



# **Il rapporto OsMED**

**genn-sett. 2011**

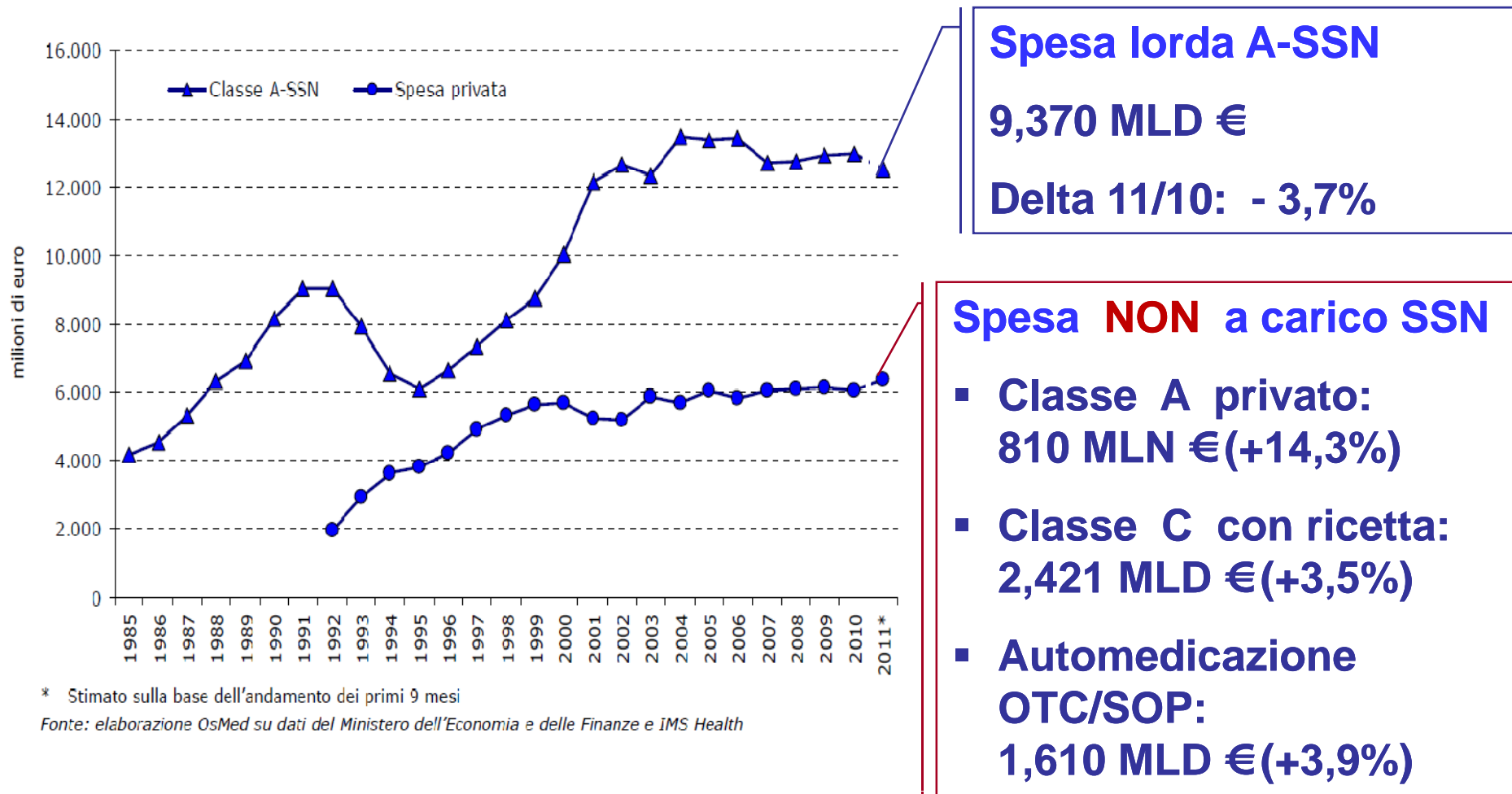
**Anna Maria Marata**

**Lucia Magnano**

**Roma 13 dicembre 2011**

**CeVEAS**  
CENTRO PER LA VALUTAZIONE  
DELL'EFFICACIA DELL'ASSISTENZA SANITARIA

# Spesa farmaceutica sul territorio gennaio – settembre 2011



**Delta spesa totale territoriale: - 0,8%**

# Spesa in ospedale/strutture pubbliche

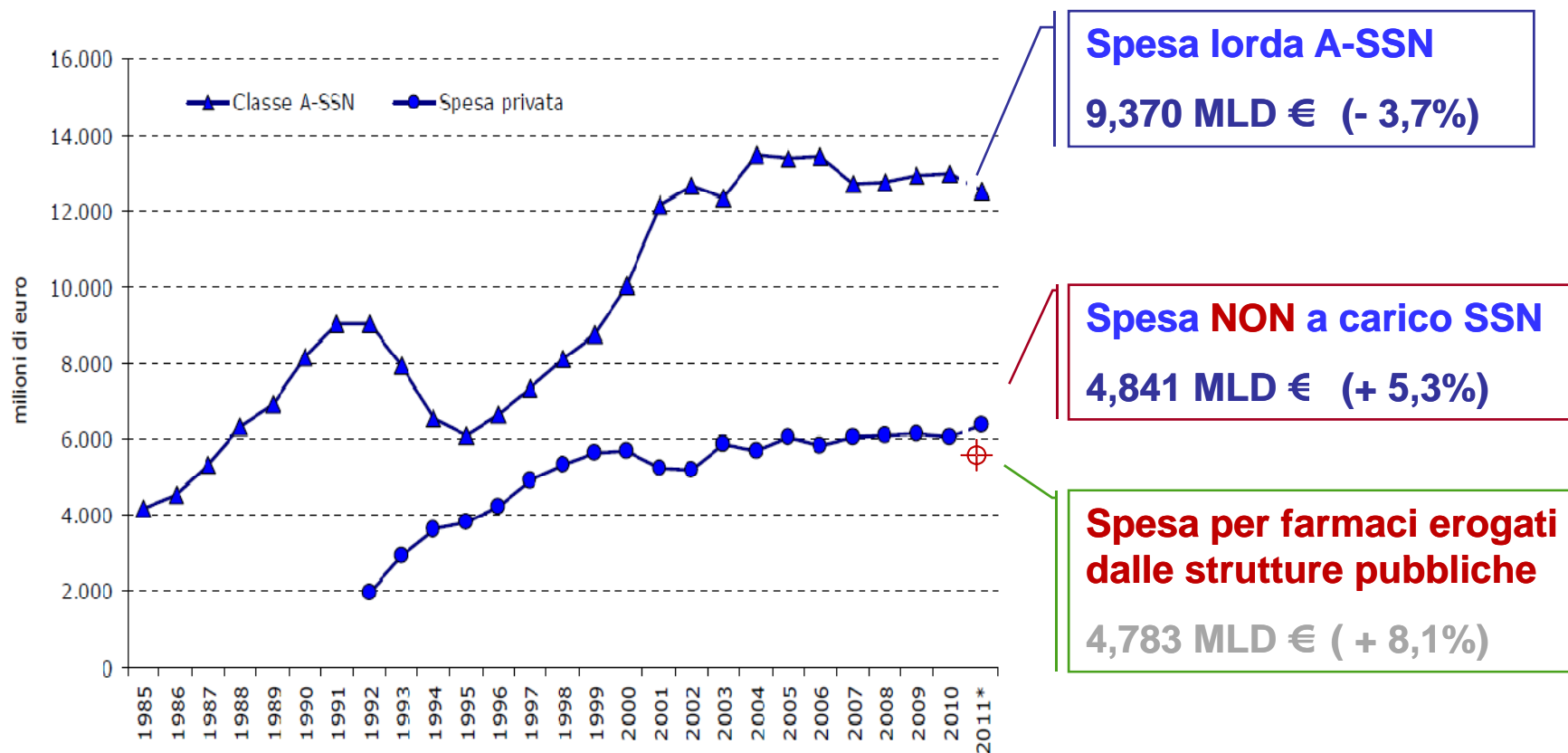
compresa distribuzione diretta, per conto ed erogazione alla dimissione

## gennaio – agosto 2011

	Spesa lorda pro capite		DDD/1000 abitanti die	
	€	Δ % 11/10	N	Δ % 11/10
<b>Italia</b>	<b>78,9</b>	<b>8,1</b>	<b>161,8</b>	<b>32,8</b>
<b>Nord</b>	75,7	4,2	185,1	26,6
<b>Centro</b>	86,9	9,8	163,2	32,2
<b>Sud e isole</b>	78,6	12,7	127,6	48,4

Per una spesa lorda di 4,783 MLD €

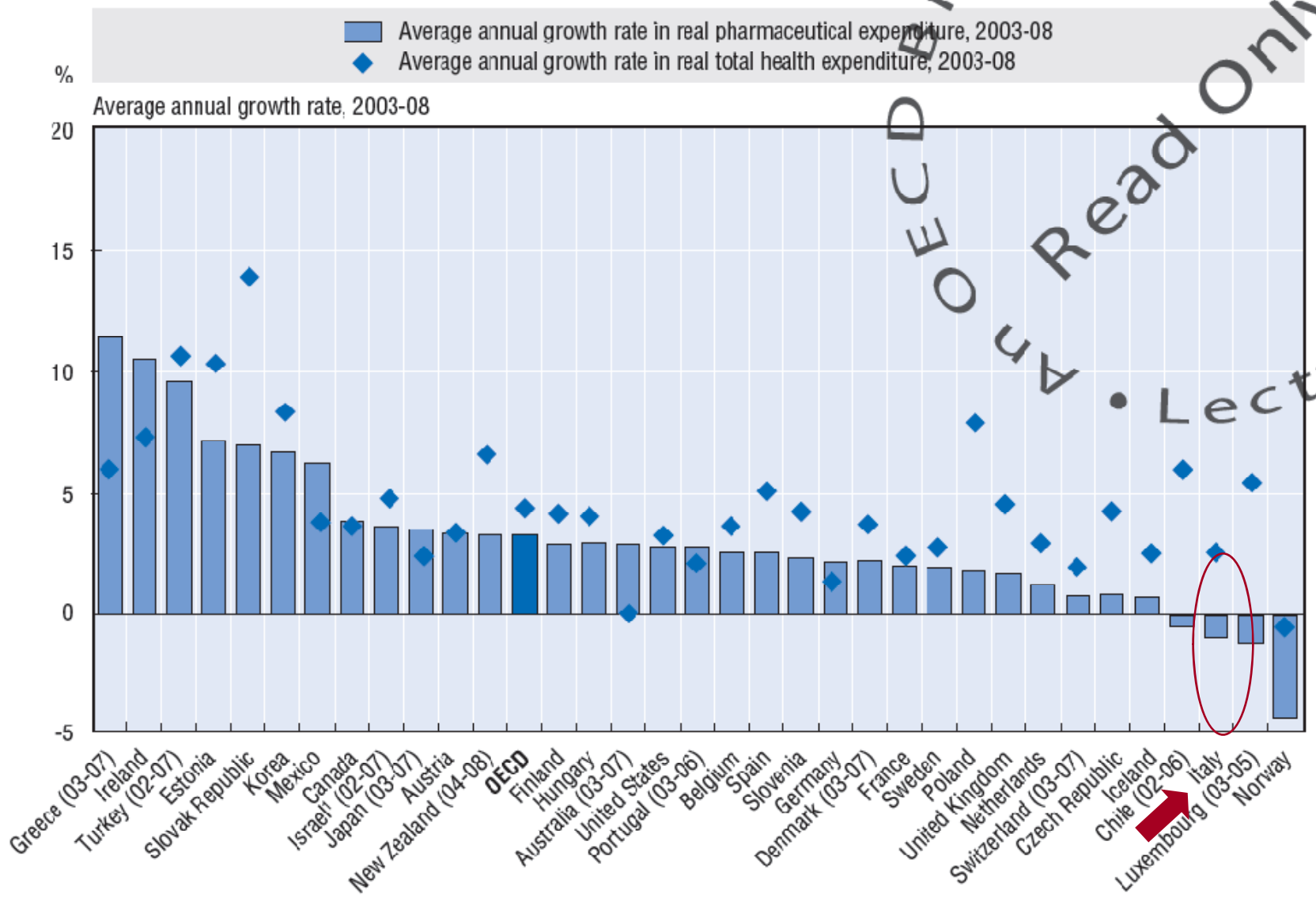
# Auspicio per il prossimo futuro....



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

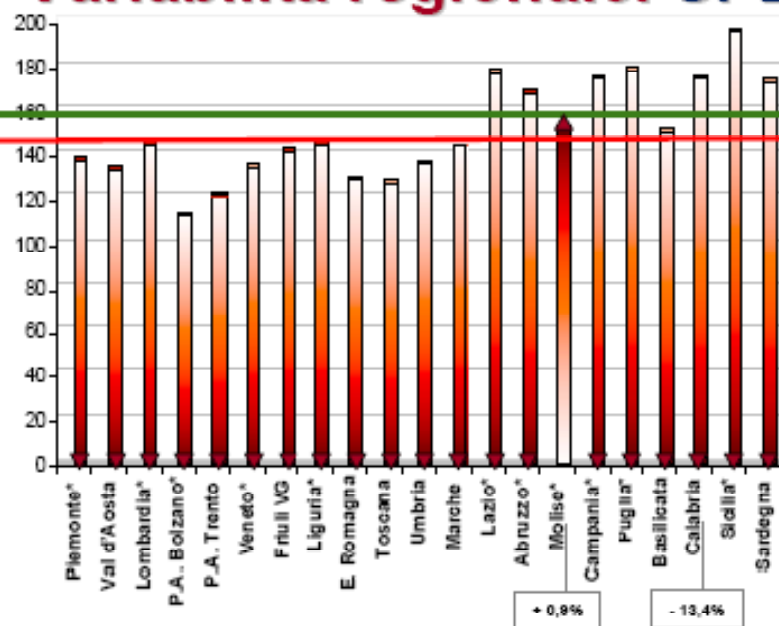
Fonte: elaborazione OsMed su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze e IMS Health

Figure 6.4. **Pharmaceutical spending growth, 2003 to 2008**



## Variabilità regionale: SPESA (lorda procapite pesata)

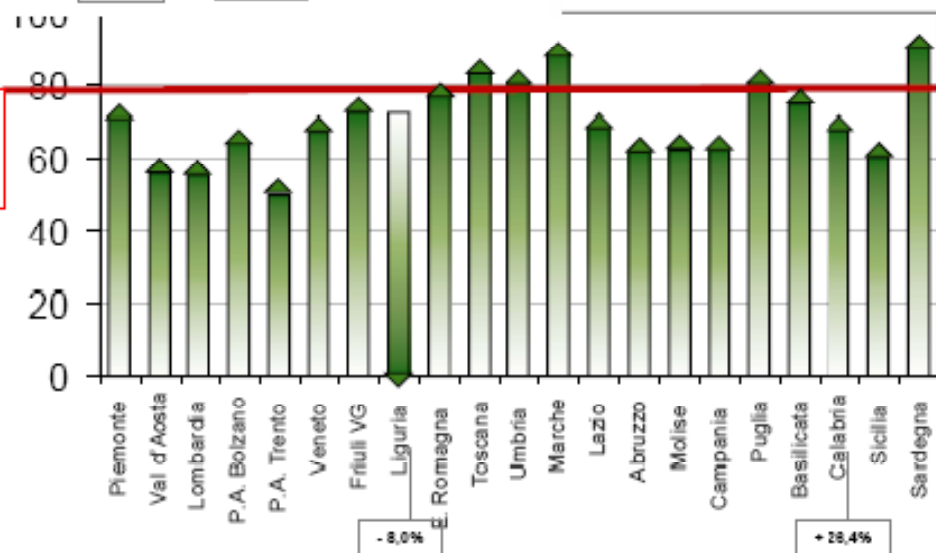
Media  
2010:  
161,2 €



Media  
2011:  
154,6 €  
(- 4,1%)

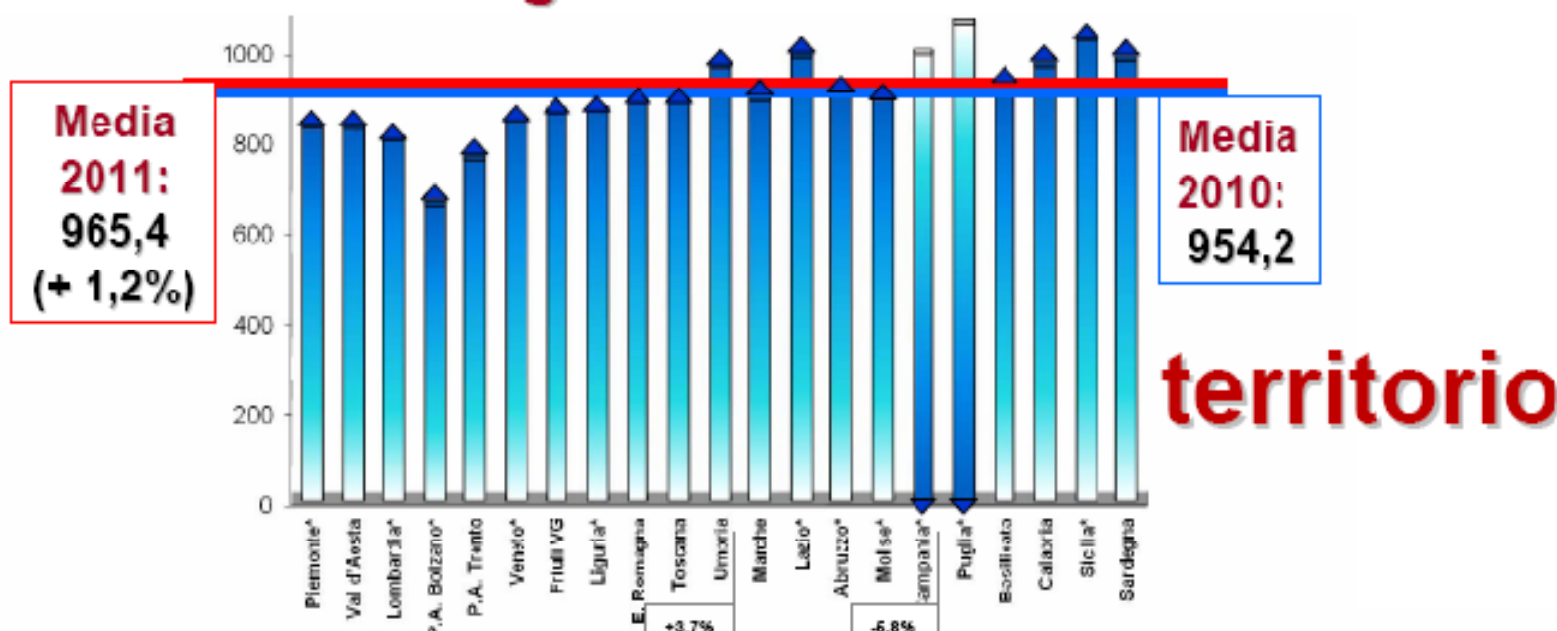
territorio

Media 2011:  
78,9 € (+ 8,1%)



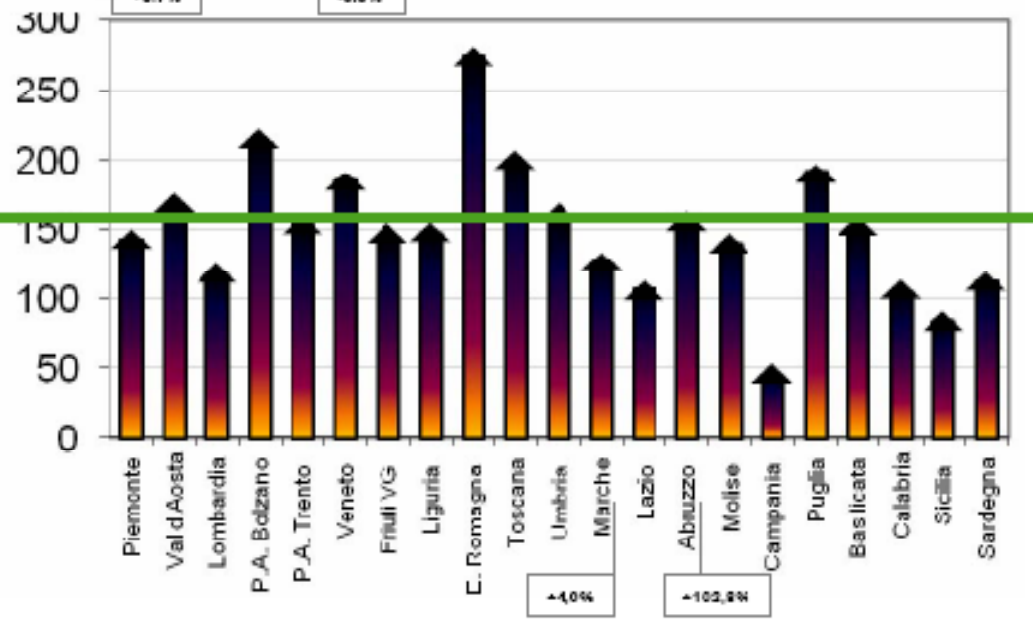
Strutture  
pubbliche

# Variabilità regionale: **CONSUMI** (in DDD/1000 ab. die)



**Media 2011: 161,8**  
**Delta 11/10: + 32,8%**

**Strutture pubbliche**



# Farmaci a brevetto scaduto: confronti regionali

	Consumi totali		Consumi farmaci equivalenti			Spesa netta farmaci equivalenti			% spesa unbranded
	DDD/1000 ab die	Δ % 11/10	DDD/1000 ab die	% sul totale DDD	Δ % 11/10	€ pro capite	% sul totale spesa	Δ % 11/10	
Piemonte	896,5	1,9	497,7	55,5	9,8	38,9	33,4	1,3	34,8
Val d'Aosta	894,7	1,4	487,2	54,5	11,0	36,9	31,1	4,7	34,2
Lombardia	869,9	3,2	477,1	54,9	9,3	30,9	26,8	-0,8	38,9
P.A. Bolzano	725,6	2,9	385,7	53,2	11,1	25,1	27,6	1,3	37,1
P.A. Trento	827,8	2,7	456,7	55,2	10,1	35,9	33,0	5,3	44,1
Veneto	908,0	1,8	518,9	57,2	10,6	33,7	31,4	-0,7	35,2
Friuli VG	932,1	2,9	500,1	53,6	9,3	37,5	30,5	0,6	33,5
Liguria	935,6	2,8	495,0	52,9	9,5	38,3	31,6	-0,3	31,9
E. Romagna	952,2	2,4	540,4	56,8	10,2	41,2	36,4	0,4	36,1
Toscana	955,3	2,1	550,3	57,6	10,8	42,2	38,3	2,4	31,5
Umbria	1032,3	3,7	588,2	57,0	11,4	42,7	37,9	2,2	27,9
Marche	960,0	3,3	522,9	54,5	11,8	43,5	34,8	3,0	26,6
Lazio	1054,1	1,7	567,7	53,9	11,1	48,8	33,8	2,5	24,8
Abruzzo	972,8	0,7	505,5	52,0	9,6	41,2	29,4	-0,6	30,4
Molise	962,1	2,7	476,7	49,6	9,9	38,6	30,7	-0,6	20,7
Campania	990,3	-5,8	531,3	53,6	8,8	42,3	31,7	-13,0	20,5
Puglia	1058,6	-2,1	562,2	53,1	8,7	45,4	31,4	-6,6	25,5
Basilicata	987,3	3,1	506,8	51,3	13,5	43,2	33,1	4,2	20,2
Calabria	1032,7	1,1	527,0	51,0	9,3	44,7	31,5	-0,6	18,4
Sicilia	1090,8	1,8	598,5	54,9	9,9	46,9	30,3	-3,7	21,6
Sardegna	1045,1	2,9	534,7	51,2	8,5	45,4	30,3	-1,4	29,0
<b>Italia</b>	<b>965,4</b>	<b>1,2</b>	<b>527,4</b>	<b>54,6</b>	<b>9,9</b>	<b>40,3</b>	<b>31,9</b>	<b>-1,7</b>	<b>29,4</b>
<b>Nord</b>	898,3	2,5	498,4	55,5	9,8	35,2	30,9	0,1	36,3
<b>Centro</b>	1007,8	2,2	557,7	55,3	11,1	45,5	35,4	2,5	27,3
<b>Sud e isole</b>	1035,1	-1,0	550,1	53,2	9,3	44,4	31,0	-5,9	22,9

L'analisi è stata effettuata utilizzando le liste di trasparenza predisposte dalle Regioni

## Primi venti principi attivi equivalenti per spesa territoriale ,classe A-SSN: primi 9 mesi del 2010 vs 2011\*

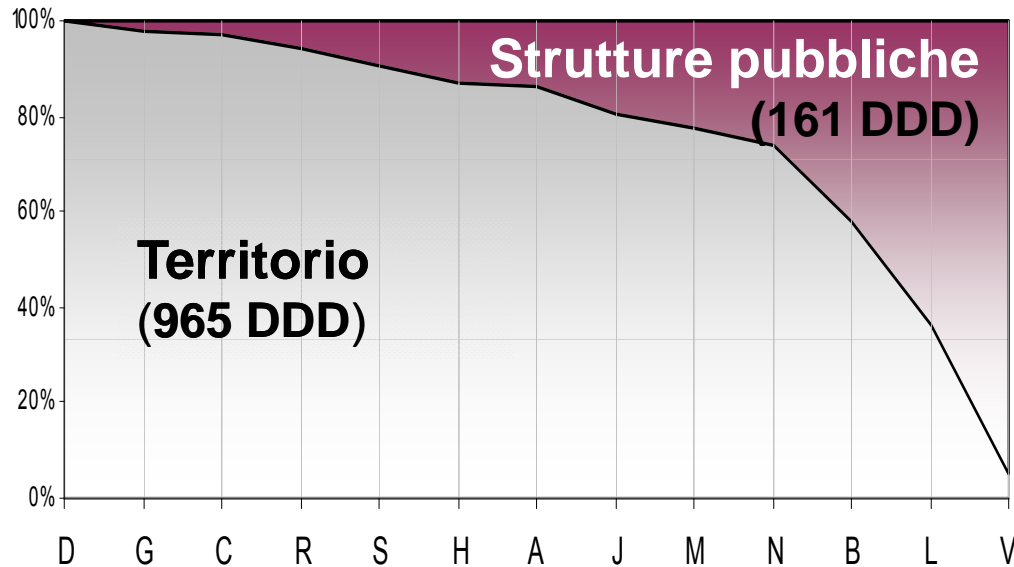
ATC	Principio attivo	Spesa lorda (milioni)	% spesa unbranded <sup>#</sup>	DDD/1000 abitanti die	Δ % 2011-2010	
					DDD	costo medio DDD
A	lansoprazolo	208			1,4	-3,4
A	pantoprazolo	155			24,4	-3,0
A	omeprazolo	148			9,3	-10,8
J	amoxicillina + acido clavulanico	134			4,9	1,2
C	simvastatina	97				
C	amlodipina	94				
C	ramipril	92				
C	nitroglicerina	77				
J	ceftriaxone	73				
C	doxazosin	64				
A	metformina	59				
G	tamsulosina	57				
C	bisoprololo	55				
C	nebivololo	54				
A	mesalazina	52				
J	claritromicina	43				
N	paroxetina	42				
C	carvedilolo	42			1,4	-10,9
C	enalapril	41			-7,0	1,4
C	losartan	40			17,8	-34,3

**Ordinati per consumo**  
**Classe A:**  
 Lansoprazolo  
 Metformina  
 Omeprazolo  
 Pantoprazolo  
 Mesalazina  
**Classe C:**  
 Ramipril  
 Amlodipina  
 Enalapril  
 Simvastatina  
 Nitroglicerina  
 Nebivololo  
 Doxasozin  
 Losartan  
 Bisoprololo  
 Carvedilolo

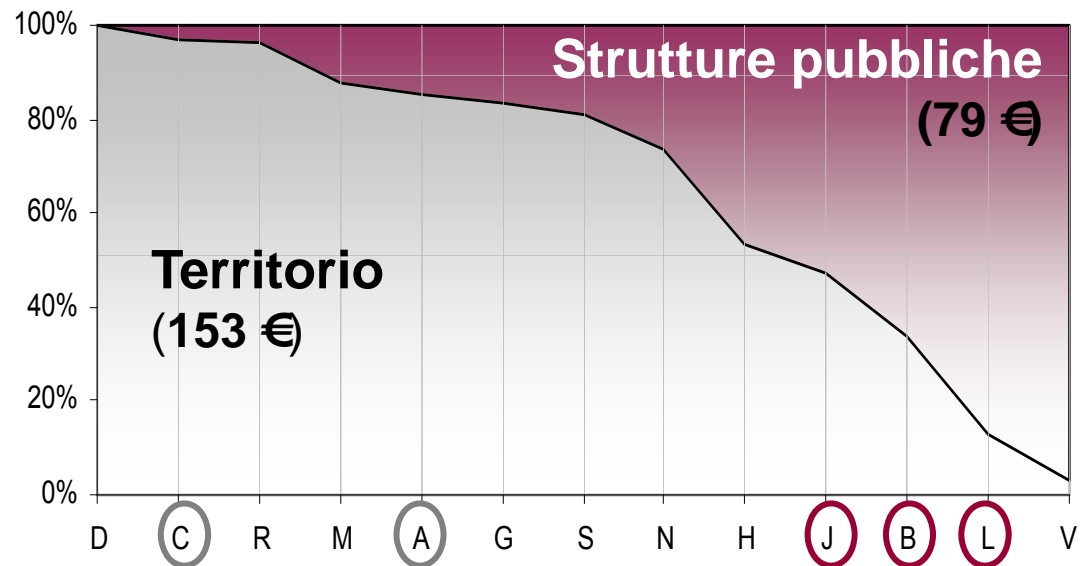
**Classe J:**  
 Amoxicillina/clav.  
 claritromicina  
 Ceftriaxone  
**Classe G:**  
 Tamsulosina  
**Classe N:**  
 paroxetina

\* Sono state utilizzate le liste di trasparenza mensili d  
 # Farmaci con brevetto scaduto con nome del principio attivo

# Distribuzione di consumi e spesa per classe ATC



**Spesa**  
€procapite



# Farmaci dell'apparato cardiovascolare

## Territorio

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2011-2010			
				spesa	DDD	prezzi mix	
<b>Totale nazionale*</b>		<b>153,1</b>	<b>965,4</b>	<b>-4,2</b>	<b>1,0</b>	<b>-5,2</b>	<b>0,1</b>
<b>C - Sistema cardiovascolare</b>		<b>55,1</b>	<b>455,4</b>	<b>-4,7</b>	<b>1,1</b>	<b>-6,9</b>	<b>1,3</b>
Statine		12,3	55,2	-6,0	7,8	-12,4	-0,5
Angiotensina II antagonisti e diuretici		8,8	40,0	-0,9	2,3	-3,3	0,2
Angiotensina II antagonisti.		8,1	53,4	-2,1	3,0	-3,7	-1,2
Calcio antagonisti (diidropiridinici)		4,4	56,8	-12,7	-1,0	-10,9	-1,0
Ace inibitori		4,0	89,0	-8,5	-0,1	-2,8	-5,8
Beta bloccanti		3,2	39,0	-16,6	1,4	-18,8	1,3
Ace inibitori e diuretici		3,1	27,5	-6,4	-2,2	-3,9	-0,4
Omega 3		2,7	5,3	7,4	7,4	0,0	0,0
Ezetimibe da sola o in associazione		1,8	2,9	6,0	13,3	-6,2	-0,2
Nitrati		1,5	18,5	-8,8	-8,7	0,6	-0,7
Alfa bloccanti periferici		1,1	7,7	-12,6	-1,6	-10,5	-0,8
Altri antiaritmici		0,8	7,6	0,6	-1,5	0,4	1,7
Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in associazione a diuretici risparmiatori di K+		0,7	24,6	0,4	0,9	1,4	-1,8
Calcio antagonisti (non diidropiridinici)		0,5	4,4	-7,9	-7,9	0,5	-0,5
Diuretici risparmiatori K+		0,3	3,6	3,8	0,9	1,9	1,0
Beta bloccanti e diuretici		0,3	4,7	19,0	13,3	-4,7	10,3
Fibrati		0,3	2,2	1,3	0,7	-0,5	1,1
Tiazidici e simili (incluse associazioni)		0,3	6,1	-6,4	-6,4	1,1	-1,1
Ivabradina/ranolazina		0,2	0,3	37,8	30,5	-9,4	16,6
Glicosidi digitalici		0,1	3,5	-12,2	-12,8	0,0	0,6

Si conferma il sottogruppo a maggior spesa e consumo:

Rispetto al 2010: lieve **aumento dei consumi** (statine, ezetimibe, sartani) e **riduzione della spesa** (effetto dovuto principalmente alla perdita del brevetto per molti farmaci)

## Strutture pubbliche

### Bassi consumi

In aumento **spesa** per: stimolanti cardiaci, diuretici mag., statine, nuovi farmaci del PHT con PT: (ivabradina/ranolazina)

	Spesa lorda pro capite	Δ% 11/10	DDD/1000 ab die	Δ% 11/10
<b>C - Cardiovascolare</b>	<b>1,6</b>	<b>4,3</b>	<b>12,8</b>	<b>6,1</b>
Antagonisti dell'endotelina	1,0	2,7	<0,05	1,0
Ivabradina/ranolazina	0,2	183,3	0,4	180,9
Stimolanti cardiaci (esclusi glicosidi)	0,1	-15,6	1,0	21,7
Dronedarone	<0,05	-	0,1	-
Diuretici ad azione diuretica maggiore da soli o in associazione a diuretici risparmiatori di K+	<0,05	-64,0	3,2	14,3
Statine	<0,05	-46,5	1,0	10,5
Beta bloccanti	<0,05	58,8	0,6	3,3

# Farmaci dell'apparato gastrointestinale

## Territorio

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2011-2010			Δ% costo medio DDD	
				spesa	DDD	prezzi mix		
<b>Totale nazionale*</b>		<b>153,1</b>	<b>965,4</b>	<b>-4,2</b>	<b>1,0</b>	<b>-5,2</b>	<b>0,1</b>	<b>-5,2</b>
<b>A - Apparato gastrointestinale e metabolismo</b>		<b>23,7</b>	<b>141,7</b>	<b>-4,7</b>	<b>3,2</b>	<b>-6,7</b>	<b>-1,1</b>	<b>-7,7</b>
	Inibitori di pompa	11,2	62,4	-6,9	9,5	-12,9	-2,5	-15,0
	Insuline ed analoghi	3,7	10,0	-3,0	-4,5	0,0	1,6	1,6
	Antiinfiammatori intestinali	1,3	4,0	5,0	4,1	1,0	-0,2	0,9
	Metformina	1,0	17,6	5,2	8,2	-0,8	-2,0	-2,8
	Altri ipoglicemizzanti orali	1,0	20,8	-4,2	-7,8	-1,3	5,3	3,9
	Antimicrobici intestinali	0,9	1,4	-19,4	-6,3	-4,1	-10,3	-14,0
	Vitamina d ed analoghi	0,6	2,0	31,3	8,2	-0,1	21,5	21,4
	Calcio, da solo o in associazione	0,5	7,9	0,3	-1,1	0,0	1,4	1,4
	Altri farmaci per l'ulcera peptica	0,5	3,3	0,9	0,3	0,2	0,4	0,7
	Farmaci incretino-mimetici da soli o in associazione	0,5	0,7	78,2	94,6	-14,0	6,4	-8,4
	Glitazoni da soli e in associazione	0,5	0,9	-33,1	-38,2	1,1	7,1	8,3
	Terapia biliare ed epatica	0,4	1,9	3,2	3,7	0,0	-0,4	-0,5
	Repaglinide	0,4	3,7	-21,6	4,5	-1,5	-23,9	-25,0
	Anti-H2	0,4	2,4	-8,9	4,6	-11,3	-1,9	-13,0
	Antiacidi	0,3	1,6	-15,8	-21,4	9,0	-1,7	7,2
	5-ht3 antagonisti	0,2	0,0	-8,3	-5,6	-1,6	-1,2	-2,8

Si conferma il costante aumento nell'uso dei PPI e di alcuni antidiabetici.

## Strutture pubbliche

In aumento uso di PPI

In aumento:  
prescrizione e spesa per:  
farmaci per malattie met.  
antidiabetici.

	Spesa lorda pro capite	Δ% 11/10	DDD/1000 ab die	Δ% 11/10
<b>A - Apparato gastrointestinale e metabolismo</b>	<b>4,1</b>	<b>33,5</b>	<b>22,8</b>	<b>55,6</b>
Farmaci per malattie metaboliche	1,5	33,4	<0,05	93,4
Insuline ed analoghi	1,1	21,7	4,1	21,8
Farmaci incretino-mimetici da soli o in associazione	0,4	221,9	0,9	269,0
Glitazoni da soli e in associazione	0,4	37,3	1,5	37,3
Inibitori di pompa	0,2	-7,9	3,2	6,5
5-ht3 antagonisti	0,1	-10,2	0,1	-11,3
Procinetici ed antispastici	<0,05	-8,1	0,7	23,7
Anti-H2	<0,05	-19,5	0,2	-14,8
Antimicrobici intestinali	<0,05	-17,7	0,1	-16,5

## Consumi per i farmaci antidiabetici

Farmaci antidiabetici	Territorio	Strutture pubbliche
	DDD/1000 ab die ( $\Delta$ 11/10)	
Insuline	10 (- 4,5%) ↓	4,1 (+21,8%) ↑
Metformina	17,6 ( 8,2%) ↑	nr
Altri ipoglicemizzanti orali (comprese sulfaniluree)	20,8 (- 7,8%) ↓	nr
Incretino mimetici da soli o in assoc.	0,7 (+ 94,6%) ↑	0,9 (+ 269%) ↑
Glitazoni da soli o in associazione	0,9 (- 38,2%) ↓	1,5 (+37,3%) ↑
repaglinide	3,7 (+ 4,5%) ↑	nr

nr: non riportato (per cut off di spesa inferiore a 1 MLN € )

# Farmaci antimicrobici

## Territorio

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2011-2010			
				spesa	DDD	prezzi mix	
<b>J</b>	<b>Antimicrobici per uso sistemico</b>	<b>13,0</b>	<b>23,3</b>	<b>-2,9</b>	<b>0,1</b>	<b>-2,9</b>	<b>-0,1</b>
	Chinoloni	2,9	3,2	-10,0	-1,7	-7,5	-1,1
	Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle β lattamasi) e penicilline resistenti β lattamasi	2,4	8,4	6,0	5,4	0,9	-0,3
	Macrolidi e lincosamidi	1,7	4,5	-3,8	-0,3	-1,8	-1,7
	Cefalosporine im/ev III-IV gen	1,5	0,4	0,2	0,2	0,5	-0,5
	Cefalosporine orali	1,5	1,8	-4,2	-0,9	-3,4	0,1
	Antimicotici sistemici	1,0	0,8	-2,8	1,9	-6,2	1,7
	Immunoglobuline	0,5	0,0	28,3	5,0	0,0	22,2
	Altri antibatterici	0,4	0,3	-4,7	-3,8	0,0	-1,0
	Altri antivirali	0,4	0,2	-11,4	0,5	-7,4	-4,8
	Penicilline ad ampio spettro e penicilline sensibili alle beta lattamasi	0,3	2,8	-8,4	-8,8	1,6	-1,2
	Glicopeptidi	0,1	<0,05	-7,4	-7,4	0,0	0,0

ridotta la spesa e stabile la prescrizione

-lieve **calo** nell'uso di:  
chinoloni , macrolidi,  
cefalosporine orali

-**aumento** nell'uso delle  
penicilline in assoc. e **calo**  
delle penicilline sens. a β latt.

D G C R S H A J M N B L V

## Strutture pubbliche

Aumentata spesa e prescrizione

Fra gli antibiotici aumentano:

- glicopeptidi
- penicilline in associazione
- cefalosporine im/ev (I , III/IV gen.)

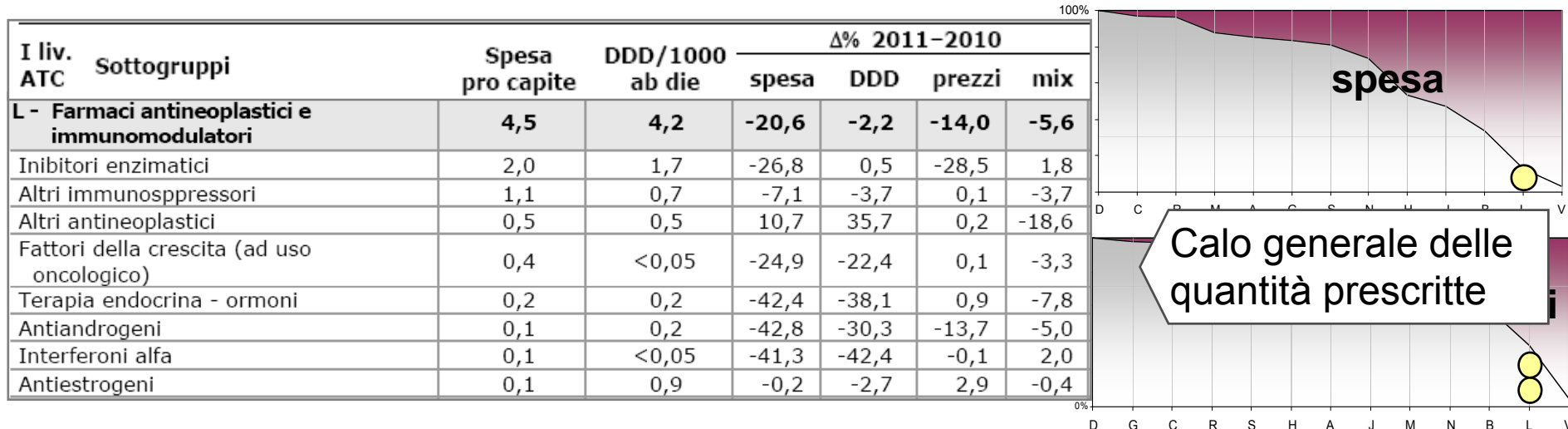
Fra gli antivirali aumentano:

- antivirali HIV e anti epatite B
- vaccini, immunoglobuline

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ% 11/10	DDD/1000 ab die	%*	Δ% 11/10
<b>J - Antimicrobici per uso sistemico</b>	<b>14,6</b>		<b>6,0</b>	<b>5,5</b>		<b>9,7</b>
Antivirali (HIV)	5,7	39,2	12,8	1,8	32,3	10,1
Vaccini	2,7	18,2	13,3	0,4	6,9	5,0
Antivirali (HIV/Epatite B)	1,2	8,3	7,5	0,5	9,7	5,4
Immunoglobuline	1,0	7,0	4,5	<0,05	0,8	24,8
Chinoloni	0,7	4,7	-6,5	0,5	8,6	4,2
Glicopeptidi	0,6	3,9	1,9	0,1	1,2	6,7
Altri antibatterici	0,5	3,4	26,5	0,4	7,2	167,9
Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle β lattamasi) e penicilline resistenti β lattamasi	0,3	2,4	-20,4	0,7	12,2	6,8
Altri antivirali	0,3	2,3	-31,7	0,2	3,3	-20,9
Amfotericina b (compresi liposomiali)	0,3	2,0	9,8	<0,05	0,2	9,7
Carbapenemi	0,3	2,0	-15,9	<0,05	0,6	-12,9
Voriconazolo e posaconazolo	0,3	1,9	-11,2	<0,05	0,2	-18,7
Tetraciline	0,2	1,1	23,8	<0,05	0,4	-4,7
Cefalosporine im/ev III-IV gen	0,1	1,0	-5,2	0,2	4,3	12,6
Echinocandine	0,1	0,7	42,6	<0,05	0,0	28,2
Aminoglicosidi	0,1	0,6	-26,2	<0,05	0,9	-11,1
Macrolidi e lincosamidi	0,1	0,4	-17,1	0,1	2,5	-23,4
Antimicotici sistemici	0,1	0,4	-45,3	0,1	1,7	-4,0
Cefalosporine im/ev I gen	<0,05	0,2	69,1	0,1	1,1	153,4

# Farmaci antineoplastici e immunomodulatori

## Territorio



## Strutture pubbliche

stabile la spesa,

aumentata la prescrizione

**Riduzione** dell'uso di:

- anticorpi monoclonali
- interferone alfa e beta
- antiandrogeni

**Aumento** di:

- immunosoppressori
- inib. di tirosin chinasi

	Spesa lorda pro capite	Δ% 11/10	DDD/1000 ab die	Δ% 11/10
<b>L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori</b>	<b>29,6</b>	<b>0,0</b>	<b>7,4</b>	<b>2,7</b>
Immunosoppressori biologici (compresi anti TNFα e inibitori dell'interleuchina)	6,3	15,5	0,7	4,5
Anticorpi monoclonali (uso prevalentemente onco-ematologico)	6,1	-8,2	0,5	-6,4
Inibitori della tirosin chinasi (esclusivo uso onco-ematologico)	4,2	5,9	0,2	4,3
Altri antineoplastici	2,9	-14,1	1,0	27,5
Interferoni beta	2,0	-10,9	0,7	-5,1
Altri immunosoppressori	1,4	13,2	0,7	6,1
Lenalidomide e talidomide	1,4	16,0	<0,05	4,9
Terapia endocrina - ormoni	1,2	5,2	1,9	7,5
Interferoni alfa	1,0	-17,1	0,2	-25,9
Fattori della crescita (ad uso oncologico)	1,0	1,1	0,1	9,1
Bortezomib	0,7	13,4	<0,05	13,4
Glatiramer	0,6	11,3	0,1	11,3
Inibitori enzimatici	0,3	-20,4	0,4	-2,5
Antiestrogeni	0,1	7,0	0,1	2,1
Antiandrogeni	0,1	-42,8	0,6	-13,3

# Farmaci del sangue e organi emopoietici

## Territorio

I liv. ATC	Sottogruppi	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Δ% 2011-2010			Δ% costo medio DDD	
				spesa	DDD	prezzi mix		
<b>B</b>	<b>-Sangue e organi emopoietici</b>	<b>7,1</b>	<b>90,6</b>	<b>-7,6</b>	<b>-0,7</b>	<b>-0,9</b>	<b>-6,1</b>	<b>-7,0</b>
	Eparine a basso peso molecolare	3,2	4,5	2,4	3,1	0,0	-0,6	-0,6
	Antiaggreganti piastrinici esclusi clopidogrel e prasugrel	1,8	61,2	-0,4	-1,3	1,0	-0,2	0,9
	Antianemici	0,4	17,1	5,2	-0,5	2,2	3,5	5,8
	Epoetine	0,3	0,1	-46,5	-47,3	1,1	0,4	1,6
	Fattori della coagulazione	0,2	<0,05	-53,9	-55,5	-0,4	4,0	3,6
	Albumina	0,2	<0,05	-10,1	-14,7	0,0	5,5	5,5
	Clopidogrel da solo o in associazione	0,2	1,1	-31,8	19,7	-40,0	-5,1	-43,1
	Anticoagulanti orali	0,2	6,1	0,8	1,1	0,0	-0,3	-0,3
	Fondaparinux	0,2	0,1	-27,6	-27,8	0,0	0,2	0,2
	Soluzioni infusionali	0,1	0,3	0,1	-4,2	5,8	-1,2	4,5

In calo sia la spesa sia i consumi

Rispetto al 2010:  
**aumentano i consumi di:**

EBPM , clopidogrel

**diminuiscono:**

- epoetine

- fatt. coagulazione

- albumina

## Strutture pubbliche

Aumentano nettamente spesa e consumi

in particolare **aumentano:**

- fatt coagulazione

- sol infusionali

- EBPM e fondaparinux

- albumina

**Diminuisce la spesa per:**

- epoetine

- clopidogrel

	Spesa lorda pro capite	%*	Δ% 11/10	DDD/1000 ab die	%*	Δ% 11/10
<b>B - Sangue ed organi emopoietici (segue)</b>	<b>13,9</b>		<b>21,2</b>	<b>66,7</b>		<b>60,5</b>
Epoetine	4,2	30,4	-6,2	2,8	4,2	-0,6
Fattori della coagulazione	3,7	26,9	52,0	<0,05	0,0	54,3
Soluzioni infusionali	2,0	14,3	96,7	47,1	70,6	124,5
Eparine a basso peso molecolare	0,9	6,6	3,3	5,0	7,5	10,2
Antiaggreganti con effetto vasodilatatore	0,4	3,0	18,0	<0,05	0,0	10,1
Albumina	0,3	2,4	30,0	<0,05	0,0	29,9
Clopidogrel da solo o in associazione	0,3	2,1	-49,3	2,5	3,7	-2,1
Emostatici locali (colla fibrina/fibrinogeno)	0,2	1,7	50,6	<0,05	0,0	66,7
Inibitori della glicoproteina IIb/IIIa	0,2	1,2	-1,3	<0,05	0,0	-21,6
Antitrombina III	0,1	1,0	11,6	<0,05	0,0	21,1
Altri emostatici ad uso sistemico	0,1	1,0	228,3	<0,05	0,0	212,8
Trombolitici	0,1	0,9	-2,1	<0,05	0,0	-6,3
Eparina	0,1	0,6	67,0	0,3	0,4	39,4
Altri inibitori delle proteasi	0,1	0,6	47,5	<0,05	0,0	14,8
Fondaparinux	0,1	0,5	42,4	0,2	0,3	43,9
Gabesato	<0,05	0,4	-6,3	<0,05	0,0	-2,2
Antianemici	<0,05	0,3	-18,3	5,5	8,2	-25,2
Inibitori diretti della trombina	<0,05	0,2	31,3	<0,05	0,0	87,9
Prasugrel	<0,05	0,2	1219,4	0,1	0,1	1280,6
Antiaggreganti piastrinici esclusi clopidogrel e prasugrel	<0,05	0,2	0,4	2,0	3,0	4,6
Enzimi attivi nella sepsi (drotrecogin)	<0,05	0,1	40,4	<0,05	0,0	40,4

# ...in conclusione 1

dall'analisi di prescrizione e spesa sul territorio e nelle strutture pubbliche si osserva che:

- La spesa lorda A-SSN si è ridotta del 3,7%
- Complessivamente, il totale della spesa territoriale (pubblica + privata) è calato dello 0,8%
- La spesa a carico delle strutture sanitarie è invece aumentata dell'8,1%
- I consumi continuano ad aumentare sia sul territorio sia in ospedale
- Tali andamenti sono presenti nella quasi totalità delle regioni

## ...in conclusione 2

- Lo spostamento della spesa dal territorio all'ospedale attraverso il ricorso alla distribuzione diretta e per conto
- Il ricorso a strategie di contenimento della spesa (pay back .... ticket e "sconti vari" ....)
- La perdita del brevetto di farmaci di uso cronico, di ampio consumo/spesa (generici, biosimilari)
- Il sempre maggior utilizzo di farmaci ad alto costo (in particolare in ospedale)

Spiegano la maggior parte dei dati presentati

Sarebbe bello nei prossimi rapporti poter commentare i dati e attribuire sempre di più i risultati ad un uso più appropriato!!



**Grazie e..**

**AUGURI a tutti**