0	93,0
sacubitril/valsartan	21,8	83,2	4,2	0,0	0,2	100,0	35,4	64,6
everolimus	21,1	19,9	18,8	1,6	0,1	-	27,7	72,3
cinacalcet	20,0	1,5	12,8	0,8	0,1	0,0	32,4	67,6
deferasirox	19,7	>100	112,5	4,3	0,0	-	76,4	23,6
follitropina alfa da dna ricombinante	19,4	-9,3	21,3	-3,6	0,0	-	20,4	79,6
insulina degludec/liraglutide	18,8	>100	4,1	5,1	0,2	100,0	5,7	94,3

Utilizzo dei farmaci nelle popolazioni fragili: età pediatrica

	Maschi	Femmine	Totale
Utilizzatori	2.415.095	2.196.563	4.611.658
prevalenza (%)	48,5	46,8	47,6
Prescrizioni	10.347.504	8.665.626	19.013.130
pro capite	2,1	1,8	2,0
D % 19-18	0,9	0,9	0,9
Confezioni	10.769.360	8.998.970	19.768.330
pro capite	2,2	1,9	2,0
D % 19-18	0,8	0,7	0,7
Spesa	162.439.153	110.481.883	272.921.036
pro capite	32,6	23,5	28,2
D % 19-18	6,3	2,2	4,6
per utilizzatore	67,3	50,3	59,2
D % 19-18	6,1	1,9	4,4

4,6 milioni di bambini e adolescenti hanno ricevuto almeno una prescrizione (47,6% della popolazione pediatrica, popolazione residente di 9,7 milioni)
19,8 milioni di confezioni e 273 milioni di euro
Aumento della spesa pro capite (+4,6%) e per utilizzatore (4,4%)
Aumento delle prescrizioni (0,9%) e delle confezioni prescritte (0,7%)

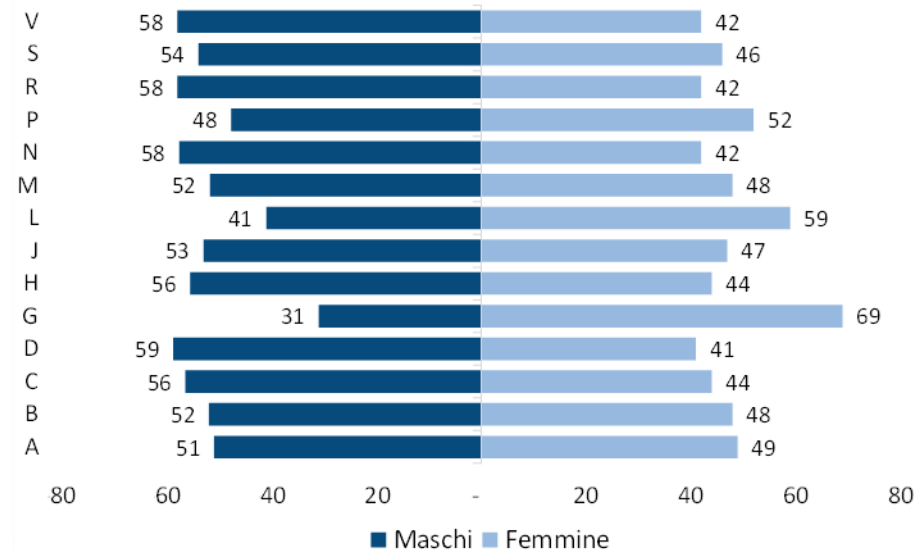
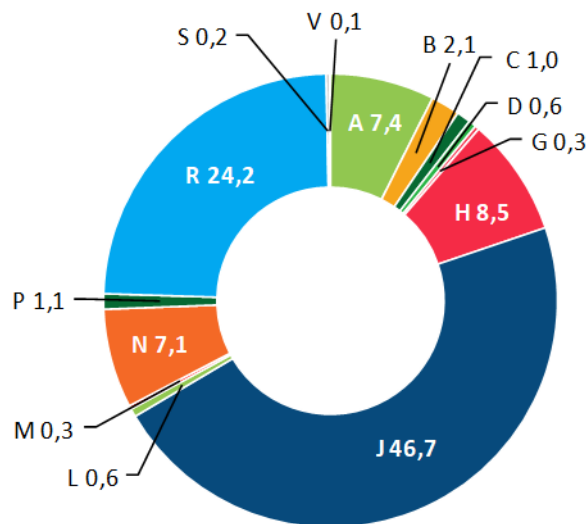
Andamento della prescrizione e dei consumi nella popolazione pediatrica



Picco di prevalenza della prescrizione nella fascia 2-3 anni (66%)
Minore prevalenza nella fascia 12-17 (38,9%)

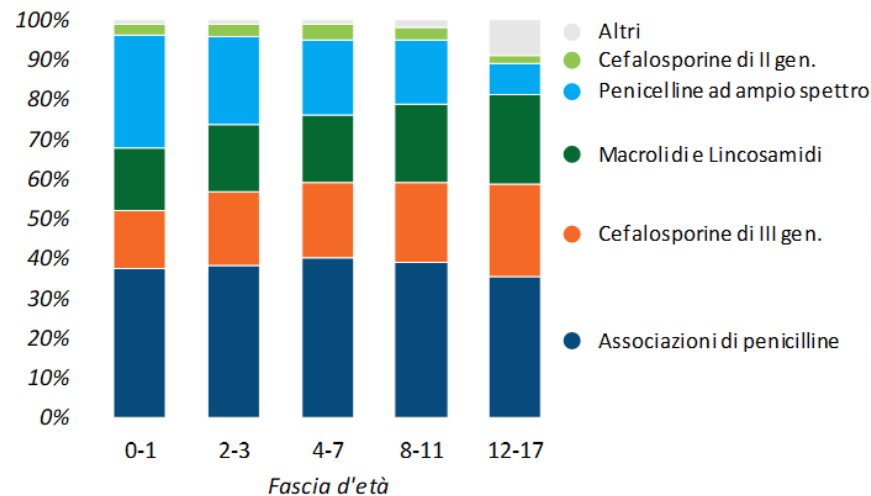
Valori maggiori per i maschi
Maggior numero di confezioni per la fascia di età 1-5 anni

Distribuzione percentuale dei consumi (confezioni) in età pediatrica per I livello ATC



I farmaci antimicrobici per uso sistemico (J) sono quelli a maggior consumo (46,7%), seguiti da quelli attivi sul sistema respiratorio (24,2%)
Maggiore distribuzione percentuale nei maschi per tutte le categorie con l'unica eccezione dei farmaci per l'apparato genito urinario e ormoni sessuali

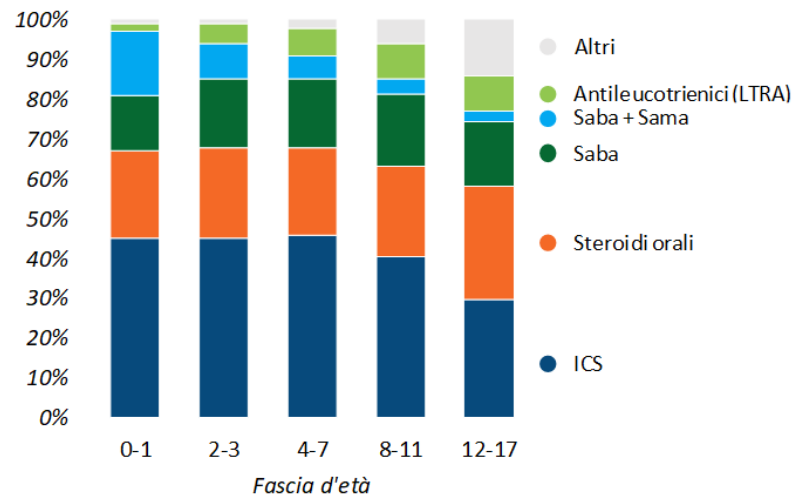
Utilizzo dei farmaci in età pediatrica: antimicrobici per uso sistemico



Categorie e sostanze	Prevalenza (%)	Prescrizioni (per 1000 ab)	D % 19-18
Totale	37,2	902,3	1,2
amoxicillina/acido clavulanico	19,3	345,6	-0,2
amoxicillina	8,0	154,8	10,6
azitromicina	6,2	91,2	0,9
cefixima	6,2	92,0	-2,3
claritromicina	5,5	76,2	0,2

4 bambini su 10 hanno avuto una prescrizione di antibiotici nel corso del 2019
 8,7 milioni di prescrizione, circa 922,5 per 1000 abitanti (+0,9%)
 Maggiore utilizzo nella fascia 2-3 anni (picco di prevalenza del 57%)
 Prevalenza percentuale del 37,2% per questa classe di farmaci

Utilizzo dei farmaci in età pediatrica: farmaci attivi sul sistema respiratorio



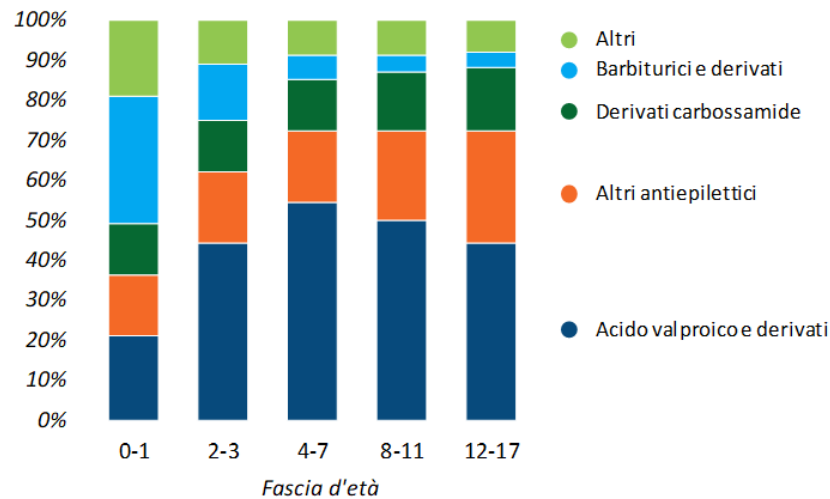
Categorie e sostanze	Prevalenza (%)	Prescrizioni (per 1000 ab)	Δ % 19-18
Totale	20,8	515,8	0,1
betametasone	7,4	106,3	0,2
beclometasone	6,6	87,0	-4,9
salbutamolo	6,0	86,3	-0,8
budesonide	4,8	66,4	6,9
salbutamolo/ipratropio	3,0	35,2	1,5

Un bambino su cinque ha ricevuto almeno una confezione di farmaco
5 milioni di confezioni, circa 488,4 per 1000 abitanti (-0,4%)

Maggiore utilizzo nella fascia 2-3 anni (prevalenza 37%)

Elevata percentuale di utilizzatori con una sola prescrizione

Utilizzo dei farmaci in età pediatrica: farmaci antiepilettici



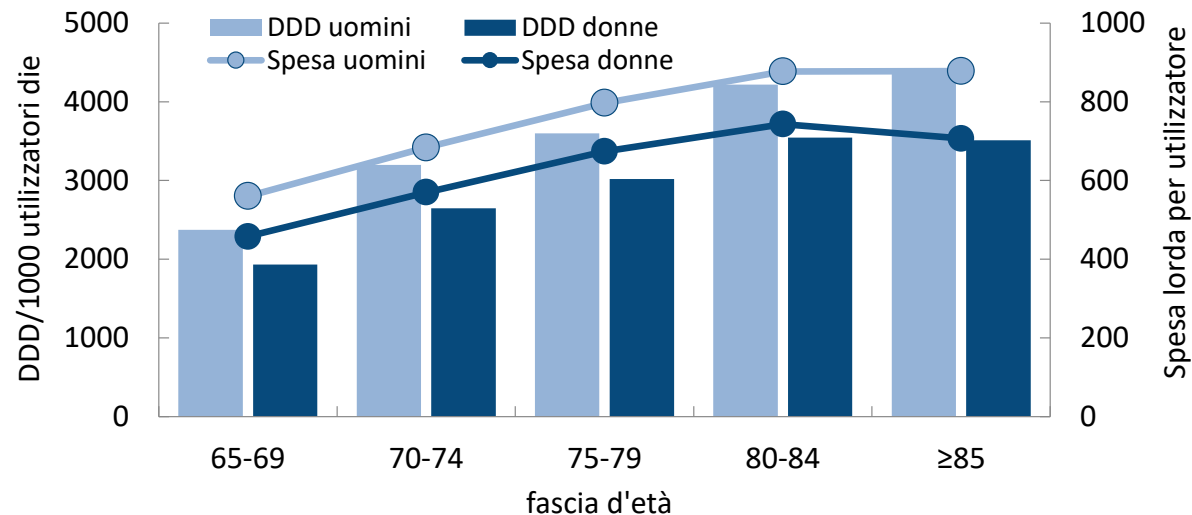
Categorie e sostanze	Prevalenza (%)	Prescrizioni (per 1000 ab)	D % 19-18
Totale	0,5	101,4	1,0
acido valproico	0,2	49,4	-1,3
carbamazepina	0,1	13,0	3,1
levetiracetam	0,1	12,4	1,0
lamotrigina	0,0	6,3	7,7

981 mila prescrizioni (+1%)

Maggiore utilizzo nella fascia 12-17 anni (prevalenza dello 0,7%)

L'acido valproico è il principio attivo maggiormente prescritto (0,2%)

Utilizzo dei farmaci nelle popolazioni fragili: Età geriatrica

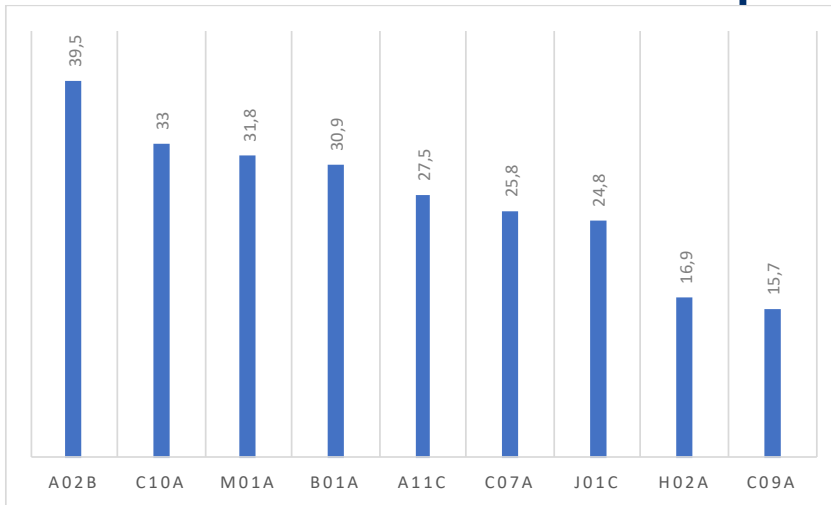


Popolazione italiana con età ≥ 65 anni è di 13,8 milioni di individui (23% della popolazione)

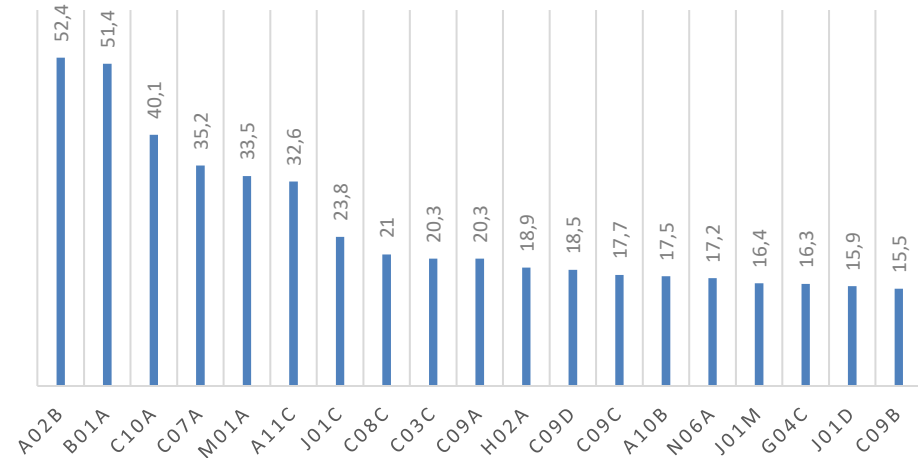
Maggior consumo tra i soggetti di età 80-84 anni (3824 DDD/1000 ab die e 800 euro) e tra i soggetti ≥ 85 anni (3791 DDD/1000 ab die)

Circa il 98% della popolazione geriatrica ha ricevuto almeno una prescrizione

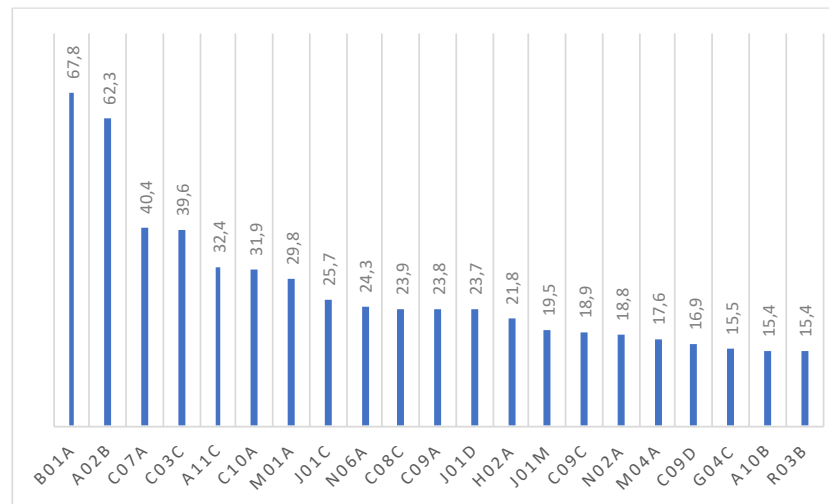
Prevalenza d'uso per le categorie terapeutiche



65-74 anni

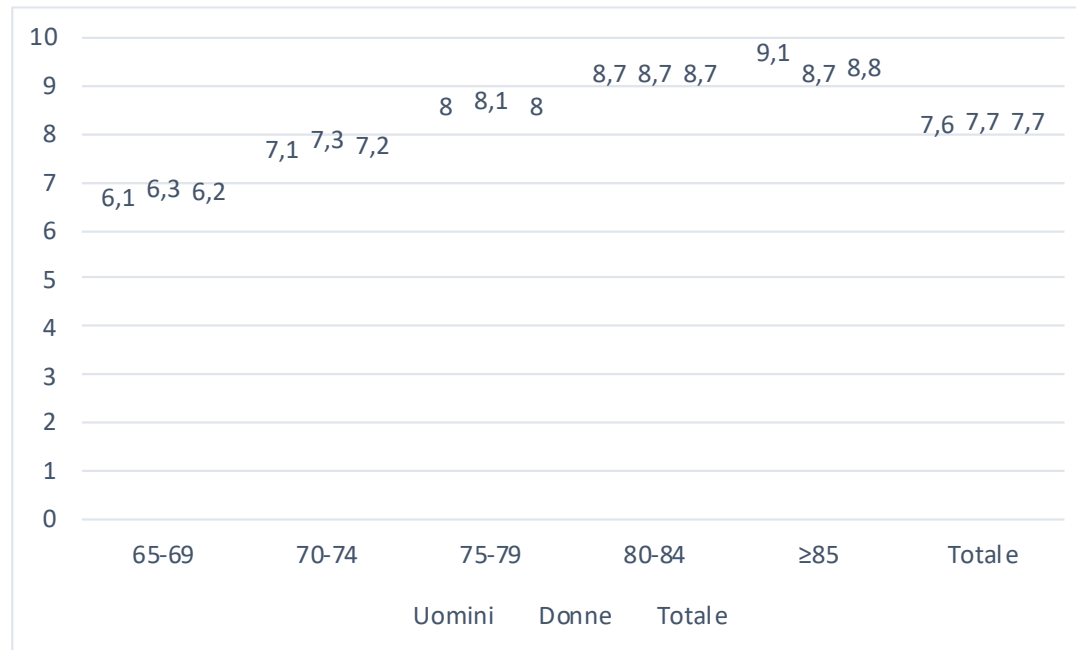


75-84 anni



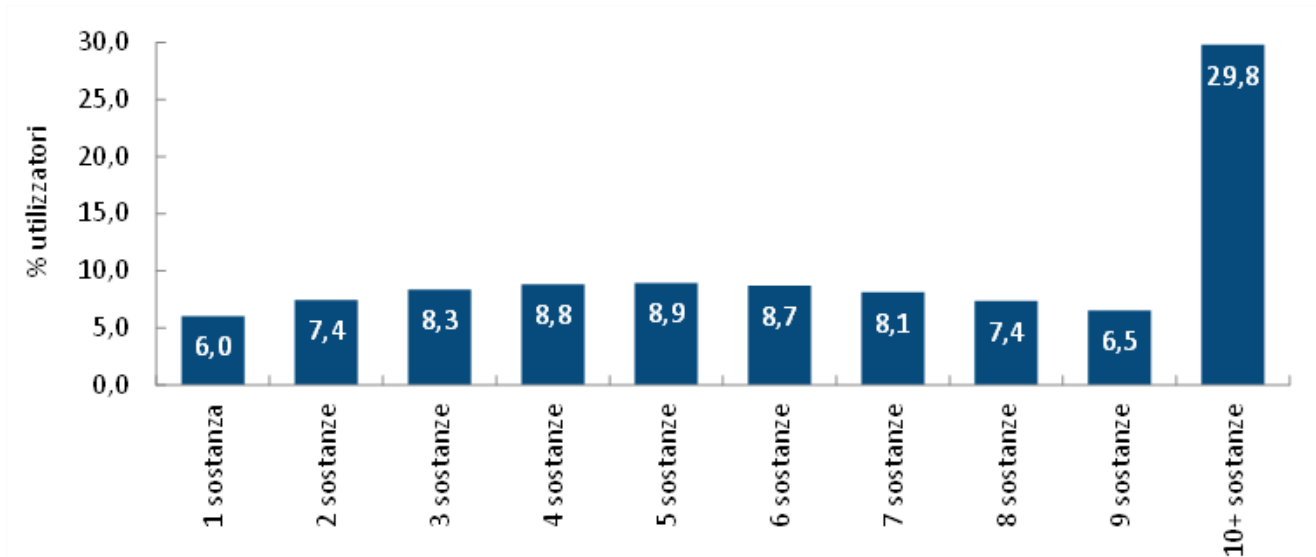
≥ 85 anni

Utilizzo dei farmaci nella popolazione geriatrica: Numero medio di sostanze per età e genere



Numero di sostanze utilizzate come *proxy* per studiare la politerapia
 Ogni utilizzatore ha assunto una media di 7,7 sostanze
 Incremento nel numero di sostanze con l'aumentare dell'età

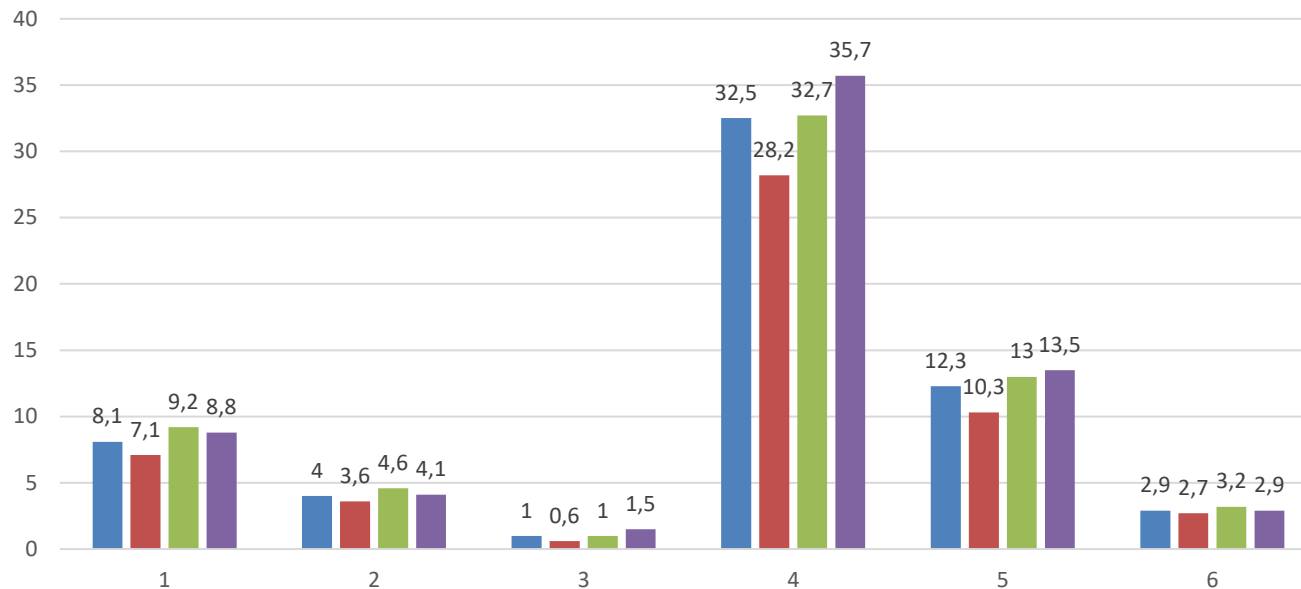
Distribuzione degli utilizzatori nella popolazione ≥ 65 anni per numero di sostanze diverse



La politerapia è definita come prescrizione di almeno 5 sostanze diverse
La percentuale di utilizzatori che possiamo definire in politerapia è pari al 69,4%

Circa un terzo degli utilizzatori sopra i 65 anni assume almeno dieci principi attivi diversi

Indicatori di rischio di interazione nella popolazione



serie 1 utilizzo di allopurinolo tra gli utilizzatori di ACE-inibitori o sartani

serie 2 utilizzo di amiodarone tra gli utilizzatori di carvedilolo

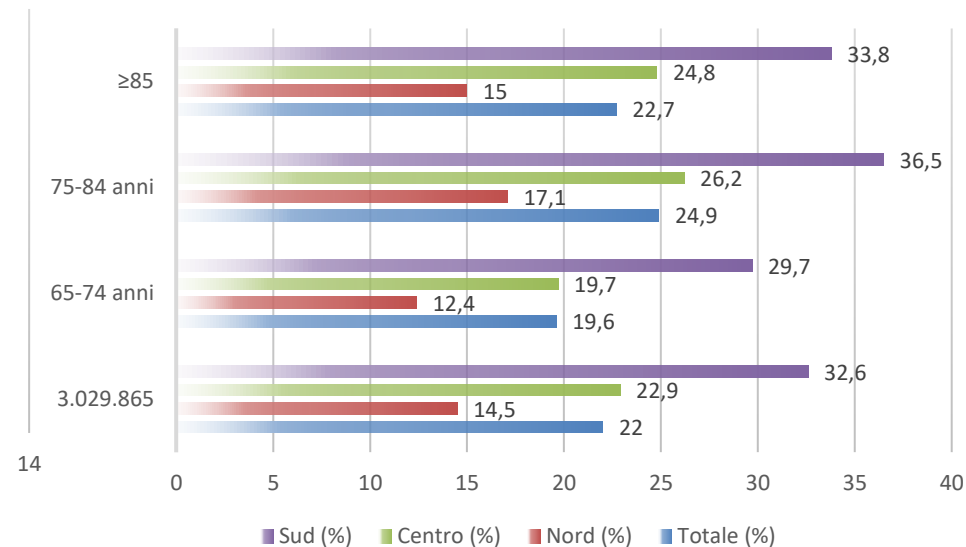
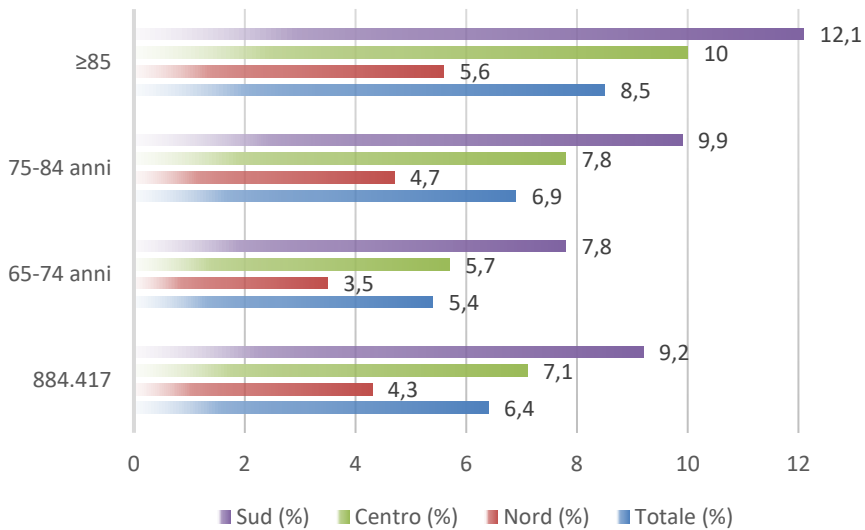
serie 3 utilizzo di chinoloni tra gli utilizzatori di sulfaniluree

serie 4 utilizzo di FANS o anticoagulanti/antiaggreganti tra gli utilizzatori di cortisonici

serie 5 utilizzo di cortisonici tra gli utilizzatori di chinoloni

serie 6 utilizzo di diuretici risparmiatori di potassio tra gli utilizzatori di ACE-inibitori o sartani

Indicatori di alto rischio interazione



utilizzo concomitante di 2 o più farmaci con effetto di aumento del QT

Macrolidi (J01FA), Chinolonici (J01MA), antiaritmici (C01B), sotalolo (C07AA07), citalopram o escitalopram (N06AB04 o N06AB10), fluconazolo (J02AC01), domperidone (A03FA03), clorpromazina (N05AA), aloperidolo (N05AD01).

utilizzo concomitante di 2 o più farmaci che aumentano il rischio di insufficienza renale

FANS o Coxib (M01A o M01B), spironolattone (C03DA01), ACE inibitori (C09A o C09B), sartani (C09C o C09D).

Conclusioni

Aumento di consumi e spesa dei farmaci acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche

Stabilità della spesa ma aumento dei consumi per i farmaci di classe A-SSN

Necessità di incentivare ulteriormente l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto per i medicinali di classe A-SSN del canale della convenzionata

Necessità di maggiore penetrazione del biosimilare per i farmaci erogati attraverso le strutture sanitarie pubbliche e la prescrizione territoriale

Profonda variabilità regionale sulle modalità di erogazione dei medicinali alternative (DD/DPC) che portano a una diversità profonda nei consumi e nel costo medio DDD

In pediatria elevato consumo dei farmaci antimicrobici sistemici e dei medicinali attivi sull'apparato respiratorio

In geriatria il consumo dei farmaci aumenta con l'aumentare dell'età, determinando una politerapia per il 69,4% dei soggetti e aumentando rischio di interazione farmacologica

S.Zito@aifa.gov.it

www.aifa.gov.it

