



**A.S.L.**  
Azienda Sanitaria Locale della  
Provincia di Varese

**DIREZIONE GENERALE  
DIPARTIMENTO  
PROGRAMMAZIONE ACQUISTO E  
CONTROLLO**

**RESPONSABILE  
Dott. RENATO SOMA**

# LA PRESCRIZIONE DI FARMACI

## NELLA ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE:

*ANALISI DEI DATI RELATIVI AL 2004*

**Osservatorio provinciale  
sull'impiego dei farmaci e la  
farmacovigilanza**

**Responsabile: Dr.ssa Olivia  
Leoni**

Tel. 0332/277.406

Fax 0332/277.700

E-mail: [osservatoriofarmaci@asl.varese](mailto:osservatoriofarmaci@asl.varese)

**LA PRESCRIZIONE DI FARMACI  
NELLA ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE:**

**ANALISI DEI DATI RELATIVI AL 2004**

*A cura di:*

*Osservatorio provinciale sull'uso dei farmaci e la Farmacovigilanza (OssFarm)  
Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo*

*Dr.ssa Olivia Leoni  
Dr.ssa Cristina Oria  
Dr. Luca Manfredi*

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>pag. 4</b>
1. Le fonti dei dati	
2. Metodologia di analisi e criteri di elaborazione	
3. Glossario	
<b>LA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA</b>	<b>pag. 7</b>
1. Dati generali	
2. Prescrizione di farmaci a brevetto scaduto	
3. Prescrizione di farmaci con Note AIFA e Farmaci ‘nuovi’	
<b>PRESCRIZIONE PER CLASSI DI FARMACI</b>	<b>pag. 12</b>
1. Dati generali	
2. Classi di farmaci a maggiore incidenza di spesa	
<b>INDICATORI DI PRESCRIZIONE A LIVELLO DISTRETTUALE</b>	<b>pag. 21</b>
1. Prescrizione complessiva	
2. Prescrizione per classi di farmaci	
3. Indicatori di prescrizione: confronto con i valori di ASL	
<b>COMMENTI E CONCLUSIONI</b>	<b>pag. 26</b>
1. Riassunto dei principali risultati	
2. La prescrizione di farmaci nel 2004: i possibili fattori implicati	

*Ogni sezione è corredata di Grafici e/o Tabelle*

## ***INTRODUZIONE***

Nel presente report vengono illustrati i principali indicatori di prescrizione relativi all'assistenza farmaceutica convenzionata erogata tramite le farmacie territoriali della ASL nel 2004 (con esclusione pertanto della prescrizione di farmaci registrati nel File F e di quelli soggetti a distribuzione diretta). I dati in particolare si riferiscono alla prescrizione di *specialità medicinali e farmaci generici*; per alcune elaborazioni sono stati valutati anche i dati relativi a *ossigeno gassoso, galenici, prodotti dietetici e materiale protesico erogati attraverso le farmacie convenzionate del territorio aziendale*.

L'analisi è stata orientata ad individuare le principali caratteristiche dell'assistenza farmaceutica convenzionata sia a livello aziendale che distrettuale, evidenziando eventuali aree critiche di prescrizione.

### **1. Le fonti dei dati**

Nel report vengono utilizzate le seguenti fonti di dati relativi alla prescrizione di farmaci in SSN:

- dati forniti da Santer S.p.A.: report desunti da distinte Contabili Riepilogative (dati aggregati per Regione, ASL, Distretto); Scheda Medico (dati aggregati per medici operanti sul territorio aziendale), Report Distretto e Report ASL per l'anno 2004; dati estratti dal data base *Praescripta*;
- dati forniti da IMS Health (nell'ambito del Progetto Sfera del Ministero della Salute).

### **2. Metodologia di analisi e criteri di elaborazione**

- Gli indicatori di prescrizione sono elaborati sia complessivamente sul territorio aziendale sia per aggregazione distrettuale (per distretto di appartenenza dei medici), secondo le modalità adottate da Santer S.p.A. nella fornitura dei dati di origine.
- I principali indicatori di prescrizione sono espressi sia in valore assoluto che in *valore procapite 'pesato'* (ad esempio: spesa/assistibile pesato), che comporta una standardizzazione dei dati per fasce di età e sesso degli *assistibili in carico ai medici*. I valori 'pesati' sono direttamente forniti da Santer S.p.A. che utilizza il sistema di pesi adottato in Regione Lombardia in materia di assistenza farmaceutica (DGR n. 2806 del 26.10.2000).
- Vengono effettuate analisi separate per tipo di prescrittore, considerando separatamente le prescrizioni originate dai Medici di Medicina Generale (MMG) e quelle effettuate dai Pediatri di Libera Scelta (PLS).
- La dispensazione dei farmaci in termini quantitativi viene espressa come numero di confezioni/pezzi prescritti, in quanto non risultano disponibili i valori in DDD (Dosi Definite Giornaliere); l'indicatore utilizzato consente pertanto di effettuare unicamente dei confronti 'di massima' risentendo della possibile variabilità di composizione delle confezioni presenti in commercio di un medesimo principio attivo (ad esempio per numero di unità posologiche o per 'grammatura').
- Gli indici di variazione dei dati rispetto a valori di confronto (ad esempio rispetto ai dati regionali) vengono espressi come scostamenti percentuali (delta %).
- E' opportuno sottolineare che i dati da distinta contabile riepilogativa non tengono conto del fenomeno della mobilità sanitaria sia 'passiva' (acquisto nelle farmacie al di fuori del territorio aziendale di farmaci da parte di cittadini residenti nella nostra ASL) che 'attiva' (acquisto nelle farmacie del territorio aziendale di farmaci da parte di cittadini residenti in altre ASL).

### **3. Glossario**

- **ATC - Classificazione Anatomica Terapeutica Chimica:**  
Sistema di classificazione dei farmaci raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in Italia curato e utilizzato dal Ministero della Salute. E' una classificazione di tipo alfa-numerico, che consente di codificare in modo univoco ogni principio attivo presente in commercio attraverso un sistema a 5 livelli (con dettaglio progressivamente maggiore). Il

primo livello ATC accorpa i farmaci in 14 ‘gruppi anatomici’ (indicati con una lettera dell’alfabeto) facendo riferimento al loro principale organo bersaglio:

<b>A</b> Apparato gastrointestinale e metabolismo	<b>L</b> Antineoplastici ed immunomodulatori
<b>B</b> Sangue ed organi emopoietici	<b>M</b> Sistema muscolo-scheletrico
<b>C</b> Sistema cardiovascolare	<b>N</b> Sistema nervoso
<b>D</b> Dermatologici	<b>P</b> Antiparassitari, insetticidi, repellenti
<b>G</b> Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	<b>R</b> Apparato respiratorio
<b>H</b> Ormoni sistemici esclusi gli ormoni sessuali	<b>S</b> Organi di senso*
<b>J</b> Antimicrobici generali per uso sistemico	<b>V</b> Vari*

\**Organi di senso*: colliri, preparati ontologici; \**Vari*: allergeni mezzi di contrasto, ecc.

- **Assistibili**: Pazienti in carico a ciascun MMG/PLS.
- **Pesatura dei dati**: Rappresenta una standardizzazione dei principali indicatori di prescrizione farmaceutica per fasce di età e per sesso degli assistibili in carico ad un medico. I dati vengono in tal modo espressi come valori procapite ‘pesati’ (ad esempio: spesa/assistibile pesato). La pesatura consente un confronto più omogeneo dei dati di prescrizione relativi ai diversi medici, la cui popolazione di assistibili può variare di composizione per età e sesso (in generale, i soggetti più anziani ‘pesano’ di più in quanto consumano maggiori risorse sanitarie). E’ opportuno rilevare ad esempio che, attraverso questa standardizzazione, un MMG/PLS con una popolazione di assistibili più anziana della media regionale avrà una popolazione di ‘assistibili pesati’ di numero superiore a quella di assistibili realmente a suo carico; l’opposto si verifica per un MMG/PLS con una popolazione relativamente più giovane. Il sistema dei pesi utilizzato da Santer per standardizzare i dati di prescrizione è quello adottato in Regione Lombardia in materia di assistenza farmaceutica (DGR n. 2806 del 26.10.2000)
- **N° Assistibili pesati**: Numero di assistibili che si ottiene moltiplicando il numero di assistibili (reali in carico al medico), suddivisi per ciascuna classe di età/sesso, per il peso specifico della classe stessa.
- **Spesa/assistibile pesato (‘spesa pro capite pesata’)**: Totale della spesa farmaceutica suddiviso per il totale di assistibili pesati. Consente di confrontare la spesa riferita a popolazioni di assistibili di diversa composizione per età e sesso.
- **N° ricette/assistibile pesato**: Totale delle ricette suddiviso per il totale di assistibili pesati.
- **N° prescrizioni/assistibile pesato**: Totale delle prescrizioni suddiviso per il totale di assistibili pesati.
- **N° pezzi/assistibile pesato**: Totale dei pezzi (= confezioni di medicinali) suddiviso per il totale di assistibili pesati.
- **Valore medio ricetta**: Spesa totale suddivisa per il totale delle ricette.
- **Principio attivo**: Identifica la sostanza dotata di attività farmacologica. Viene indicato con il nome scientifico della molecola. I principi attivi sono presenti in commercio o come **specialità medicinali** (indicati con un nome di fantasia) o come **generici** (medicinali non più coperti da brevetto o da certificato protettivo complementare, indicati come il nome del principio attivo che può essere seguito o meno dal nome dell’Azienda Farmaceutica Produttrice – *generico ‘branded’* o *‘unbranded’*).
- **Spesa farmaceutica convenzionata lorda** = E’ data dalla somma della spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), dal ticket pagato direttamente dai cittadini e dalle trattenute alle farmacie. Tutti i valori di spesa riportati nella Scheda Medico si riferiscono al valore lordo.
- **Spesa farmaceutica convenzionata netta** = Corrisponde alla spesa lorda al netto del ticket, delle trattenute alle farmacie, dello sconto del 4,12% (ai sensi del DL 156/2004).

## **LA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA**

- 1. Dati generali**
- 2. Farmaci a brevetto scaduto**
- 3. Farmaci con note AIFA e farmaci ‘nuovi’**

## 1. DATI GENERALI

### **Fonte dati:**

distinta contabile riepilogativa (determinata da: *specialità medicinali e generici; ossigeno gassoso; galenici; protesica e dietetica erogate attraverso le farmacie aperte al pubblico*)

Nel corso del 2004 presso la ASL della provincia di Varese si è registrato un aumento dei principali indicatori di prescrizione farmaceutica rispetto al 2003, sia in valore assoluto che procapite.

### **Valori assoluti:**

Rispetto al 2003, la **spesa farmaceutica LORDA** (comprensiva di ticket, sconto alle farmacie, sconto del 4,12% ai sensi del DL 156/2004) è aumentata del 7,4% (raggiungendo 180 milioni di €), mentre quella **NETTA** del 6,1% (153 milioni di €).

Il 96,2% circa della spesa farmaceutica lorda totale è stato determinato dalla quota relativa solo alle *specialità medicinali e generici* (173 milioni di €), che ha subito un incremento dell'8,9% rispetto al 2003.

Nell'anno 2004, il ticket ha inciso per l'8,5% sulla spesa lorda della ASL (8,3% su scala regionale). Lo sconto praticato dalle farmacie al SSN (ex Art. 7 L. 724/94 ed ex Art. 4 L. 537/93) è ammontato a 10,4 milioni di €, mentre quello corrispondente al DL 156/04 ha totalizzato 3,1 milioni di €, per un totale di 13,5 milioni di € (pari al 7,5% sulla spesa farmaceutica lorda totale; 7% in Lombardia).

L'aumento della spesa è correlato soprattutto all'incremento del 3% del **numero delle ricette** rispetto al 2003. Nel 2004 il numero delle ricette è stato di 5.358.115, pari a 6,4 ricette procapite. Il **valore medio lordo di ciascuna ricetta** (indicativo dei prezzi al pubblico) è stato di 33,6 €, con un aumento del 4,3% rispetto al 2003. Il **valore medio netto per ricetta** (corrispondente all'importo effettivamente pagato dal SSN) è stato di 28,7 € ed ha registrato un aumento del 4,8% rispetto al 2003. Tale aumento potrebbe essere indicativo di una maggiore prescrizione di farmaci a costo più elevato rispetto all'anno precedente (con aumento dell'*effetto mix*, termine con cui si intende, all'interno di categorie terapeutiche omogenee, lo spostamento della prescrizione da prodotti di uso consolidato a farmaci più recenti e di costo maggiore).

### **Valori procapite:**

La spesa farmaceutica **LORDA** procapite totale è ammontata a 216,4 €, con un incremento del 7,2% rispetto al 2003 (-0,4% rispetto al dato regionale di 217,38 €). La quota relativa alle sole *specialità medicinali* è stata di 208,3 € (+8,7% rispetto al 2003).

La spesa **NETTA** procapite è stata di 184,9 € (+7,7% rispetto al 2003). Tale valore, superiore dello 0,4% rispetto a quello medio della Lombardia (184,2 €), ha collocato la nostra ASL al 9° posto tra le 15 ASL lombarde in ordine crescente di spesa netta procapite.

Il numero di **RICETTE** procapite (pari a 6,4) risulta lievemente inferiore al corrispondente valore regionale (pari a 6,6, con uno scostamento di -2,6%), mentre il valore lordo per ricetta (33,6 €) supera di poco (+2,2%) il valore regionale (pari a 32,9 € per ricetta).

### **Valori procapite 'pesati':**

La spesa **NETTA** procapite pesata (cioè normalizzata per classi di età e sesso degli assistibili), è risultata di 144,1 €, lievemente superiore al valore regionale (143,2 €, pari ad uno scostamento di +0,6%). La spesa **LORDA** procapite pesata è risultata di 168,7 €, del tutto sovrapponibile a quella regionale (169 €).

**Tabella 1 – Principali indicatori di prescrizione per l’ASL della Provincia di Varese e per la Regione Lombardia nell’anno 2004 e confronto con i corrispondenti valori del 2003 (Fonte: Santer S.p.A.)**

	ANNO 2004	Differenza % 2004/2003
<b>ASL VARESE</b>		
Numero Assistibili	831.713	
Numero Assistibili Pesati	1.067.238	
Spesa Lorda (migliaia di €)	180.010,9	+7,37
Spesa Netta (migliaia di €)	153.765,2	+6,06
Numero Ricette	5.358.115	+2,96
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>		
Numero Assistibili	9.294.611	
Numero Assistibili Pesati	11.957.717	
Spesa Lorda (migliaia di €)	2.020.445,4	+8,66
Spesa Netta (migliaia di €)	1.711.954,1	+7,48
Numero Ricette	61.463.936	+6,23

### **Il trend temporale**

Pur a fronte di un incremento complessivo rispetto al 2003, analizzando i dati di prescrizione nel corso dei diversi trimestri del 2004 (dati non riportati), nella ASL si è registrato un trend di progressiva riduzione di alcuni indicatori prescrittivi (tra cui la spesa farmaceutica netta e il numero di ricette), rilevato come *riduzione dello scostamento percentuale della stessa rispetto al corrispondente periodo del 2003*. Questo fenomeno è risultato evidente sia per le principali classi di farmaci (ad esempio: cardiovascolari, gastrointestinali, antineoplastici), sia per alcuni sottogruppi ad elevata incidenza di spesa, quali in particolare: inibitori di pompa protonica (tra i gastrointestinali), ACE-inibitori, sartani, statine (tra i cardiovascolari), analoghi del GnRH (tra gli antineoplastici). Un analogo trend di riduzione si è verificato inoltre nell’ambito di categorie oggetto di uno specifico accordo finalizzato alla razionalizzazione della spesa farmaceutica tra ASL, Aziende Ospedaliere e Case di Cura Private del territorio (*gastrointestinali antisecretivi, antinfiammatori non steroidei, antibatterici per uso sistemico*).

## 2. PRESCRIZIONE DI FARMACI A BREVETTO SCADUTO

Nel 2004 la spesa per farmaci a brevetto scaduto è stata di circa 19 milioni di €, con una riduzione del -8,6% rispetto al 2003. Essa ha rappresentato il 12,2% della spesa totale per farmaci (nel 2003 corrispondeva al 14,5% della spesa totale). Anche l'incidenza delle confezioni prescritte sul totale ha subito una riduzione rispetto al 2003, passando dal 27,2% al 26,1%; tuttavia, in valore assoluto, il numero delle confezioni prescritte ha registrato un lieve incremento (+0,3%).

La spesa per farmaci a brevetto scaduto si è concentrata sulle seguenti classi terapeutiche: *farmaci cardiovascolari* (45,3% della spesa totale per farmaci a brevetto scaduto), *farmaci del sistema nervoso* (17%) e *farmaci gastrointestinali* (11,7%).

In tutte le classi di farmaci al I livello ATC nel 2004 si è registrata una riduzione di spesa per la quota di farmaci a brevetto scaduto; in particolare, in valore assoluto, le riduzioni più rilevanti si sono verificate a carico dei farmaci cardiovascolari (-501 mila €) e dei farmaci del sistema muscolo-scheletrico (-496 mila €).

Nell'ambito della spesa totale per ciascuna classe terapeutica, le categorie con quota di spesa per farmaci a brevetto scaduto più elevata sono state: farmaci del sistema nervoso (22,2% di spesa per farmaci a brevetto scaduto sul totale della spesa per la classe), farmaci cardiovascolari (15,5%), antimicrobici (12,4%), farmaci del sistema muscolo-scheletrico (12,2%), farmaci gastrointestinali (12%).

I primi 10 principi attivi a brevetto scaduto per spesa hanno determinato il 54% della spesa totale per questa classe di farmaci. Tra di essi compaiono 4 farmaci cardiovascolari: *enalapril* (al 1° posto, con il 12% della spesa totale per farmaci a brevetto scaduto), *nitroglicerina* (2° posto; 9,3%), *carvedilolo*, *nifedipina*. (*Tabella 2*).

La riduzione della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto registrata nel 2004, confermando un trend già evidenziato nel 2003, si correla ad un maggiore orientamento prescrittivo verso prodotti più costosi ancora coperti da brevetto.

Infatti, nell'ambito di alcune categorie terapeutiche omogenee (IV livello ATC) di rilevante interesse terapeutico, si osserva in genere il progressivo spostamento della prescrizione da prodotti di uso consolidato non più coperti da brevetto a farmaci più recenti e di costo maggiore (cosiddetto 'effetto mix'). Ad esempio, come precedentemente rilevato, tra gli *antidepressivi SSRI* i principi attivi con *brevetto scaduto* (*citalopram*, *fluoxetina*, *paroxetina*) hanno registrato nel 2004 una riduzione di spesa (-12,7%), cui si è contrapposto un incremento per quelli con brevetto valido (+63,1%). Anche come numero di confezioni prescritte si è verificato un incremento per quelli a brevetto valido (+4,7%), mentre quelli a brevetto scaduto si sono mantenuti sostanzialmente stabili (+0,5%). Una riduzione delle confezioni prescritte si è verificato ad esempio anche tra gli antiulcera peptica per *ranitidina* (-10,8%), *sucralfato* (-9,1%) e *cimetidina* (-12,4%), tra i calcioantagonisti per *nifedipina* (-4,9%), *diltiazem* (-2,2%), *verapamil* (-1%) e *nicardipina* (-15,4%), tra le cefalosporine di III generazione per *ceftriaxone* (-10,2%).

Dall'analisi dei dati emerge la necessità di promuovere a livello nazionale e regionale il sistema dei farmaci con brevetto scaduto, attraverso l'implementazione continua e progressiva delle 'liste di riferimento' e l'inserimento di nuovi prodotti.

### 3. PRESCRIZIONE DI FARMACI CON NOTE AIFA e FARMACI 'NUOVI'

I farmaci soggetti a **Nota AIFA** (Fonte: Report 66a, Santer SPA) hanno indotto il 33,2% della spesa totale per farmaci, con un valore di oltre 58 milioni di €. La spesa procapite per farmaci con Nota ha raggiunto i 55,2 €, superando il corrispondente valore regionale del +7,7%. La quota maggiore di spesa è stata determinata dalla Nota 13 (26,9% della spesa per Note; spesa procapite di 14,8 €) e dalla Nota 1-48 (21,7%; spesa procapite di 11,9 €). Per entrambe le Note, la spesa procapite è stata superiore rispetto al dato della regione Lombardia (+6,2% e +6,6% rispettivamente).

Nel 2004 i farmaci '**nuovi**' (in commercio da meno di 12 mesi; fonte IMS Health) hanno determinato il 2,8% della spesa totale per farmaci e l'1,4% del totale delle confezioni prescritte sul territorio aziendale; entrambe le quote sono sostanzialmente sovrapponibili a quelle registrate su scala regionale.

## **PRESCRIZIONE PER CLASSI DI FARMACI**

### **1. Dati generali**

### **2. Classi di farmaci a maggiore incidenza di spesa**

- *FARMACI PER L'APPARATO CARDIOVASCOLARE (ATC: C)*
- *FARMACI L'APPARATO GASTROINTESTINALE E IL METABOLISMO (ATC: A)*
- *FARMACI ANTINEOPLASTICI E IMMUNOMODULATORI (ATC: L)*
- *FARMACI DEL SISTEMA NERVOSO (ATC: N)*
- *FARMACI ANTIMICROBICI PER USO SISTEMICO (ATC: J)*
- *FARMACI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO (ATC: R)*
- *ALTRE CLASSI DI FARMACI*

## 1. DATI GENERALI

### Spesa

Complessivamente, nel 2004 la spesa per farmaci ha registrato un aumento del +8,1% rispetto al 2003, superando i 158 milioni di €.

Le categorie di farmaci a *maggior incidenza di spesa* nel 2004 sono state: *farmaci cardiovascolari* (che hanno determinato il 35,8% della spesa totale per farmaci della ASL), *farmaci gastroenterici* (11,9%), *antineoplastici* (10,2%), *farmaci del sistema nervoso* (9,4%) e *antimicrobici* (8,8%). Rispetto al 2003, si è registrato un 'recupero' dei farmaci del sistema nervoso (al 5° posto nel 2003) sugli antimicrobici (al 4° posto nel 2003), dovuto alla riduzione di spesa che questi ultimi hanno registrato nel 2004 (-6,7% rispetto l'anno precedente, pari a -1.006 migliaia di €).

Ad eccezione degli antimicrobici, le altre 13 classi sulle 14 totali individuate dal I livello ATC hanno subito un *incremento di spesa* rispetto al 2003, rilevante in valore assoluto in particolare per: *farmaci cardiovascolari* (+5.721 migliaia di €, pari a +11,2%), *farmaci gastroenterici* (+1.467 migliaia di €, +8,5%), *farmaci del sistema respiratorio* (+1.393 migliaia di €, +16,6%), *farmaci del sistema nervoso* (+1.300 migliaia di €, +9,6%) e *farmaci del sangue* (+1.127 migliaia di €, +15,3%).

Per questi ultimi, l'incremento di spesa è correlato soprattutto a quello delle *epoetine*, che sono state responsabili del 43,5% della spesa per l'intera categoria e che hanno registrato un aumento di spesa del +39,7%.

Il Grafico 1 illustra la distribuzione della spesa farmaceutica per gruppi terapeutici (I livello ATC) nell'anno 2004 ed il confronto con il 2003.

Analizzando i dati in maggiore dettaglio (II livello ATC, Grafico 2) si rileva che oltre il 51% della spesa farmaceutica si è concentrata su 6 gruppi di farmaci: *ace-inibitori/sartani* (che hanno determinato il 14,3 % della spesa farmaceutica totale), *ipolipemizzanti* (10,8%), *antiacidi/antiulcera peptica* (7,9%), *antibiotici* (7,1%), farmaci per la *terapia antitumorale endocrina* (5,8%) e *farmaci per i disturbi ostruttivi respiratori* (5,7%). Tutti questi gruppi di farmaci hanno registrato un incremento di spesa rispetto al 2003 (in particolare gli ipolipemizzanti con +26,3%), tranne gli antibiotici che hanno subito una riduzione del -7,5%.

### Volumi prescrittivi

Nel 2004 si è registrato un incremento del +4,8% del numero di confezioni prescritte rispetto l'anno precedente (pari a 483 migliaia di pezzi).

Oltre il 57% delle confezioni totali prescritte è stato determinato da solo 2 classi di farmaci (I livello ATC): *i farmaci cardiovascolari* (42,9% delle confezioni totali) e *i farmaci gastroenterici* (14,1%).

Tra le 14 classi identificate al I livello ATC, 11 classi hanno registrato un incremento del numero di confezioni, particolarmente rilevante in valore assoluto per: *farmaci cardiovascolari* (+4,1%), *farmaci gastroenterici* (+7,8%), *farmaci del sistema respiratorio* (+28,5%) e *farmaci del sangue* (+10,9%).

Solo gli antimicrobici, i farmaci genito-urinari e i dermatologici hanno registrato una riduzione delle confezioni prescritte (rispettivamente del -4,2%, -3,5% e -0,5%).

E' opportuno rilevare che all'interno di queste classi si sono registrate le maggiori modifiche nel Nuovo Prontuario Terapeutico, quali spostamenti di farmaci dalla classe B alla C di rimborsabilità o introduzione di nota limitativa alla prescrizione (per i farmaci del sistema respiratorio: antistaminici, cromoni; per i farmaci degli organi di senso: colliri antiallergici e antinfiammatori; per i dermatologici: pomate cortisoniche).

## 2. CLASSI DI FARMACI A MAGGIORE INCIDENZA DI SPESA

L'analisi della prescrizione di farmaci per categorie terapeutiche (attraverso l'ausilio di Tabelle e Grafici) ha lo scopo principale di fornire una lettura d'insieme dei principali indicatori di prescrizione sul territorio aziendale. Nell'ambito di alcune categorie terapeutiche (scelte per rilevanza economica) vengono inoltre analizzati i sottogruppi terapeutici di maggiore impiego.

### FARMACI PER L'APPARATO CARDIOVASCOLARE (ATC: C)

- I farmaci cardiovascolari continuano a rappresentare la prima categoria terapeutica per spesa (pari al 35,8% del totale) e per numero di confezioni prescritte (pari al 42,9% del totale). Rispetto al 2003, questa classe ha peraltro registrato un aumento sia della spesa (+11,2%) che della prescrizione (+4,1% confezioni). Il fatto che l'incremento percentuale delle confezioni sia inferiore a quello della spesa dipende sostanzialmente dall'introduzione di nuove confezioni e dallo spostamento verso la prescrizione di confezioni a maggior costo unitario.
- Tra i primi 20 principi attivi per spesa sul territorio aziendale, ben 8 sono farmaci cardiovascolari (*Tabella 3*): 3 *statine* (con *simvastatina* al 1° posto), *acidi grassi omega 3*, *amlodipina*, *nitroglicerina*, *enalapril*, *doxazosin*.
- I principali gruppi terapeutici in ordine decrescente di spesa sono stati:  **sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina**  quali *ACE-inibitori* e *sartani* (responsabili del 14,3% della spesa farmaceutica totale e del 39,8% della spesa per farmaci 'C'),  **ipolipemizzanti**  (10,8%; 30%),  **calcioantagonisti**  (5%; 14%),  **farmaci per la terapia cardiaca**  (*glucosidi digitatici*, *antiaritmici*, *adrenergici* e *dopaminergici*, *nitrati organici*; 1,9%; 5,2%) e  **betabloccanti**  (1,8%; e 5,1%).
- La spesa per tutte queste classi è aumentata rispetto al 2003, in particolare per gli  **ipolipemizzanti**  (+26,3%, pur a fronte di una riduzione del -3,6% delle confezioni prescritte). Nell'ambito di questa classe l'incremento è stato rilevante soprattutto per  **statine**  (+26,1%) e  **acidi grassi omega 3**  (+30,1%, cui è corrisposto un aumento del +32,4% delle confezioni). Con oltre 14 milioni di €, i *statine* hanno rappresentato in assoluto la prima classe di farmaci per spesa sul territorio, determinando il 9% della spesa totale e l'83,1% della spesa per ipolipemizzanti. Tra i vari principi attivi di questo gruppo terapeutico, in particolare, *atorvastatina* ha registrato un incremento del +44,5% rispetto al 2003, rappresentando il 39,4% della spesa per *statine* con oltre 5,5 milioni di €. Un andamento opposto è stato invece evidenziato per il numero di confezioni prescritte, che è risultato in calo sia per le *statine* nel complesso (-9%) che in particolare per *atorvastatina* (-32,4%). Il differente trend tra spesa e prescrizione dipende sostanzialmente dal fatto che nel marzo 2004 è avvenuta la sostituzione sul mercato di confezioni da tempo in commercio di questo principio attivo con nuove confezioni a maggior numero di unità posologiche e a costo più elevato; ciò ha determinato uno spostamento verso la prescrizione di confezioni a maggior costo unitario ed un incremento di spesa, pur a fronte di una riduzione in valore assoluto del numero di confezioni prescritte.
- Nel 2004 è aumentata la prescrizione degli  **antagonisti dei recettori dell'angiotensina II**  (+4,6% delle confezioni), dei  **sartani**  (+16,5%) e dei  **beta-bloccanti**  (+18%) e degli  **alfa-bloccanti**  (+6,1%).

## FARMACI PER L'APPARATO GASTROINTESTINALE E IL METABOLISMO (ATC: A)

- Questa classe ha mantenuto la seconda posizione per spesa nel 2004, registrando un incremento dell'8,5% rispetto al 2003 e determinando l'11,9% della spesa farmaceutica totale.
- L'incremento di spesa è attribuibile soprattutto all'aumentata prescrizione degli **inibitori di pompa protonica** (IPP), che hanno subito un incremento di spesa del +12,8% e del 15,5% del numero di confezioni prescritte. Nell'ambito della classe 'A', essi hanno rappresentato il 61,8% della spesa e il 38,5% delle confezioni.
- Tra le molecole del gruppo il maggior incremento percentuale rispetto al 2003 si è registrato per *lansoprazolo*, sia per spesa (+29,4%; 12° posto tra i principi attivi a maggiore spesa in ASL) sia per numero di confezioni (+27,8%). In ogni caso, il prodotto con maggiore mercato è stato *omeprazolo* che ha determinato il 38,8% della spesa totale per farmaci 'A'. Questo farmaco è sceso al 3° posto nella graduatoria generale dei prodotti per spesa della ASL (nel 2002 era 1° e nel 2003 era 2°), subendo un limitato incremento sia per spesa (+7,8%) che per consumo (+5,5%) rispetto al 2003. Si continua invece a registrare un rilevante incremento di spesa e consumo per *esomeprazolo* (rispettivamente del +232,1% e del +26,5%), che si è collocato per spesa al 2° posto tra gli IPP (inducendo il 21,4% della spesa per il gruppo) e al 9° tra tutti i farmaci prescritti in ASL (nel 2003 era all'11°) (*Grafico 3*). Tra i primi 20 principi attivi per spesa sul territorio aziendale, 4 molecole appartengono al gruppo degli IPP (*omeprazolo, esomeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo*).
- Seguendo il trend degli ultimi 2 anni, nel 2004 si è registrata una ulteriore riduzione di spesa per gli **anti H2** (-21,2%), che hanno determinato solo il 2% della spesa totale per farmaci 'A'. Tale andamento risente in particolare dello spostamento delle prescrizioni verso gli IPP e del diverso regime di rimborsabilità degli anti-H2 (*ranitidina, nizatidina, cimetidina* sono prodotti a brevetto scaduto).
- Nell'ambito degli 'A', gli **antidiabetici** hanno rappresentato la seconda classe per spesa (20% del totale) e consumo (33,4% del totale). Tra essi, le **insuline** hanno determinato il 51% della spesa subendo una riduzione di spesa e di consumo rispetto al 2003 (-0,3% e -1% rispettivamente). Gli **antidiabetici orali** (49% della spesa per antidiabetici) hanno registrato invece un incremento di spesa (+10,7%) e di consumo (+5,3%), correlabile soprattutto all'aumento della prescrizione di *biguanidi* non in associazione (+25,8% per spesa) e di *repaglinide* (+33,3%).

## FARMACI ANTINEOPLASTICI E IMMUNOMODULATORI (ATC: L)

- I farmaci antineoplastici e immunomodulatori, nonostante una prescrizione limitata (1,7% delle confezioni prescritte in totale), si sono mantenuti al 3° posto per spesa sul territorio (10,2% della spesa totale). Questa classe ha registrato un incremento sia di spesa (+6%) che di numero di confezioni prescritte (+1,7%) rispetto al 2003. Il minor incremento percentuale del consumo rispetto alla spesa sembrerebbe indicare lo spostamento delle prescrizioni verso prodotti a maggior costo o confezioni contenenti un maggior numero di unità posologiche. E' opportuno rilevare che la prescrizione di alcuni farmaci appartenenti a questa classe è prevalentemente di induzione specialistica e che una potenziale riduzione di spesa sarebbe ottenibile attraverso l'incentivazione della distribuzione diretta sul territorio di queste molecole.
- Analogamente a quanto registrato nel 2003, la principale classe di farmaci in ordine di spesa tra gli 'L' (56,9%) è rappresentata dai **farmaci per la terapia endocrina**, la cui spesa è aumentata del +3,5% nel 2004 (+2,4% come numero di confezioni). Nell'ambito di questa categoria, la quota principale di spesa (pari al 36%) risulta ancora determinata dagli **analoghi del GnRH** (*buserelina, leuprorelina, goserelina, triptorelina*), sebbene essi abbiano subito una lieve riduzione rispetto al 2003 sia per spesa (-3,5%) che per confezioni prescritte (-4,3%). Seguono gli **antiandrogeni** - indicati per il trattamento del carcinoma della prostata - (32,3% della spesa in questa classe), che si mantengono sostanzialmente stabili per spesa e prescrizione rispetto al 2003 (rispettivamente: +0,4% e +2,9%) e gli **inibitori enzimatici** - utilizzati nel carcinoma mammario - (23,7% della spesa), che continuano a registrare un aumento della spesa e delle confezioni prescritte (+21,3% e +24,4%). Nell'ambito degli antiandrogeni è compreso il farmaco *bicalutamide*, che rappresenta la molecola a maggiore incidenza di spesa sul territorio aziendale tra i farmaci 'L' (18,2% della spesa totale per l'intera classe), collocandosi al 6° posto nella graduatoria generale per principi attivi (con un incremento del +0,6% per spesa e del +5,7% per numero di confezioni prescritte nel 2004).
- Gli **immunostimolanti** hanno rappresentato la seconda classe per spesa tra i farmaci 'L' (pari al 26,1%), con un aumento del 15,5% rispetto al 2003, pur a fronte di una riduzione del numero di confezioni prescritte (-8,7%). Il 71% della spesa per questa classe di farmaci è stata determinata dagli **interferoni**, la cui spesa è aumentata del +13,2% rispetto al 2003, pur a fronte di una riduzione di prescrizione (-20,8%). In questa categoria si è verificato in particolare un marcato spostamento della prescrizione dagli interferoni tradizionali al *peginterferone  $\alpha$ -2a* (64,7% della spesa totale per interferoni) che ha registrato un incremento di spesa del +176,8% e del numero di prescrizioni del +183,4%. (Grafico 4)

## FARMACI DEL SISTEMA NERVOSO (ATC: N)

- Nel 2004 i farmaci 'N' si sono collocati al quarto posto per spesa in ASL (19,4% della spesa farmaceutica complessiva), sostituendosi rispetto al 2003 agli antimicrobici per uso sistemico (scesi in quinta posizione). Questa classe di farmaci ha subito un incremento sia di spesa (+9,6%) che del numero di prescrizioni (+6,3%).
- Gli **antidepressivi** hanno rappresentato la classe a maggiore incidenza di spesa tra gli 'N' (36,2%), con un incremento del 15,5% (+5,8% come numero di confezioni prescritte). Tra questi farmaci, gli **SSRI** hanno indotto il 77,3% della spesa, con un aumento del +11,9% di spesa e del +2,2% delle confezioni. Tra gli SSRI, i principi attivi con *brevetto scaduto* (*citalopram*, *fluoxetina*, *paroxetina*) hanno registrato un calo di spesa (-12,7%), cui si è contrapposto un incremento per quelli con brevetto valido (+63,1%). All'interno di questa classe di farmaci si è pertanto verificato uno spostamento della prescrizione da farmaci più vecchi, privi di copertura brevettuale, a farmaci di più recente immissione in commercio coperti da brevetto. La molecola a maggiore incidenza di spesa è stata in particolare la *sertralina*, che ha determinato il 35% della spesa totale per SSRI, con un incremento del +32,8% rispetto al 2003. (*Grafico 5*).
- Dopo gli antidepressivi, le classi a maggiore spesa tra gli 'N' sono state gli **antiepilettici** (18,4%), che hanno registrato un aumento di spesa (+5,8%) e di prescrizione (+9,2%), e gli **antipsicotici** (15,6%), che hanno invece subito una lieve riduzione per entrambi gli indicatori (rispettivamente: -0,5% e -0,9%).
- Nell'ambito delle altre categorie, è opportuno sottolineare il notevole incremento di spesa (+41%) e di volumi prescrittivi (+26,5%) registrato a carico degli **oppioidi**, che comunque hanno determinato solo il 3,6% della spesa totale per 'N'. Tra questi, i principali incrementi di spesa sono stati a carico di *fentanil* (+43,6%, che ha determinato l'88% della spesa totale per questa classe), *tramadolo* e *codeina associata* (che tuttavia hanno indotto rispettivamente solo lo 0,3% e lo 0,2% della spesa per oppioidi).

## FARMACI ANTIMICROBICI PER USO SISTEMICO (ATC: J)

- Nel 2004 i farmaci antimicrobici per uso sistemico hanno subito una riduzione di spesa rispetto al 2003 (-6,7) rappresentando la quinta classe di farmaci per spesa in ASL (8,9% della spesa totale). Tale andamento risulta correlabile soprattutto ad una minore prescrizione di questi farmaci (-4,2% del numero di confezioni).
  - Gli **antibatterici** hanno determinato l'80% della spesa per farmaci 'J' (-6,7% rispetto al 2003), seguiti dagli **antimicotici** (11,9% della spesa per farmaci 'J'; -7,5% rispetto l'anno precedente) e dagli **antivirali** (6,7% della spesa per farmaci 'J'; +0,1%).
  - Le classi di antibatterici a maggiore incidenza di spesa sono state: **macrolidi** (25,9% della spesa per antibatterici; -10,5% rispetto al 2003), **fluorochinoloni** (21,9%; -2,4%), **penicilline associate** (19,8%; -0,4%), **cefalosporine di III generazione** (18%; -15,2%). E' opportuno sottolineare che tutte queste categorie hanno subito una riduzione di spesa rispetto al 2003, sebbene meno rilevante per penicilline associate. In particolare, la spesa per *cefalosporine nel complesso* si è ridotta del -15,6%, con maggiore riduzione percentuale per quelle di quarta generazione (-37,6%), che tuttavia hanno rappresentato solo lo 0,2% della spesa per antibatterici.
  - In generale, tale riduzione di spesa si correla ad una minore prescrizione, tranne che per le *penicilline associate* che hanno mantenuto una certa stabilità rispetto al 2003 (+0,8% come numero di confezioni prescritte): *macrolidi* (-9,7%), *fluorochinoloni* (-0,9%), *cefalosporine di III generazione* (-9,5%).
  - Tra i primi 20 antibatterici per spesa compaiono 3 **macrolidi**, 2 dei quali nel 2004 hanno subito una riduzione di spesa rispetto al 2003: *claritromicina* (-10,2%; collocata al 2° posto) e *azitromicina* (-8,8%; 6° posto). Queste molecole hanno registrato anche una riduzione del numero di prescrizioni (rispettivamente: -8,5% e -7,8%). Nell'ambito della categoria, solo *telitromicina* (macrolide di più recente introduzione sul mercato) è aumentata per spesa (+5,5%; 16° posto) e per numero di prescrizioni (+7,5%).
  - La riduzione di spesa e prescrizione più rilevante tra le **cefalosporine** (presenti con 8 molecole tra i primi 20 antibatterici per spesa) è stata a carico di: *ceftriaxone* (-19,1% di spesa; -10,2% delle confezioni), *ceftibutene* (-24,4%; -23%), *cefacloro* (-17,7%; -16,4%). E' opportuno rilevare che la spesa per questa classe di antibatterici nel 2004 si è ridotta oltre che per un calo delle prescrizioni anche per l'effetto di riduzione del prezzo di ceftriaxone conseguente alla scadenza brevettuale (avvenuta verso la fine del 2004).
  - La sostanziale stabilità di spesa e prescrizione delle **penicilline associate** è correlabile soprattutto all'associazione *amoxicillina + acido clavulanico*, che si è mantenuto al primo posto per spesa (+0,5% rispetto al 2003) e per prescrizione (+2,3%) sul territorio aziendale.
  - Nell'ambito dei **fluorochinoloni** si è verificata una riduzione di spesa per le principali molecole (*levofloxacin* -1,7%, *ciprofloxacina* -3%), tranne che per *moxifloxacina* che ha subito un aumento del +1,3%.
  - E' opportuno infine segnalare un incremento di spesa e prescrizione per *fosfomicina* (+3,8% e +6,3%).
  - Complessivamente, l'analisi per principi attivi a maggiore incidenza di spesa consente di effettuare alcune ulteriori considerazioni. Si è registrata infatti una tendenza, seppur modesta, all'aumento dell'uso sia di antibatterici di prima scelta (ad esempio: *amoxicillina+acido clavulanico*) sia di alcuni principi attivi di recente commercializzazione o da riservare al trattamento di infezioni gravi o specifiche (ad esempio: *telitromicina*, *moxifloxacina*). All'opposto, alcuni antibiotici da tempo in commercio (molti dei quali non più coperti da brevetto) hanno subito una riduzione d'uso (ad esempio tra le *cefalosporine di III generazione*).
- (Grafico 6)

## FARMACI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO (ATC: R)

- Nel 2004 i farmaci del sistema respiratorio hanno rappresentato la sesta classe per spesa in ASL, determinando il 6,2% della spesa complessiva e il 4,1% del totale delle confezioni prescritte. Rispetto al 2003, per questi farmaci si è registrato un incremento di spesa (+16,6%) e di prescrizione (+29,5% confezioni), soprattutto attribuibile all'incremento della prescrizione di **farmaci antiasmatici** (+8,2% di spesa) che hanno rappresentato il 92,7% della spesa totale per 'R'. Tra questi, in particolare, si è registrato un aumento di prescrizione (+9,1% in confezioni) e di spesa (+17,9%) per le associazioni di *corticosteroidi e beta-agonisti*, che hanno determinato il 46,6% della spesa totale per antiasmatici. L'associazione *salmeterolo+fluticasone* in particolare si è collocata al 5° posto tra i 20 principi attivi per spesa in ASL. Un'altra classe che ha subito un incremento di prescrizione è quella degli *antiasmatici leucotrienici* (+18,2% in spesa e +16,4% in confezioni), che hanno determinato il 9,3% della spesa totale per antiasmatici. (*Grafico 7*)
- Nel 2004, inoltre, si è registrato l'effetto sull'aumento della spesa e del consumo di 'R' per la riammissione alla rimborsabilità in classe A degli antistaminici per uso sistemico avvenuta nella primavera del 2004 (questi farmaci tuttavia hanno determinato solo il 7,2% della spesa totale per 'R').

## ALTRE CLASSI DI FARMACI – ALCUNI COMMENTI

Nel 2004 è continuata a crescere la spesa per i *farmaci del sistema muscolo-scheletrico* (+7,3%), che si sono collocati al 9° posto per spesa sul territorio aziendale. In particolare, il 52,6% della spesa per questa classe di farmaci è stata determinata dai **Coxib**, per i quali sono aumentate sia la spesa (+3,2%) sia il numero di confezioni prescritte (+3,1%). Le principali molecole per spesa sono state *celecoxib* (49% della spesa per Coxib) e *rofecoxib* (29,5%), ritirato dal commercio nell'ottobre 2004 per problemi di tollerabilità. Si noti peraltro che l'uso di due nuovi principi attivi (*etoricoxib* e *valdecoxib*) è cresciuto nel 2004 raggiungendo la quota del 21,5% della spesa totale per questa classe di farmaci.

I *farmaci del sangue* nel 2004 si sono collocati al 7° posto per spesa, registrando un incremento di spesa del +15,3%. L'incremento di spesa è correlato soprattutto a quello delle *epoetine*, che sono state responsabili del 43,5% della spesa per l'intera categoria e che hanno registrato un aumento di spesa del +39,7%.

## **INDICATORI DI PRESCRIZIONE A LIVELLO DISTRETTUALE**

- 1. Prescrizione complessiva**
- 2. Prescrizione per classi di farmaci**
- 3. Indicatori di prescrizione: confronto con i valori di  
ASL**

## 1. PRESCRIZIONE COMPLESSIVA

Nell'anno 2004 la spesa farmaceutica pro capite pesata prodotta nei diversi Distretti Socio-Sanitari della provincia ha presentato una certa variabilità rispetto al valore aziendale. Questo fenomeno conferma il trend già emerso negli anni precedenti.

Dall'analisi dei dati di spesa per farmaci (specialità medicinali e generici) nel complesso e per tipologia di prescrittore, si evidenzia come il valore pro capite 'pesato' sia risultato alquanto disomogeneo a livello distrettuale: in 6 Distretti ha superato il valore aziendale (*Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Saronno, Sesto Calende*; range da +0,03% di Sesto Calende a +9,96% di Cittiglio), mentre negli altri 6 Distretti è risultata inferiore (*Busto Arsizio, Castellanza, Gallarate, Somma Lombardo, Tradate, Varese*; range da -0,25% di Varese a -9,58% di Castellanza).

Rispetto al valore aziendale, gli scostamenti più rilevanti in eccesso si registrano nei Distretti di Cittiglio (+9,96%), Saronno (+4,88%) e Arcisate (+2,43%), mentre quelli in negativo riguardano i Distretti di Castellanza (-9,58%), Busto Arsizio (-8,33%) e Somma Lombardo (-6,77%).

Analizzando i dati per origine della prescrizione (MMG o PLS), si rileva che il valore aziendale è stato superato da 7 Distretti per la spesa determinata dai MMG (gli stessi 6 Distretti già indicati per la spesa complessiva, con l'aggiunta del Distretto di Varese), presentando un range da +0,09% di Varese a +9,58% di Cittiglio.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica determinata dai PLS, 5 Distretti hanno superato il valore aziendale (Cittiglio, Luino, Saronno, Somma Lombardo e Tradate), con un range da +8,35% di Saronno a +46,52% di Luino.

Gli scostamenti percentuali della spesa pro capite pesata nei Distretti rispetto al valore aziendale sono rappresentati nel *Grafico 8* (dati riferiti a tutti i prescrittori), nel *Grafico 9* (dati riferiti ai MMG) e nel *Grafico 10* (dati riferiti ai PLS).

La suddivisione dei Distretti per spesa farmaceutica pro capite 'pesata' complessiva (da MMG e PLS) in 4 fasce dal valore minimo (primo quartile) al valore massimo (quarto quartile), evidenzia come i Distretti di Cittiglio, Saronno e Arcisate si collochino nella fascia di spesa più alta (nel 2003 erano Cittiglio, Luino e Arcisate), mentre i Distretti di Castellanza, Busto Arsizio e Somma Lombardo in quella più bassa (nel 2003 erano Sesto Calende, Busto Arsizio e Castellanza). (*Grafico 11*). Considerando solo la spesa farmaceutica indotta da MMG si evidenziano le medesime distribuzioni distrettuali relative alla spesa farmaceutica complessiva (*Grafico 12*). Nel caso della spesa indotta da PLS (*Grafico 13*), nella fascia più bassa si collocano i Distretti di Varese, Busto Arsizio e Sesto Calende, mentre in quella più alta i Distretti di Luino, Cittiglio e Somma Lombardo.

## 2. PRESCRIZIONE PER CLASSI DI FARMACI

Un'analisi comparativa della spesa farmaceutica distrettuale per classi terapeutiche nel 2004 ha rivelato una notevole variabilità prescrittiva tra i Distretti (intesa come scostamento della spesa pro capite 'pesata' dal valore di ASL) per le diverse classi di farmaci (al I livello ATC; *Grafici dal 14 al 26*).

Nell'ambito delle categorie a maggiore incidenza di spesa nella ASL, le più ampie variazioni rispetto al valore aziendale si sono registrate: per i *farmaci cardiovascolari* tra Gallarate (-10,2%) e Cittiglio (+11%), per i *gastrointestinali* tra Tradate (-20,5%) e Cittiglio (+25,5%), per gli *antineoplastici* tra Castellanza (-20,3%) e Cittiglio (+18,6%), per i *farmaci del sistema nervoso* tra Arcisate (-16,8%) e Tradate (+9,6%), per gli *antimicrobici* tra Varese (-12,9%) e Cittiglio (+10,8%).

La distribuzione della spesa farmaceutica per assistibile pesato nei Distretti dell'ASL di Varese è illustrata nella *Tabella 4*.

Una certa variabilità prescrittiva emerge anche dall'analisi dei primi 20 principi attivi per spesa in ASL e della loro posizione relativa nei Distretti (vedi *Tabella 3*). Si segnala tuttavia che le prime 3

molecole per spesa sul territorio aziendale (*atorvastatina, simvastatina e omeprazolo*) si confermano ai primi tre posti in 9 Distretti sui 12 totali.

### 3. INDICATORI DI PRESCRIZIONE: CONFRONTO CON I VALORI DI ASL

(per: specialità medicinali, farmaci generici, ossigeno gassoso, galenici, prodotti dietetici e materiale protesico erogati attraverso le farmacie convenzionate del territorio)

Vengono di seguito riassunte le caratteristiche principali degli indicatori prescrittivi nei diversi Distretti della ASL e segnalate le classi di farmaci con scostamenti di spesa pro capite superiori a +10% rispetto al dato aziendale. I dettagli sono illustrati nelle *Tablelle 5, 6-17*.

#### Distretto di Cittiglio e Distretto di Luino

- Gli indicatori di riferimento dell'attività prescrittiva complessiva nel Distretto di Cittiglio superano i corrispondenti valori aziendali, sia globalmente che specificamente per MMG e per PLS.  
Un analogo trend si riscontra anche nel Distretto di Luino, in cui risulta rilevante lo scostamento della spesa pro capite pesata per PLS (+46,52% rispetto al dato aziendale).
- Focalizzando l'attenzione sulla spesa per farmaci (specialità medicinali e generici) si rileva che, analogamente a quanto emerso nel 2003, il Distretto di Cittiglio presenta la spesa pro capite pesata più elevata della provincia per tale voce (171,39 €/ass.le pesato, +9,96% rispetto al dato aziendale). Scorporando l'analisi per origine della prescrizione, si evidenzia che il Distretto di Cittiglio mantiene il primato per la spesa pro capite pesata indotta da MMG (184,65 €/ass.le pesato, +9,58% rispetto al valore di ASL) e si colloca al secondo posto per quella generata da PLS (31,38 €/ass.le pesato, +23,40%). Questi valori collocano il Distretto di Cittiglio nel 4° quartile sia per spesa totale che per tipologia di prescrittori.
- Nel Distretto di Cittiglio si registrano inoltre valori superiori al dato di ASL per l'indicatore "N. Ricette/ass.le pesato": +7,48% per prescrizione complessiva, +6,76% per quella da MMG, +15,32% per quella da PLS.
- Il Distretto di Luino si posiziona nel 3° quartile per spesa (159,02 €/ass.le pesato, +2,02% rispetto al valore aziendale). Si segnala un significativo scostamento percentuale in positivo rispetto ai dati ASL di tutti gli indicatori di prescrizione riferiti ai PLS.
- Nel Distretto di Cittiglio la spesa pro capite pesata supera il dato aziendale soprattutto per: gastrointestinali (+23,98%), antineoplastici (+18,62%), genito-urinari (+12,33%), ormoni sistemici (+12%), cardiovascolari (+11,01%) e antimicrobici (+10,79%); in quello di Luino per: farmaci per organi di senso (+17,98%), farmaci respiratori (+12,01%), gastrointestinali (+11,41%), ormoni sistemici (+11,11%) e genito-urinari (+10,25%).

#### Distretto di Varese e Distretto di Arcisate

- Nel Distretto di Varese la spesa farmaceutica pro capite pesata risulta di poco inferiore al valore aziendale (155,47 €/ass.le pesato, -0,25% rispetto al valore ASL). L'indicatore riferito ai soli MMG supera del 0,09% il dato aziendale (168,65€/ass.le pesato), mentre ne risulta inferiore del -24,66% per i PLS (19,16 €/ass.le pesato). Conseguentemente, il Distretto di Varese si colloca nel secondo quartile per spesa pro capite pesata globale e per MMG, mentre rientra nel primo quartile per spesa indotta da PLS.
- Nel caso dei PLS, pur a fronte di una spesa pro capite pesata ed un numero di ricette pro capite pesato(-30,63%) inferiori rispetto al valore di ASL, si rileva un più alto valore medio ricetta (+12,75%; dato dal rapporto tra spesa farmaceutica totale e numero di ricette prescritte) ad indicare la prescrizione preferenziale di prodotti a costo più elevato tra i PLS di tale Distretto.

- Nel Distretto di Arcisate gli indicatori di prescrizione risultano superiori al valore aziendale nel complesso (159,67 €/ass.le pesato, +2,43%) e per i MMG (178,28 €/ass.le pesato, +5,81%), inferiori per i PLS (24,51 €/ass.le pesato, -3,62%).
- In analogia a quanto registrato nel Distretto di Varese, anche nel Distretto di Arcisate i PLS evidenziano un valore medio ricetta maggiore a quello aziendale, in presenza di valori di spesa e ricette inferiori (fenomeno indicativo della prescrizione di farmaci a maggior costo).
- In base a tali dati, il Distretto di Arcisate si colloca nel 4° quartile per spesa complessiva e per MMG, nel 3° quartile per spesa riferita a PLS.
- Le classi con maggiore spesa rispetto al valore di ASL nel Distretto di Varese sono soprattutto: farmaci per organi di senso (+17,98%) e farmaci del sangue (+12,02%); nel Distretto di Arcisate in particolare: ormoni sistemici (+59,11%), farmaci respiratori (+23,9%) e farmaci del sangue (+10,36%).

### **Distretto di Sesto Calende e Distretto di Azzate**

- Nel Distretto di Sesto Calende, i principali indicatori dell'attività prescrittiva risultano di poco superiori al dato aziendale sia nel complesso (155,91 €/ass.le pesato, +0,03%) che per MMG (168,67 €/ass.le pesato, +0,1%). La spesa per PLS assume invece valori inferiori del -24,07% (19,31 €/ass.le pesato).
- L'indicatore "valore medio ricetta" (dato dal rapporto tra spesa farmaceutica totale e numero di ricette spedite) complessivo e per MMG supera il valore di ASL rispettivamente di +2,28% e +2,21% (suggerendo la prescrizione preferenziale di farmaci ad alto costo), mentre risulta inferiore per PLS (-4,43%). Nel complesso, il numero procapite di pezzi prescritti risulta inferiore al riferimento aziendale (9,54 pezzi/ass.le pesato, -3,93%).
- Il Distretto di Sesto Calende si colloca nel 3° quartile per spesa complessiva e per MMG, nel 1° per PLS.
- In analogia a quanto registrato nel Distretto di Sesto Calende, anche nel Distretto di Azzate gli indicatori prescrittivi risultano superiori a quelli aziendali, sia nel complesso (156,47 €/ass.le pesato, +0,39%) che per MMG (169,65 €/ass.le pesato, +0,69%). I valori riferiti ai PLS sono invece inferiori a quelli di ASL (21 €/ass.le pesato, -17,42 %). Tali dati posizionano il Distretto nel 3° quartile per spesa totale e per MMG, nel 2° per PLS.
- Le classi con maggiore spesa rispetto al valore di ASL nel Distretto di Sesto Calende sono soprattutto: ormoni sistemici (+31,56%), antineoplastici (+12,8%), genito-urinari (+11,91%); nel Distretto di Azzate i muscolo scheletrici (+23,73%).

### **Distretto di Saronno e Distretto di Tradate**

- I principali indicatori dell'attività prescrittiva nel Distretto di Saronno risultano superiori a quelli aziendali nel complesso (163,48 €/ass.le pesato, +4,88%), per MMG (177,37 €/ass.le pesato, +5,26%) e per PLS (27,55 €/ass.le pesato, +8,35%).
- Nel Distretto di Tradate i principali indicatori risultano inferiori ai corrispondenti valori aziendali sia globalmente (147,86 €/ass.le pesato, -5,14%) che per MMG (161,24 €/ass.le pesato, -4,31%). Anche il "valore medio ricetta" presenta uno scostamento negativo in totale e per MMG (rispettivamente -6,41% e -6,18%). Per quanto riguarda la prescrizione di PLS, si evidenziano una spesa farmaceutica (28,74 €/ss.le pesato, +13,04%) ed un numero di ricette/ass.le pesato (+23,42%) più elevati rispetto al valore di ASL, mentre un inferiore valore medio ricetta (-5,51%) che risulta indicativo di una maggiore prescrizione di farmaci a basso costo.
- Il Distretto di Saronno si colloca nel 4° quartile nel complesso e per MMG, nel 3° per PLS. Il Distretto di Tradate si posiziona invece nel 2° quartile nel totale e per MMG, nel 3° per PLS.

- Nel Distretto di Saronno i farmaci cardiovascolari (+10,52%) superano di oltre il 10% il valore di ASL; nel Distretto di Tradate tale soglia viene superato dai dermatologici (+35,48%).

### **Distretto di Castellanza e Distretto di Busto Arsizio**

- Gli indicatori nel Distretto di Castellanza risultano inferiori ai dati aziendali nel complesso (140,93 €/ass.le pesato, -9,58%), per MMG (153,22 €/ass.le pesato, -9,07%) e per PLS (22,25 €/ass.le pesato, -12,5%). E' opportuno sottolineare che il valore medio ricetta è inferiore al valore di ASL (rispettivamente -6,82%,-6,65%,-13,41%), indicando l'uso preferenziale di farmaci con costo mediamente inferiore rispetto a quelli prescritti sull'intero territorio aziendale. Anche l'indicatore "numero pezzi/ass.le pesato" nel complesso presenta un valore inferiore a quello di ASL (-7,85%).
- Un trend analogo si registra per il Distretto di Busto Arsizio, con i principali indicatori inferiori al valore di ASL complessivamente (142,89 €/ass.le pesato,-8,33%; valore medio ricetta :-2,44%), per MMG (155,72 €/ass.le pesato,-7,59%; valore medio ricetta:-2,39%) e per PLS (19,29 €/ass.le pesato, -24,16 %; valore medio ricetta:-9,49%).
- E' opportuno rilevare che i due Distretti presentano i valori di spesa procapite pesata più bassi dell'intera ASL, collocandosi nel 1° quartile.
- Nel Distretto di Castellanza gli ormoni inducono una spesa maggiore del 10% rispetto al valore di ASL (+24%); in quello di Busto Arsizio i farmaci per gli organi di senso presentano un trend analogo (+17,98%).

### **Distretto di Gallarate e Distretto di Somma Lombardo**

- Nel Distretto di Gallarate la spesa, il numero di ricette e il numero di pezzi prescritti (espressi come valori pro capite pesati) risultano inferiori ai dati aziendali sia nel complesso sia specificamente per MMG e per PLS. Il valore medio ricetta supera invece quello di ASL (complessivamente del +4,32%, per MMG del +4,63%, per i PLS del +8,45%), ad indicare la prescrizione preferenziale di prodotti a costo più elevato tra i prescrittori di tale Distretto rispetto a quelli mediamente prescritti sul territorio aziendale, pur a fronte di minori livelli di spesa e di volume prescrittivo globale.
- Nel Distretto di Somma Lombardo i principali indicatori di prescrizione presentano sostanzialmente un analogo trend rispetto a quelli del Distretto di Gallarate, pur con scostamenti percentuali dal valore ASL meno marcati. Il numero di ricette e il numero di pezzi prescritti pro capite pesati risultano pertanto inferiori ai dati aziendali sia nel complesso sia specificamente per MMG (ma non per i PLS), mentre il valore medio ricetta supera quello di ASL (complessivamente del +1,5%, per MMG del +1,55%, per PLS del +0,45%). Unico dato in contrasto con il Distretto di Gallarate è quello riferito alla spesa pro capite pesata per PLS, maggiore rispetto al dato ASL (29,29 €/ass.le pesato, +15,18%).
- Sia il Distretto di Gallarate sia quello di Somma Lombardo presentano una spesa pro capite pesata per farmaci inferiore al valore aziendale (rispettivamente 150,13 €/ass.le pesato, -3,68%; 145,31 €/ass.le pesato, -6,77%). Tali dati collocano il Distretto di Somma Lombardo nel primo quartile e quello di Gallarate nel secondo quartile di spesa procapite pesata.
- Nel Distretto di Gallarate le classi con spesa particolarmente più elevata rispetto al valore aziendale (>10%) sono: farmaci del sangue(+16,11%) e respiratori (+12,63%); nel Distretto di Somma Lombardo i dermatologici (+11,29%).

## **COMMENTI E CONCLUSIONI**

## **1. Riassunto dei principali risultati**

- Nel 2004 nella ASL della provincia di Varese si è registrato un aumento dei principali indicatori di prescrizione farmaceutica rispetto al 2003, sia in valore assoluto che procapite;
- Le classi a maggiore incidenza di spesa sono state: *cardiovascolari* (35,8% della spesa totale), *gastrointestinali* (11,9%), *antineoplastici* (10,2%), *farmaci del sistema nervoso* (9,4%) e *antimicrobici* (8,8%);
- Rispetto al 2003, 13 classi delle 14 individuate dal I livello ATC hanno subito un incremento di spesa, rilevante per: *cardiovascolari*, *gastrointestinali*, *farmaci del sistema respiratorio*, *farmaci del sistema nervoso* e *farmaci del sangue*; per contro, solo per *antimicrobici* si è registrata una riduzione di spesa;
- Oltre il 51% della spesa si è concentrata su 6 gruppi di farmaci: *ace-inibitori/sartani*, *ipolipemizzanti*, *antiacidi/antiulcera peptica*, *antibiotici*, *farmaci per la terapia antitumorale endocrina* e *farmaci per i disturbi ostruttivi respiratori*;
- Nel 2004 si è registrato un incremento del +4,8% del numero di confezioni prescritte rispetto all'anno precedente (pari a 483 migliaia di pezzi);
- Al I livello ATC, 11 classi hanno registrato un incremento del numero di confezioni, particolarmente rilevante in valore assoluto per: *farmaci cardiovascolari*, *farmaci gastrointestinali*, *farmaci del sistema respiratorio* e *farmaci del sangue*;
- Solo *antimicrobici*, *farmaci genito-urinari* e *dermatologici* hanno registrato una riduzione delle confezioni prescritte;
- *I farmaci a brevetto* scaduto hanno subito una riduzione di spesa e di prescrizione rispetto al 2003, che rivela il permanere di un maggiore orientamento prescrittivo verso prodotti più costosi ancora coperti da brevetto;
- *I farmaci soggetti a Nota AIFA* hanno indotto il 33,2% della spesa totale per farmaci, con un valore di oltre 58 milioni di € (valore procapite di 55,2 €, +7,7% rispetto al dato regionale);
- La spesa procapite pesata per farmaci (specialità medicinali+generici) ha presentato una certa disomogeneità nei Distretti: in 6 ha superato il valore di ASL (Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Saronno, Sesto Calende), mentre in 6 è risultata inferiore (Busto Arsizio, Castellanza, Gallarate, Somma Lombardo, Tradate, Varese). *Rispetto al valore aziendale, gli scostamenti più rilevanti in eccesso si registrano nei Distretti di Cittiglio, Saronno e Arcisate, mentre quelli in negativo riguardano i Distretti di Castellanza, Busto Arsizio e Somma Lombardo*;
- In base all'origine della prescrizione, si è registrata una certa variabilità distrettuale sia per la spesa generata dai MMG che per quella indotta dai PLS (rispettivamente, con 7 e 5 Distretti che hanno superato il valore di ASL);
- E' emersa una disomogeneità distrettuale nella spesa per le diverse classi di farmaci (I livello ATC).

## **2. La prescrizione di farmaci nel 2004: i possibili fattori implicati**

L'andamento della spesa per farmaci nella ASL della Provincia di Varese registrato nel 2004 e le variazioni della sua composizione per classi terapeutiche sono riconducibili sia agli effetti delle politiche nazionali e regionali in materia di assistenza farmaceutica, sia a dinamiche prescrittive specifiche della realtà locale.

- La variabile che sembra aver inciso maggiormente sull'aumento della spesa farmaceutica nel 2004 è rappresentata dall'incremento del numero delle ricette e dei volumi prescrittivi (+4,8% del numero di confezioni), che si è verificato per la maggior parte delle categorie terapeutiche.
- Considerando il trend della spesa farmaceutica nei vari trimestri del 2004, che ha rivelato una riduzione dello scostamento percentuale della stessa rispetto al corrispondente periodo del 2003 (dati non riportati), è in ogni caso possibile evidenziare nel complesso un *contenimento dell'effetto mix* (=nell'ambito di una categoria omogenea, spostamento della prescrizione verso farmaci nuovi ad alto costo, a discapito di prodotti già in uso da tempo con costi inferiori), una *riduzione progressiva della spesa per farmaci ad induzione specialistica* e un *contenimento*

*razionale della prescrizione di categorie di farmaci oggetto di specifico accordo prescrittivo tra Ospedale e Territorio.*

- E' opportuno sottolineare infatti che nel luglio 2004 è entrato in vigore un Accordo tra l'ASL della provincia di Varese e le AA.OO. e le Case di Cura Private Accreditate del territorio provinciale sul governo della spesa farmaceutica convenzionata', orientato al contenimento della spesa per le 3 classi di farmaci dei *gastrointestinali antisecretivi, antinfiammatori non steroidei, antibatterici per uso sistemico* (peraltro oggetto di monitoraggio tra gli obiettivi di interesse regionale del 2004).
- Alcuni fattori di sistema non 'governabili' a livello locale (cioè solo parzialmente correlabili alle diverse attitudini prescrittive dei MMG/PLS) hanno in ogni caso contribuito ad incrementare la spesa farmaceutica, soprattutto nei primi mesi del 2004, tra cui in particolare:
  - 'l'assorbimento' progressivo dell'effetto ticket applicato su scala regionale (che nel 2003 ha prodotto un contenimento della spesa farmaceutica netta e una riduzione dei consumi),
  - l'ampliamento delle casistiche di esenzione per l'assistenza farmaceutica (in vigore da gennaio e da ottobre 2004),
  - la sostituzione sul mercato da parte di alcune Aziende farmaceutiche di confezioni da tempo presenti in commercio, relative a principi attivi ampiamente prescritti sul territorio (atorvastatina, sertralina), con confezioni a maggior numero di unità posologiche e a costo più elevato.
- E' opportuno rilevare che la variabile *prezzo* dei farmaci può aver inciso sul trend di riduzione della spesa nel corso dell'anno 2004 (intesa come progressivo decremento dello scostamento rispetto al 2003) sopra descritto, a decorrere dal secondo semestre 2004 come conseguenza dell'applicazione del DL 156/2004 che ha introdotto su scala nazionale lo *sconto del 4,12% sul prezzo al pubblico* dei medicinali (in vigore dal 26 giugno 2004)\*.
- Si segnala che alla fine del 2004 sono stati adottati ulteriori provvedimenti nazionali potenzialmente in grado di ridurre la spesa farmaceutica solo nel 2005, quali la *Revisione delle Note CUF* (Determinazione 29 ottobre 2004 "Note AIFA 2004", in GU n. 259 del 04.11.2004) che ha ulteriormente limitato la prescrivibilità di alcuni principi attivi, e l'adozione del *Nuovo PFN* (Determinazione AIFA 16 dicembre 2004 "Prontuario Farmaceutico Nazionale 2005" in GU 22.12.2004), che ha ridotto i prezzi di alcune molecole (in totale 296), quale manovra di ripiano in applicazione della Legge 202/2004.
- Nella valutazione dei dati illustrati nel presente Report è opportuno in ogni caso rilevare che la spesa territoriale può risultare sottostimata in quanto nell'analisi non è considerato l'effetto della *distribuzione diretta dei medicinali* (attraverso il 'doppio canale' secondo quanto previsto dall'Allegato 2 al DM 20.12.2000 e successivamente dal PHT), fenomeno in progressivo aumento nella nostra ASL. Attraverso questa via, si stima che nel 2004 siano state distribuite 6.370 confezioni di farmaci per una spesa di oltre 655 mila € (dati forniti da Servizio Farmaceutico Aziendale).

Tra le azioni adottate in ambito aziendale nel 2004 ai fini del governo della spesa farmaceutica, le principali iniziative si sono sviluppate nei seguenti ambiti:

1. analisi della prescrizione farmaceutica sull'intero territorio provinciale (complessivamente e per classe farmacologica), con elaborazione di reportistica specifica. Si segnala in particolare il 'Progetto spesa indotta', avviato nel settembre 2003 con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale (=MMG), che ha consentito la raccolta di dati in merito alla prescrizione 'suggerita' da parte di specialisti di alcune classi di farmaci con particolari criticità, in termini di rilevanza clinico-epidemiologica, di spesa, di potenziale inappropriata prescrivibilità.
2. monitoraggio della prescrizione di farmaci nei distretti socio-sanitari aziendali ed individuazione di eventuali criticità locali, con produzione di reportistica specifica;

3. verifica dell'attività prescrittiva relativa ai MMG/PLS (=Pediatri di Libera Scelta) e valutazione dei profili prescrittivi 'anomali';
4. promozione della continuità assistenziale farmaceutica Ospedale-Territorio (anche attraverso l'adozione *dell'Accordo* sopra citato).

Tutte le attività sviluppate hanno previsto un processo di verifica periodica dei risultati ottenuti in termini di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica, la produzione di una reportistica specifica, la promozione di riunioni e incontri formativi-organizzativi con gli operatori sanitari implicati nelle diverse azioni di governo intraprese per la discussione delle criticità riscontrate in specifici ambiti terapeutici e lo sviluppo di interventi correttivi. A tale proposito, sulla base della notevole variabilità prescrittiva distrettuale emersa anche nella presente analisi, è opportuno rilevare la necessità di continuare a promuovere azioni finalizzate ad individuare i principali determinanti di tale variabilità (di natura socio-economica, epidemiologica, prescrittiva), che possono indurre specificità locali nella prevalenza d'uso dei farmaci e nelle modalità o mix di trattamento (ad esempio: farmacologico/chirurgico; domiciliare/ospedalizzazione).

*\*Il decreto legge 24 giugno 2004, n.156 ha posto a carico del produttore uno sconto sul proprio margine pari al 4,12% del prezzo al pubblico IVA compresa, da applicare a tutti i farmaci rimborsabili dal SSN, ad esclusione dei prodotti dispensati in ospedale, dei medicinali inseriti nelle liste di trasparenza e dei prodotti emoderivati*