
1. Consumo di farmaci

1.1 Trend regionale nel periodo 2009-2014

In generale, il consumo di farmaci a erogazione convenzionata, per conto e diretta nel periodo 2009-2013 (**Figura 1.1**) presenta un trend crescente che rimane stabile negli anni 2013-2014. Il valore mediano dei consumi indica comunque un lieve calo dal 2013 al 2014.

Figura 1.1
Trend sul consumo complessivo in Toscana, per ASL - Periodo 2009-2014



Considerando i due diversi canali di distribuzione dei farmaci, la distribuzione del consumo dei farmaci a distribuzione convenzionata (**Figura 1.2**) presenta un trend di aumento negli anni 2009-2013 che si stabilizza, seppure con un lieve calo, nel 2014.

Per quanto riguarda l'andamento del consumo farmaceutico ad erogazione diretta e per conto (**Figura 1.3**), questo presenta un trend in crescita per tutti gli anni in analisi, compreso il 2014.

In particolare, l'ASL di Prato (outlier in Figura 1.3) presenta valori di consumo dei farmaci ad erogazione diretta e per conto significativamente più alti rispetto alle altre ASL in tutti gli anni del periodo di osservazione.

Figura 1.2
Trend sul consumo a erogazione convenzionata in Toscana, per ASL
Periodo 2009-2014

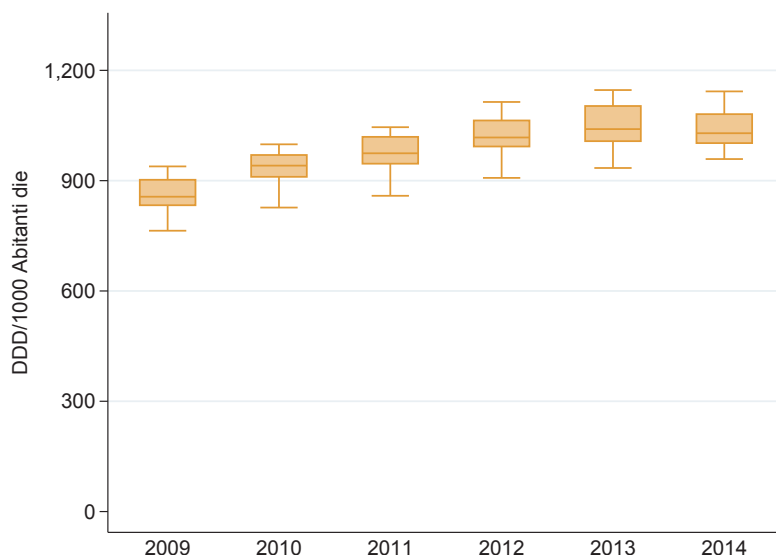
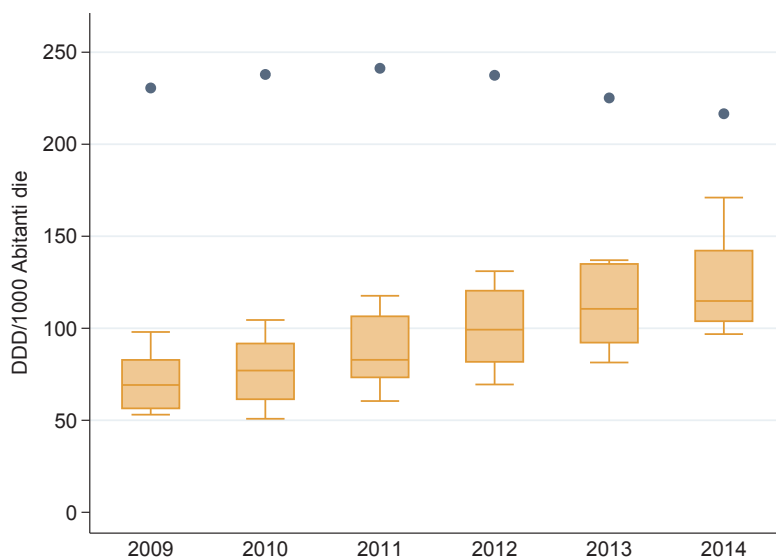


Figura 1.3
Trend sul consumo a erogazione diretta e per conto in Toscana, per ASL
Periodo 2009-2014

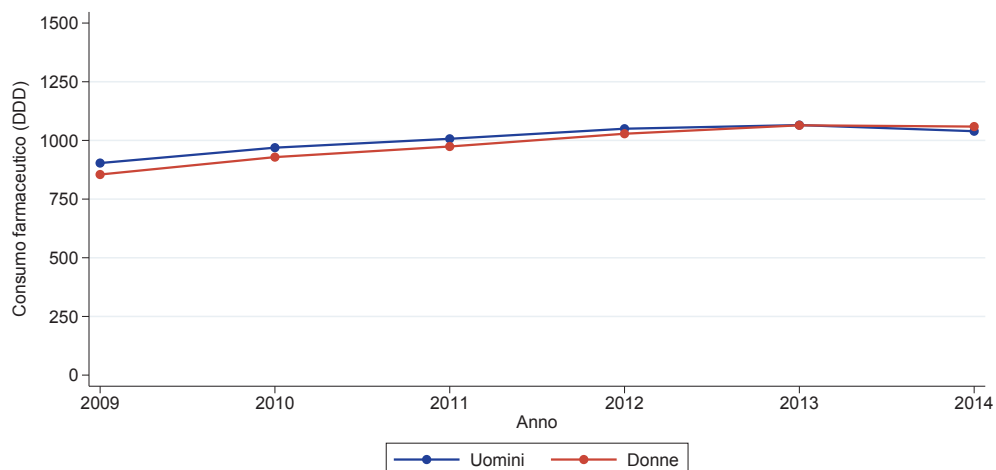


La leggera flessione osservata nel 2014 riguardo al consumo di farmaci ad erogazione convenzionata potrebbe essere legata all'attuazione di politiche regionali conseguenti

ai tagli della spesa sanitaria effettuati a livello nazionale. Infatti, molte Regioni, tra cui la Toscana, al fine di compensare la ridotta disponibilità dei fondi per l'acquisto dei farmaci, hanno deciso di aumentare, a volte in maniera anche sensibile, i costi a carico dei cittadini relativi ai ticket per la dispensazione dei farmaci rimborsati dall'SSN (Regione Toscana, 2016). Di conseguenza, nei casi in cui il costo del ticket risultava essere pari o superiore al costo del farmaco stesso, i pazienti potrebbero aver preferito acquistare direttamente il farmaco di fascia A, sfuggendo, pertanto, ai flussi amministrativi correnti utilizzati per la presente analisi.

Allo stesso modo, l'aumento dei consumi osservati per quanto riguarda la distribuzione diretta appare in linea con la stessa logica di controllo e riduzione della spesa sanitaria.

Figura 1.4
Trend del consumo farmaceutico a erogazione convenzionata, analisi per genere
Periodo 2009-2014

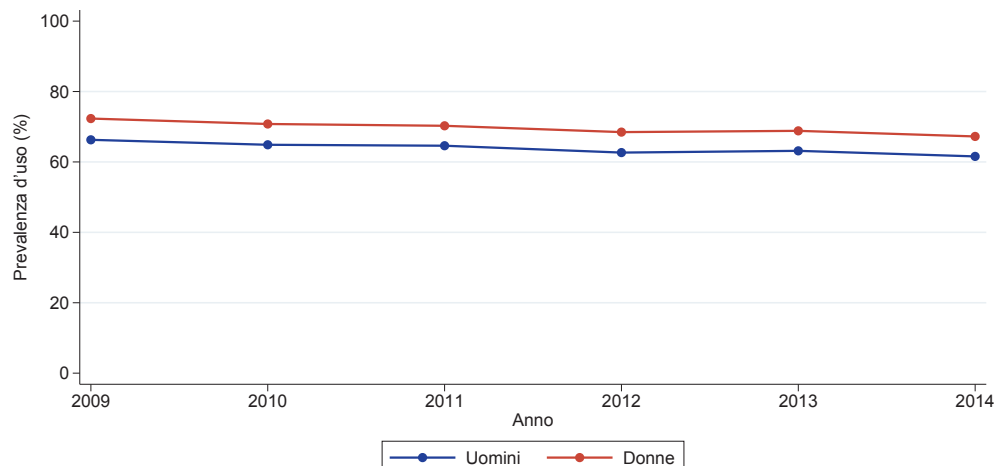


Per quanto riguarda l'andamento del consumo farmaceutico ad erogazione convenzionata per genere (**Figura 1.4**), si evidenzia un consumo pressoché sovrapponibile tra maschi e femmine, lievemente superiore nella popolazione maschile all'inizio del periodo di osservazione e con una inversione di tendenza nel 2014.

Al contrario, il trend della prevalenza d'uso dei farmaci ad erogazione convenzionata (**Figura 1.5**) mostra un andamento in leggero calo nel periodo d'osservazione considerato. La differenza tra i due generi si mantiene all'incirca costante nel tempo mostrando una prevalenza d'uso maggiore per la popolazione femminile di quasi il 10% rispetto a quella maschile.

Figura 1.5

Trend della prevalenza d'uso dei farmaci a erogazione convenzionata, analisi per genere - Periodo 2009-2014



La differenza tra prevalenza d'uso ed i volumi di consumo riferiti al 2014 è dettagliata in **Figura 1.6**, per fasce d'età e genere. Mentre le prevalenze d'uso mostrano valori superiori per la popolazione neonatale/pediatrica (0-4 anni) e quella più anziana (superiore ai 55 anni) rispetto alle altre fasce d'età, l'andamento dei volumi di consumo in termini di DDD per 1.000 abitanti pro die risulta stabilmente crescente al crescere dell'età. Nello specifico, nella popolazione pediatrica si osserva una prevalenza maggiore di utilizzatori tra i soggetti di genere maschile, mentre si osserva una sensibile inversione di tendenza a partire dal sottogruppo dei soggetti tra i 15 e i 24 anni. La maggiore prevalenza tra le donne si mantiene in tutte le fasce d'età sino al sottogruppo dei 55-64enni. Per quanto riguarda i volumi di consumo, a partire dal sottogruppo 55-64 anni in poi, i valori osservati per gli uomini divengono progressivamente più elevati rispetto a quelli osservati nella popolazione femminile.

Questi risultati sono in linea con quanto osservato a livello nazionale (OsMed 2014). Le differenze osservate tra uomini e donne dipendono sia dalla minore o maggiore prevalenza di alcune patologie nei due generi, che da differenze di genere, come la maggiore attenzione delle donne alla propria salute e quindi un maggiore ricorso alla prescrizione medica (Ding et al, 2007).

Alla luce di ciò, assieme alla più alta aspettativa di vita delle donne, sarebbe atteso osservare una stabile superiorità sia in termini di prevalenza d'uso che di volumi prescritti anche nelle donne anziane. Anche in questo caso, pur essendovi una differenza

non particolarmente rilevante in termini di DDD, il maggior ricorso ai farmaci negli uomini potrebbe essere spiegato da differenze di genere che coinvolgono aspetti clinici, ad esempio la maggiore frequenza di reazioni avverse a farmaci (OsMed, 2014; Franconi et al, 2007), e socio-economici. È nota, ad esempio, la minore aderenza delle donne al trattamento farmacologico per numerose malattie croniche, come anche risulta dalla presente pubblicazione (v. capitolo “Appropriatezza d’uso dei farmaci”). Le donne, inoltre, anche in età avanzata, svolgono più frequentemente il ruolo di caregiver, e questo può portarle a trascurare il proprio stato di salute.

La differenza osservata tra prevalenza d’uso e volumi dispensati, osservata per le differenti fasce d’età, si riconduce, essenzialmente, alle modalità di impiego dei farmaci per malattie di tipo acuto o cronico. Nella popolazione pediatrica, infatti, il ricorso ad antibiotici e/o antipiretici può essere molto frequente, e da qui discende l’alta prevalenza d’uso osservata. L’impiego di questi farmaci è tuttavia episodico, e quindi non conduce a un innalzamento significativo dei volumi di utilizzo. Al contrario, i farmaci antiipertensivi, i farmaci ipolipidemizzanti o i farmaci antidiabetici richiedono un trattamento a lungo termine; la prevalenza delle condizioni da trattare con questi farmaci cresce con il progredire dell’età, ed è questa la ragione per cui si osserva l’aumento del volume d’uso di farmaci all’aumentare dell’età.

Figura 1.6

Prevalenza d’uso e DDD per 1.000 abitanti pro die, analisi per genere e per classi d’età, distribuzione convenzionata e diretta - Anno 2014

