

# Prescrizione di farmaci e variabilità fra le regioni italiane: riflessioni su appropriatezza ed uso delle risorse

Concetta Bonfiglio, Paolo Morabito, Achille P. Caputi

Dipartimento Clinico e Sperimentale di Medicina e Farmacologia e Unità Operativa di Farmacologia Clinica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina

## KEY WORDS

Italian drug use observatory  
Prescribing pattern  
General practitioner  
Pharmaceutical expenditure

## Abstract

The annual report on the use of medications in Italy (OsMED) is a mean created to ensure the monitoring of drug expenditure at national and regional level and it is, indirectly, an indicators of prescribing appropriateness. The report also provides data on the change in the use of drugs during the years. The increased use of drugs reported by OsMed can be justified, at least in part, with an aging population, a greater demand for health of population, and a more substantial care availability. High levels of drug exposure are also reported in children and especially in the elderly. Overall, the southern Italian areas are those which lie above the national average of prescriptions.

For a variety of drugs (eg. antidiabetic, antiplatelet, antihypertensive, lipid lowering drugs, etc.), the report analyzes the time course of consumption (DDD/1,000 persons day) and the average cost of day care as part of regional variability. Part of this Italian report examines also why general practitioners prescribe drugs as well as the cost of prescribed therapies. Interesting of the 2011 OsMED report is the cross-analysis between the use of generic drugs and branded drugs: this allows an extremely fine pharmaco-economic evaluation.

## Il rapporto OsMed

*L'OsMed è l'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali. Esso assicura il monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata a livello nazionale e regionale ed è strumento necessario per la determinazione dello sfondamento del tetto di spesa programmato e per l'adozione delle misure di ripiano.*

Il rapporto annuale dell'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) è uno strumento nato per assicurare il monitoraggio della spesa farmaceutica a livello nazionale e regionale. È necessario e insostituibile per la determinazione del tetto di spesa programmato da ogni regione e per l'adozione di eventuali misure di rientro.

Il primo rapporto venne pubblicato nel 2000, e i referenti sono da sempre le istituzioni centrali (Ministero della Salute, ministero dell'Economia e delle Finanze, Agenzia Italiana del Farmaco, Agenzia Italiana per i Servizi Sanitari Regionali, Istituto Superiore di Sanità), regionali, (Assessorati alla Sanità, Agenzie Sanitarie Regionali) e la Conferenza Stato-Regioni).

Il rapporto monitorizza non solo la spesa farmaceutica territoriale nazionale e regionale e quella ospedaliera, ma fornisce anche dati sul cambiamento da un anno all'altro nell'uso dei farmaci, e su alcuni indicatori di appropriatezza prescrittiva.

In particolare, due elementi rendono questo strumento utile a tali scopi:

1. I consumi di farmaci vengono espressi in termini di dosi definite giornaliere (DDD), che indicano la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto, con riferimento all'indicazione terapeutica principale del farmaco stesso. Il vantaggio di questo tipo di classificazione consiste nel rendere direttamente confrontabili farmaci utilizzati a dosi diverse (e quindi con diversa potenza farmacologica) o anche farmaci con differenti indicazioni.
2. L'utilizzo delle DDD/1000 abitanti die consente di studiare la variabilità prescrittiva tra diverse aree geografiche o amministrative (Stati, Regioni, Aziende Sanitarie), confrontando i rispettivi volumi di prescrizioni e offrendo spunti per possibili interpretazioni. Sebbene infatti le DDD non rappresentino di per sé un indicatore

Corrispondenza: Prof. Achille P. Caputi, Dipartimento Clinico e Sperimentale di Medicina e Farmacologia, Sezione di Farmacologia, Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino", Torre Biologica, 5° piano, Via Consolare Valeria 5, 98125 Messina, e-mail: caputi@unime.it

del corretto uso dei farmaci, laddove esistono differenze particolarmente pronunciate (sia in termini qualitativi sia quantitativi) è possibile individuare elementi suggestivi di inappropriata prescrizione. Tali informazioni, inoltre, possono essere utilizzate sia per lo sviluppo di indicatori di appropriatezza prescrittiva, intesi come “*elementi specifici e misurabili della pratica clinica, sviluppati sulla base di solide evidenze scientifiche ed impiegati come unità di misurazione della qualità della cura*” che su base aziendale per il monitoraggio di interventi mirati al miglioramento del comportamento diagnostico-terapeutico dei medici prescrittori. In particolare, ai fini di valutare l’appropriatezza in base a definiti parametri, il rapporto si avvale di dati delle prescrizioni forniti da una qualificata coorte di medici di medicina generale appartenenti alla Società Italiana di Medicina Generale.

Le informazioni gestite ed elaborate dall’OsMed vengono periodicamente pubblicate in Rapporti nazionali, che sintetizzano i dati sull’uso dei farmaci in Italia nella popolazione generale, descritti in termini di spesa, volumi e tipologia.

Nel Luglio 2012 è stato presentato il XII rapporto OsMed, relativo al 2011.

## Trend di prescrizione

---

**La DDD (Dose Defined Daily) è la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto, con riferimento all’indicazione terapeutica principale del farmaco stesso. Si fa riferimento ad essa nell’analisi delle quantità di prescrizioni.**

---

La disponibilità di dati su un periodo di 11 anni (2000-2011) permette di delineare un profilo storico abbastanza definito dell’impiego dei farmaci. Nel 2011 attraverso le farmacie pubbliche e private sono stati acquistati complessivamente circa 1,8 miliardi di confezioni (30 per ogni cittadino) pari a 963,3 DDD/1000 abitanti die (erano 580 nel 2000): un aumento di circa il 66%.

Questo incremento si può giustificare, almeno in parte, con un progressivo invecchiamento della popolazione, con una maggiore richiesta di salute da parte dei cittadini e con una più rilevante disponibilità di cure. Alti livelli di esposizione ai farmaci si osservano anche nei bambini e soprattutto negli anziani: 8 bambini su 10 ricevono in un anno almeno una prescrizione (in particolare di antibiotici e antiasmatici); negli anziani, in corrispondenza di una maggiore prevalenza di patologie croniche (quali per esempio l’ipertensione e il diabete), si raggiungono livelli di uso e di esposizione vicini al 100%.

Nel 2011, come sopra riportato, la media nazionale delle prescrizioni in termini di DDD è risultata pari a 963,3. Nell’ambito di tale media si individua una notevole variabilità regionale, Sicilia (1086,2 DDD/1000 abitanti die), Puglia (1055,1) e Sardegna (1041,7) sono le Regioni con la prescrizione totale più elevata, Bolzano (729,1), Lombardia (869,9) e Piemonte (899,1) quelle con la prescrizione totale più bassa. Nel complesso le regioni meridionali sono quelle che si collocano sopra la media nazionale delle prescrizioni.

La variabilità prescrittiva fra le diverse Regioni risulta nel 2011, così come in precedenti rapporti OsMed, spesso assai rilevante. Alcuni esempi sono i seguenti:

### ***Osteoporosi***

I farmaci per il trattamento di questa patologia hanno avuto dal 2003 al 2011 un incremento dell’81% delle prescrizioni, passando da 3,2 DDD/1000 abitanti die del 2003 alle 12,3 del 2011. Per quel che riguarda la variabilità nella prescrizione fra le varie Regioni si nota nel 2011: Sicilia (20,2), Lazio (15,1), Puglia (15,3) con le quote più alte e Piemonte (8,6) e Lombardia (9,8) con quelle più basse.

### ***Depressione***

I farmaci per il trattamento di questa patologia hanno avuto dal 2003 al 2011 un incremento del 5,4% delle prescrizioni, passando da 22,4 DDD/1000 abitanti die del 2003 a 36,1 del 2011. Per quel che riguarda la variabilità nella prescrizione fra le varie Regioni si nota nel 2011: Toscana (55,9) Liguria (48,1) e Bolzano (44,0) con le quote più alte e Campania (27,8), Basilicata (28,9) e Friuli Venezia Giulia (29,3) con quelle più basse.

### ***Ipertrofia prostatica***

I farmaci per il trattamento di questa patologia hanno avuto dal 2003 al 2011 un incremento del 6,6% delle prescrizioni, passando da 15,4 DDD/1000 abitanti die del

2003 a 27,4 del 2011. Per quel che riguarda la variabilità nella prescrizione fra le varie Regioni si nota nel 2011: Marche (33,9), Umbria (32,0) e Lazio (31,6) con le quote più alte e Bolzano (19,1), Trento (23,0) e Veneto (23,6) con quelle più basse.

### Trend di spesa

Nel 2011 il mercato farmaceutico nazionale è risultato pari a 26,3 miliardi di euro, di cui almeno 3/4 viene rimborsato dal SSN. La spesa pro capite a carico del SSN è risultata pari a 204,3 euro, quella privata pari a 104,7 euro per un totale territoriale pro capite di 309,0 euro con un trend in diminuzione rispetto all'anno precedente, in cui la spesa totale pro capite ammontava a 315,8 euro, nonostante siano aumentate nel 2011, come sopra riportato, le DDD/1000 abitanti die. La spesa farmaceutica territoriale pro capite varia da 290,4 euro delle Regioni del Nord a 329,8 euro delle Regioni meridionali, isole incluse. Analizzando la spesa regionale emerge che la regione con la spesa farmaceutica territoriale pro capite più elevata è la Sicilia (258 euro) con una differenza di ben 109 euro in più rispetto a quella della provincia autonoma di Bolzano (149 euro). La spesa pro capite privata pesata ha una media nazionale di 104,7 euro: la Sicilia ha una spesa pari a 99,8 euro, la provincia autonoma di Bolzano di 100,3. La spesa pro capite più elevata si riconferma per la Liguria con 128,6 euro e la più bassa quella del Molise con 63,9.

Dal 2002 al 2011 la spesa farmaceutica territoriale per farmaci rimborsati dal SSN, in milioni di euro, è passata da 12.664 milioni a 12.387 milioni nel 2011, con il leggero incremento di solo il 2,23%, mentre le prescrizioni sono aumentate di circa il 37% (da 703 DDD/1000 abitanti die a 963 DDD/1000 abitanti die). Nel corso del periodo indicato (2002-2011) si è assistito ad un progressivo aumento del ticket, che è passato da un valore nazionale di 337 euro nel 2002 a 1.337 nel 2011, un aumento complessivo di circa il 400%. Solo nel periodo 2010-2011 risulta un incremento del ticket del 34%. Sempre nell'ultimo anno, Campania (14,0%), Sicilia (13,9%) e Veneto (13,6%) hanno evidenziato una compartecipazione a carico del cittadino più alta rispetto alla media nazionale che è del 10,8%.

I farmaci del sistema cardiovascolare, con oltre 5 miliardi di euro, sono in assoluto la categoria a maggior utilizzo. Altre categorie terapeutiche di rilievo per spesa sono: i farmaci del sistema nervoso centrale (13% della spesa), i farmaci gastrointestinali (12,9%) e gli antineoplastici (12,1%). Questi ultimi sono erogati esclusivamente a carico del SSN, prevalentemente attraverso le Strutture Pubbliche. I farmaci dermatologici (per l'88% della spesa), del sistema genito-urinario ed ormoni sessuali (60%) e dell'apparato muscolo-scheletrico (53%) sono invece le categorie maggiormente a carico dei cittadini.

### Variabilità regionale dei consumi farmaceutici territoriali per quantità e costo medio di giornata di terapia

Per una serie di farmaci (es. antidiabetici, antiaggreganti, antiipertensivi, ipolipemizzanti, ecc) il rapporto analizza l'andamento temporale del consumo (DDD/1000 abitanti die) verso il costo medio di giornate di terapia nell'ambito della variabilità regionale

Questa parte dell'OsMed si presta quindi a valutare non solo chi prescrive di più o di meno, ma anche chi prescrive terapie a costo maggiore o minore. Alcuni esempi sono sottoriportati.

Per quel che riguarda gli *antidiabetici*, l'OsMed 2011 evidenzia che, a fronte di una media nazionale di 53,3 DDD/1000 abitanti die, la Regione Abruzzo ne prescrive 61,2 e ciascuna di queste DDD supera di circa il 35% il costo medio della DDD nazionale. La Sicilia prescrive 77,3 DDD e ciascuna di tali DDD supera di circa il 30% il costo medio nazionale.

Per quel che riguarda i farmaci per l'*ipertrofia prostatica* si evidenzia che, a fronte di una media nazionale di 27,4 DDD/1000 abitanti die, la Regione Marche ne prescrive 33,9 e ciascuna di queste DDD supera di circa il 6% il costo medio nazionale delle DDD.

Per quel che riguarda gli *antibiotici*, la DDD che viene prescritta in Sicilia, che è la terza Regione per numero di prescrizioni, ha un costo superiore del 15% della media nazionale e risulta quella con costo maggiore.

## L'uso dei generici

---

**Farmaco generico o equivalente è un medicinale che essendo scaduto il brevetto viene prodotto da diverse industrie ed approvato per la commercializzazione (AIC) dalle Agenzie Regolatorie (in Italia, AIFA). Per ottenere tale autorizzazione, l'azienda che vuole commercializzarlo deve produrre una documentazione di equivalenza che a seconda del farmaco può essere solo cinetica o anche terapeutica.**

---

L'introduzione dei farmaci equivalenti (o generici), nel mercato farmaceutico mondiale è stato un fenomeno di notevole interesse, a tutt'oggi crescente, per i suoi risvolti economico-sanitari. Infatti il passaggio dalla specialità coperta da brevetto al farmaco equivalente, prodotto potenzialmente da un numero illimitato di aziende farmaceutiche, ha evidenziato un taglio della spesa pari al 40%.

La prescrizione di farmaci equivalenti rappresenta nel 2011 la metà delle dosi, passando da una copertura del 13% delle DDD/1000 abitanti die del 2002.

Fino all'inizio del 2009, all'aumento delle prescrizioni dei farmaci equivalenti non è seguito un corrispondente incremento delle dosi di farmaci "unbranded" che invece è riscontrabile dalla seconda metà del 2009, probabilmente per effetto della norma inserita nell'articolo 13 del DL 28 aprile 2009 n. 39, che regola la riduzione dei prezzi dei farmaci equivalenti.

Andando a valutare la spesa territoriale regionale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN, la media nazionale ammonta al 32,2% della spesa netta nazionale, con un incremento rispetto al dato del 2010, che era pari al 30,4%. In questo caso non vi è una grossa differenza tra le varie aree geografiche dell'Italia, e lo stesso attiene ai dati di consumo.

Interessante, nel rapporto OsMed 2011, è l'analisi crociata fra utilizzo di farmaci equivalenti e quelli coperti da brevetto che consente una valutazione farmacoeconomica estremamente fine e da cui non si può prescindere per affrontare e sostenere i piani di rientro sanitario regionali.

Per quanto riguarda la categoria dei *farmaci antiulcera e antiacidi*, le molecole più prescritte sono lansoprazolo, pantoprazolo e omeprazolo, rappresentando il 16,37 % della spesa lorda pro capite, con un numero di DDD/1000 abitanti die pari a 70,8. Il costo per DDD dei farmaci coperti da brevetto è pari a 0,94 euro, mentre per gli equivalenti è di 0,59 euro, con un potenziale risparmio di 0,35 euro.

Gli *antidiabetici* incidono per il 9,36% sulla spesa lorda pro capite, con un numero di DDD/1000 abitanti die pari a 53,3. Il costo medio per DDD del farmaco equivalente è di 0,20 contro 1,02 di quello dei farmaci coperti da brevetto. In questo caso il risparmio sarebbe di 0,82 euro.

I farmaci per l'*ipertensione e lo scompenso cardiaco* incidono per il 46,01 % sulla spesa lorda pro capite, con un numero di DDD pari a 356,4 e un costo medio di 0,35. Anche in questo caso esiste una discreta variabilità economica tra farmaco equivalente, con un costo medio per DDD di 0,23 contro 0,65 per i farmaci con brevetto.

Per quanto attiene agli *antibiotici* essi rappresentano il 13,89 % della spesa lorda pro capite con 22 DDD/1000 abitanti die. Gli antibiotici equivalenti hanno un costo per DDD pari a 1,40 contro 3,46 di quelli coperti da brevetto. Il risparmio sarebbe in questo caso pari a 2,06 euro.

Per i farmaci per l'*osteoporosi* oltre alla estrema variabilità regionale nella prescrizione l'OsMed 2011 rivela una spesa lorda pro capite, pari a 4,64 euro con 12,2 DDD/1000 abitanti die. La spesa imputabile ai farmaci equivalenti ammonta a 1,21 euro, con 5,0 DDD, contro una spesa di 3,43 euro con 7,3 DDD per quelli coperti da brevetto.

Nell'ambito dei farmaci *antidepressivi*: nel corso del 2011 il 23,9% dei soggetti in trattamento ha ricevuto farmaci generici equivalenti. Tale percentuale risulta in aumento rispetto all'anno precedente (+0,8%). L'analisi geografica mostra un netto gradiente Sud-Nord, passando dal 16,6% del Sud, al 24,6% del Centro, fino al 28,3% del Nord. La Regione con la minore prevalenza d'uso di antidepressivi generici equivalenti è risultata la Campania (14,1%), mentre quella con la più alta quota di impiego di tali farmaci è stata la Lombardia (33,9%).

## Appropriatezza

Nel quadro generale dell'appropriatezza prescrittiva ecco quanto emerge dal rapporto OsMed:

### *Antibiotici*

Dall'analisi dei dati relativi al 2011 si evince come gli antimicrobici siano al 5° posto di spesa sanitaria nel nostro paese, con un numero di DDD/1000 abitanti die pari a

---

***Una prescrizione appropriata è quella che viene erogata all'utente giusto, nel momento giusto, nella giusta quantità, valutandone anche i potenziali eventi avversi. Nell'ambito di tale prescrizione dovrebbe anche essere prevista la possibilità della esistenza di una opzione terapeutica con identiche caratteristiche, ma ad un costo inferiore. Esistono linee guida sulla appropriatezza prescrittiva e indicatori che permettono di valutarla.***

---

23,6, che li colloca la 9° posto tra i farmaci consumati nel nostro Paese. A livello nazionale le molecole più prescritte sono i chinolonici, le associazioni di penicilline, macrolidi, e cefalosporine di III e IV generazione.

La Sicilia resta l'area geografica italiana a maggiore prescrizione di antibiotici. Le patologie per cui vengono utilizzati ci danno contezza anche dell'appropriatezza prescrittiva, rappresentandone un indicatore indiretto.

In particolare, le cefalosporine di terza generazione occupano il 3° posto in Sicilia ed il 9° in Italia.

Da un'analisi più dettagliata focalizzata sulle quattro categorie di antibiotici maggiormente utilizzate, le cefalosporine di terza generazione occupano il 1° posto in Sicilia, seguite da fluorochinoloni, associazioni penicilline, acido clavulanico e macrolidi. In Italia le prime due posizioni sono invertite rispetto al dato Siciliano.

Per le cefalosporine di III generazione, la spesa netta SSN x 1000 abitanti residenti ammonta a 3.034,06 euro in Sicilia contro 1.835,33 dell'Italia (DDD/1000 abitanti die 20,10 vs 12,31), con un consumo di farmaco generico pari a 1,17 verso 4,78 DDD/1000 abitanti die.

I fluorochinoloni sono la seconda classe di antibiotici per spesa in Sicilia. La spesa netta del SSN ammonta a 1.619,14 (x 1000 residenti/die) contro 1.198,26 dell'Italia (DDD/1000 abitanti die 13,69 vs 9,78).

Per l'associazione amoxicillina/acido clavulanico la spesa netta del SSN (per 1000 abitanti die) nella Regione Sicilia ammonta a 1.246,72 contro 1.257,77 dell'Italia (DDD/1000 abitanti die 54,68 vs 51,62).

Circa l'appropriatezza, l'uso di antibiotici in pazienti con quadri clinici a prevalente genesi virale diagnosticati dal MMG mostra una prevalenza pari al 40,1% con una diminuzione del 3,8% rispetto al 2010. Il dato di esposizione mostra, come atteso, un significativo gradiente Nord-Sud, passando dal 32,5% delle Regioni del Nord al 48,9% delle Regioni del Sud.

#### ***Farmaci per il trattamento dell'ipertensione***

Le principali linee guida concordano che la scelta della strategia terapeutica dovrebbe comprendere alcune specifiche classi di farmaci (in particolare quelli che agiscono sul sistema renina-angiotensina, SRA) nei pazienti ipertesi.

L'utilizzo di ACE inibitori e sartani, a livello nazionale è pari al 61,3% dei pazienti ipertesi. La presenza di specifiche indicazioni cliniche, accanto alla diagnosi di ipertensione, aumenta sensibilmente la proporzione di pazienti trattati, raggiungendo il 77,5% nelle malattie cardiovascolari, il 77,3% nel diabete mellito, il 76,7% nello scompenso cardiaco e il 76,0% nella malattia renale cronica. non esistono variabilità spiccate tra le varie regioni nell'utilizzo di tali farmaci in presenza delle principali comorbidità.

Il consumo di sartani sul totale dei farmaci che agiscono sul SRA è pari al 42,5% del consumo complessivo, con un aumento dello 0,9% rispetto al 2010. Questo trend si equivale anche per le comorbidità. Vi è una maggiore prescrizione nelle regioni del Sud.

#### ***Farmaci ipolipemizzanti***

Questi farmaci presentano un rapporto costo-beneficio assolutamente favorevole in prevenzione secondaria, mentre il loro utilizzo in prevenzione primaria deve essere assolutamente applicato in accordo alla nota 13 dell'AIFA, in tutti i pazienti con diabete mellito e nei pazienti portatori di dislipidemia familiare, oppure nei pazienti nei quali la presenza di fattori di rischio cardiovascolare quali fumo di sigaretta, ipertensione, ipercolesterolemia, familiarità per malattie cardiovascolari ed obesità fanno presumere un rischio moderato o elevato.

Le regioni del Centro Italia sono le maggiori proscrittrici in assenza di fattori di rischio, mentre ancora una volta Diabete mellito e malattie cardiovascolari condizionano positivamente il trend prescrittivo, anche se l'aderenza rimane al di sotto dei livelli raccomandati.

#### ***Farmaci antiaggreganti piastrinici***

Esistono diversi studi che dimostrano gli effetti benefici dell'acido acetilsalicilico (ASA) nel ridurre l'insorgenza di nuovi eventi cardiovascolari maggiori in prevenzi-

one secondaria. Viceversa, in assenza di patologie cardiovascolari pregresse, ancora oggi mancano solide evidenze scientifiche sul profilo di rischio-beneficio favorevole dell'ASA.

Dalle analisi si evince che le Regioni del Nord sono quelle che prescrivono di più in assenza di fattori di rischio, anche se il trend prescrittivo è negativo in tutta Italia. L'atteggiamento in presenza di uno o più fattori di rischio è invece pressoché sovrapponibile nelle diverse aree geografiche. La presenza di diabete mellito rappresenta inoltre un incentivo all'utilizzo di tali molecole.

#### *Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie*

L'asma e la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) costituiscono un importante problema di sanità pubblica, la cui prevalenza è in aumento ovunque nel mondo. Si stima che l'asma interessi attualmente il 3-5% della popolazione adulta e la BPCO circa il 5% della popolazione generale. La BPCO rappresenta la quarta più importante causa di morte a livello mondiale e la causa di morte maggiormente in ascesa nei soggetti con più di 65 anni di età.

La terapia farmacologica per entrambe le patologie prevede l'utilizzo di farmaci per via inalatoria, tra i quali i beta 2 agonisti a breve (SABA) e lunga (LABA) durata d'azione, i corticosteroidi (ICS) e gli anticolinergici.

I beta 2 agonisti associati ai corticosteroidi inalatori rappresentano il farmaco di prima scelta e hanno subito nell'ultimo decennio un incremento dell'11,5%. Tali farmaci vengono raccomandati come terapia di prima scelta nell'asma moderato-grave, ma sono sconsigliati (LABA) in monoterapia.

Per la BPCO le associazioni tra beta 2 agonisti ed ICS vengono raccomandate in presenza di malattia grave ed esclusivamente allo scopo di alleviare i sintomi, migliorare la resistenza allo sforzo e ridurre le riacutizzazioni.

Nella BPCO trova sempre più indicazione l'anticolinergico a lunga durata d'azione tiotropio, anche negli stadi iniziali della malattia.

Dalle analisi del rapporto OsMed del 2011 si evince come la prescrizione di LABA nel trattamento dell'asma sia pressoché sovrapponibile in tutte le aree geografiche nazionali, con un trend di decrescita.

Per quanto riguarda il trattamento della BPCO si è avuto un trend in crescita dagli ICS al tiotropio dal Sud al Nord, ma tenendo conto che il Sud rimane l'area a minore prescrizione.

## Conclusioni

Il rapporto OsMed si presta a diversi usi. Rappresenta certamente uno strumento di analisi per la comprensione delle prescrizioni, per la gestione ed il contenimento della spesa farmaceutica, per impostare politiche di risparmio e di miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni.

Essendo però le prescrizioni effettuate dai medici, c'è da chiedersi quanti di essi ne vengono messi a conoscenza e da domandarsi quanto la prescrizione, sia in termini di appropriatezza che di contenimento dei costi, potrebbe migliorare se divenisse da parte dei prescrittori uno strumento di riflessione sul proprio operato.

Compito di chi deve gestire la Sanità è di divulgarlo (implementazione?) fra le categorie dei prescrittori. E di porre, a fronte dell'ampia variabilità prescrittiva, la domanda: "Dove si cura meglio? Laddove si prescrive di più?".