

Allegato A) alla deliberazione n. 246 del 17/06/2014

Regione Piemonte

Azienda Sanitaria Locale V.C.O.

Sede Legale - Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)



## PIANO DI AZIONE DELL'ASL VCO

PER L'ANNO 2014

VOLTO A PERSEGUIRE GLI OBIETTIVI PREVISTI DAL P.O. 2013-15

RELATIVI ALLA SPESA FARMACEUTICA,

TERRITORIALE ED OSPEDALIERA,

ANCHE TENUTO CONTO DEL DISPOSTO DELLE DD.GG.RR.

NN. 17-7488 DEL 23.4.2014 E N. 53-7644 DEL 21.5.2014

0 7 1



<b>INDICE</b>		
		<b>Pag.</b>
	<b>Premessa</b>	<b>3</b>
<b>PARTE I.</b>	<b>Piano d'azione per la spesa farmaceutica territoriale</b>	<b>4</b>
1.1	Contenuto DGR n. 17-7488 del 23.4.2014	4
1.2	Sintesi della situazione della spesa territoriale nell'ASL VCO al 31.12.2013	6
1.3	Principali punti di forza e di debolezza	18
1.4	Obiettivi da perseguire nel 2014	19
1.5	Azioni da adottare nel corso dell'anno 2014	19
<b>PARTE II</b>	<b>Piano d'azione per la spesa farmaceutica ospedaliera</b>	<b>35</b>
2.1	Contenuto DGR n. 53-7644 DEL 21.5.214	35
2.2	Sintesi della situazione della spesa ospedaliera nell'ASL VCO al 31.12.2013	36
2.3	Principali punti di forza e di debolezza	41
2.4	Obiettivi da perseguire nel 2014	42
2.4.1	Predisposizione di report sulla spesa ospedaliera mensili	42
2.4.2	Rispetto tetto di spesa	46
2.5	Azioni da adottare nel corso dell'anno 2014	46



## Premessa

La Regione, dopo aver predisposto il Piano di Rientro (con D.G.R. n. 1-415 del 2.8.2010) ed il relativo Addendum (di cui alle DD.G.R. n. 44-1615 del 28.2.2011 e n. 49-1985 del 29.4.2011), aveva esaminato i diversi fattori di spesa individuando le criticità, gli obiettivi di contenimento e le singole azioni realizzabili per il raggiungimento di tali obiettivi, nonché il relativo impatto finanziario.

Quindi, a seguito delle valutazioni emerse nell'ambito del tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano di Rientro, la Regione, con D.G.R. del 30.12.2013 n. 25-6992, ha predisposto i Programmi operativi per il triennio 2013-2015, ai sensi della L. 135/2012 (spending review), con l'obiettivo di rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria, già intrapresa dalla Regione con il Piano di Rientro, sempre garantendo i livelli essenziali di assistenza, attraverso 3 tipologie di interventi tra loro strettamente interconnessi volti a:

- dotare il SSR di strumenti in grado di garantire il governo complessivo, semplificando la cd. catena di comando;
- implementare le azioni strutturali nei confronti del SSR al fine di garantire, nel tempo, la sostenibilità;
- proseguire il percorso già avviato riguardante lo sviluppo di azioni per rendere il sistema più efficiente, con il fine di contenere i costi mediante strumenti di razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse.

Per quanto riguarda il settore afferente alla spesa farmaceutica e territoriale la Regione, nel corso dell'anno 2013, ha effettuato una serie di incontri con le aziende e, perciò, anche con l'ASL VCO, richiedendo la predisposizione di relazioni sul tema con le quali individuare specifiche azioni utili a perseguire gli obiettivi delineati del Programma Operativo 2013-15, n. 17.

La Regione, dopo aver esaminato tali relazioni, ha emanato le deliberazioni n. 17-7488 del 23.4.2014, di oggetto "*Farmaceutica Territoriale Attuazione P.O. 2013-15*", e n. 53-7644 del 21.5.2014 di oggetto "*Farmaceutica Ospedaliera. Attuazione P.O. 2013-15: intervento 17.1 razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera*" individuando specifici obiettivi per singola azienda che rispettino lo stato di avanzamento verso gli obiettivi contenuti nei Programmi Operativi, volti a perseguire un contenimento ed una razionalizzazione della spesa farmaceutica sia territoriale che ospedaliera definendo specifici tetti di spesa per l'anno 2014 e richiedendo, in particolare per la farmaceutica territoriale, entro il 21.6.2014, la predisposizione di un Piano d'azione, da trasmettere al Settore Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale, assumendo idonea deliberazione.

Questa azienda ha pertanto proceduto a predisporre il presente Piano d'azione per l'anno 2014 suddiviso in due parti, l'uno riguardante la spesa farmaceutica territoriale e, l'altro, relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera.



## Parte I: Piano d'azione per la spesa farmaceutica territoriale

Di seguito si illustra il Piano di azione che l'ASL VCO, relativamente alla spesa farmaceutica territoriale, intende realizzare per l'anno 2014 tenendo conto che, come si legge nella DGR n. 17-7488 del 23.4.2014, che a sua volta richiama la L. 222/2007, quando si parla di spesa farmaceutica territoriale si intende fare riferimento:

1.	alla spesa farmaceutica convenzionata netta denominata "convenzionata";
2.	alla spesa per erogazione diretta dei farmaci di fascia A, esclusi i farmaci H, denominata "DD";
3.	alla spesa distribuzione per conto dei farmaci in PHT (escluso il costo del service fee a favore dei farmacisti convenzionati) denominata "DPC".

### 1.1 Contenuto DGR n. 17-7488 del 23.4.2014

La Regione, con D.G.R. n. 17-7488 del 23.4.2014, di oggetto "Farmaceutica Territoriale Attuazione P.O. 2013-15", ha individuato specifici obiettivi per ogni singola azienda che rispettino lo stato di avanzamento verso gli obiettivi contenuti nei Programmi Operativi, volti a perseguire un contenimento ed una razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale.

Va osservato, come prevede la L. 222/2007 che la spesa farmaceutica territoriale è così costituita:

1. spesa farmaceutica convenzionata netta denominata "convenzionata";
- 2.- spesa per erogazione diretta dei farmaci di fascia A esclusi i farmaci H, denominata "DD";
3. spesa distribuzione per conto dei farmaci in PHT (escluso il costo del service fee a favore dei farmacisti convenzionati) denominata "DPC".

La L. 135/2012 ha fissato il tetto di spesa della farmaceutica territoriale per l'anno 2014 nella misura dell'11,35% del FSN.

La D.G.R. n. 17-7488 ha anche stabilito, per il 2014:

- il tetto massimo di spesa per la farmaceutica convenzionata che, tenuto conto della necessità di rispettare quanto richiesto con i P.O. 2013-15, **per questa ASL ammonta a € 23.507.000,00**, con una spesa pro capite programmata, per il 2014, di € 134,86 analogamente all'anno 2013;
- 
- il tetto di spesa farmaceutica territoriale, comprensivo della distribuzione diretta dei farmaci (DD) e della spesa per la distribuzione per conto dei farmaci in PHT



(DPC), senza service fee, che, tenuto conto della necessità di rispettare quanto disposto dal P.O. 2013-15, **per questa ASL ammonta ad € 31.105.037,84**, con una spesa pro capite programmata 2014 di € 178,44 analogamente all'anno 2013 richiedendo alle aziende sanitarie e, perciò, anche l'ASL VCO, nel corso dell'anno 2014, di mettere in atto le azioni ritenute opportune al fine di intervenire discrezionalmente sui vari canali distributivi, rispettando i valori di riferimento previsti sia per la spesa farmaceutica territoriale che per la spesa territoriale totale.

Da qui la necessità di predisporre, in conformità a quanto richiesto con la citata D.G.R. n. 17-7488, un **Piano di azione della spesa farmaceutica territoriale**, anche tenuto conto che, come si legge nella medesima deliberazione, l'utilizzo della modalità distributiva sui 3 canali (convenzionata, DPC, DD), deve essere sempre caratterizzata da indubbi benefici, sia per i pazienti che per la spesa sanitaria.

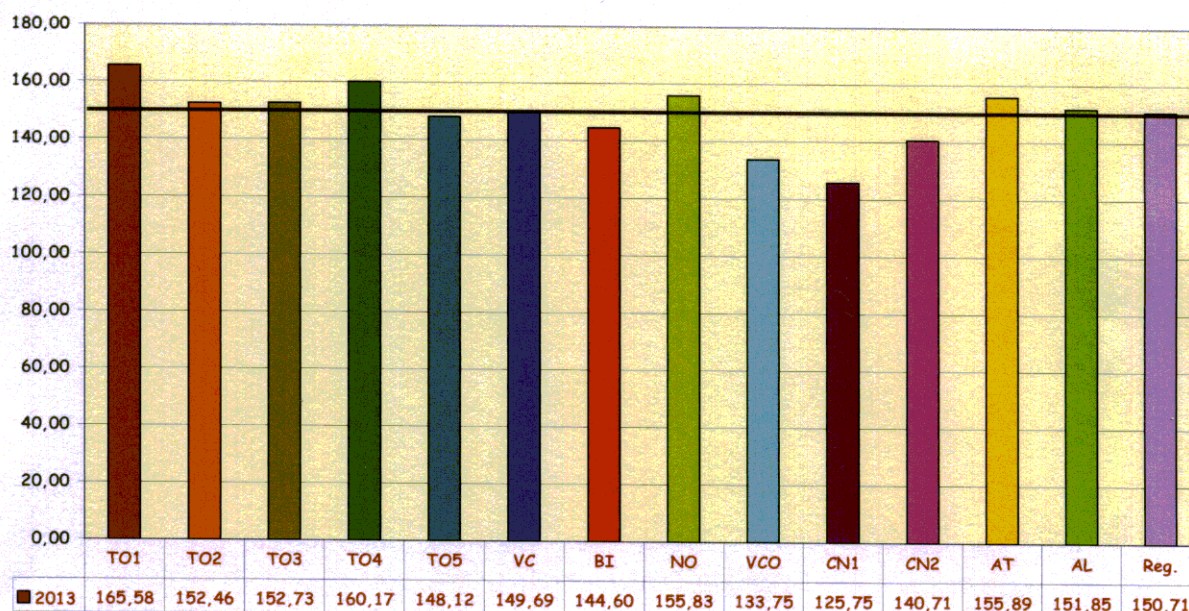


## 1.2 Sintesi della situazione della spesa territoriale nell'ASL VCO al 31.12.2013

Nel triennio 2010-2013 la spesa farmaceutica convenzionata ha avuto l'andamento riportato nelle tabelle seguenti, che riepilogano sia la spesa complessiva (Tabella I,III,IV) sia la spesa per singolo distretto (Tabella II,V).

<b>Tabella I: Spesa Convenzionata Netta pro-capite</b>				
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
A.S.L. VCO	€ 167,59	€ 151,77	€ 137,73	<b>€ 133,75</b>
REGIONE	€ 180,55	€ 165,06	€ 150,75	<b>€ 150,71</b>

SPESA PRO-CAPITE NETTA  
2013



La spesa pro-capite è rimasta considerevolmente al di sotto della media regionale. In particolare il distretto di Verbania evidenzia una spesa appena superiore ai 130€.

<b>Tabella II: Spesa Convenzionata Netta pro-capite</b>				
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
VERBANO		€ 148,07	€ 134,69	€ 130,68
CUSIO		€ 153,04	€ 139,88	€ 134,64
OSSOLA		€ 154,44	€ 139,24	€ 136,08
A.S.L. VCO	€ 167,59	€ 151,77	€ 137,73	€ 133,75
REGIONE	€ 180,55	€ 165,06	€ 150,75	€ 150,71



Per contro il numero di ricette continua ad aumentare, confermando la tendenza ad un aumento di consumi.

<b>Tabella III: Numero Ricette - A.S.L. VCO (senza integrativa)</b>			
<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
1.491.719	1.530.301	1.560.956	1.589.558
Fonte dati: CNU			

La spesa complessiva mantiene il trend di continua diminuzione.

<b>Tabella IV: Spesa Convenzionata Netta - A.S.L. VCO (senza integrativa)</b>			
<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
€ 29.106.585	€ 26.729.120	€ 24.421.304	€ 23.571.716

<b>Tabella V: Spesa Convenzionata Netta Distrettuale (senza integrativa)</b>				
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Verbano	€ 10.265.374	€ 9.537.196	€ 8.734.463	€ 8.422.659
Cusio	€ 7.386.624	€ 6.615.650	€ 6.087.582	€ 5.823.984
Ossola	€ 11.454.587	€ 10.576.274	€ 9.599.259	€ 9.325.073
<b>TOTALE</b>	<b>€ 29.106.585</b>	<b>€ 26.729.120</b>	<b>€ 24.421.304</b>	<b>€ 23.571.716</b>
Fonte dati: CNU				

Nella tabella seguente (tabella VI) viene riportata la spesa farmaceutica convenzionata netta del 2013, complessiva aziendale, suddivisa per singolo mese, con lo scostamento rispetto al periodo relativo all'anno precedente.

<b>Tabella VI: Spesa Convenzionata Netta – A.S.L. VCO 2012 VS 2013</b>			
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Scostamento</b>
Gennaio	€ 2.231.883	€ 2.228.948	-0,13%
Febbraio	€ 2.099.402	€ 1.866.935	-11,07%
Marzo	€ 2.165.226	€ 2.006.802	-7,32%
Aprile	€ 1.936.909	€ 1.922.772	-0,73%



Maggio	€ 2.200.145	€ 2.141.742	-2,65%
Giugno	€ 2.002.590	€ 1.880.679	-6,09%
Luglio	€ 2.037.198	€ 2.010.068	-1,33%
Agosto	€ 1.948.045	€ 1.869.621	-4,03%
Settembre	€ 1.859.394	€ 1.894.319	1,88%
Ottobre	€ 2.098.961	€ 1.995.140	-3,50%
Novembre	€ 2.050.978	€ 1.920.197	-3,50%
Dicembre	€ 1.790.573	€ 1.834.494	2,45%
<b>TOTALE</b>	<b>€ 24.421.304</b>	<b>€ 23.571.716</b>	<b>-3,48%</b>
Fonte dati: CNU			

Per quanto riguarda la distribuzione per conto ed il relativo onorario si è riscontrato invece un incremento a causa del maggior numero di pezzi distribuiti.

<b>Tabella IX: Spesa Distribuzione Per Conto – A.S.L. VCO</b>				
<b>ANNO</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Totale spesa farmaci	€ 914.765	€ 1.585.218	€ 1.656.947	€ 1.824.644
Totale spesa onorari professionali	€ 214.693	€ 282.009	€ 318.691	€ 348.115
Totale spesa registrazione ricette	€ 961	€ 1.129	€ 924	€ 1.100
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.130.419</b>	<b>€ 1.868.356</b>	<b>€ 1.976.562</b>	<b>€ 2.173.859</b>

Si può notare, infatti, un continuo incremento del numero di pezzi erogato (Figura 1), con un relativo aumento di spesa di acquisto (Figura 2) e di oneri di dispensazione, nonostante l'ASL VCO abbia continuato ad effettuare, per alcune categorie terapeutiche ed in particolare per garantire la continuità terapeutica, una parte di distribuzione diretta.



Figura 1: ANDAMENTO DPC ANNO 2010-2011-2012-2013  
numero pezzi

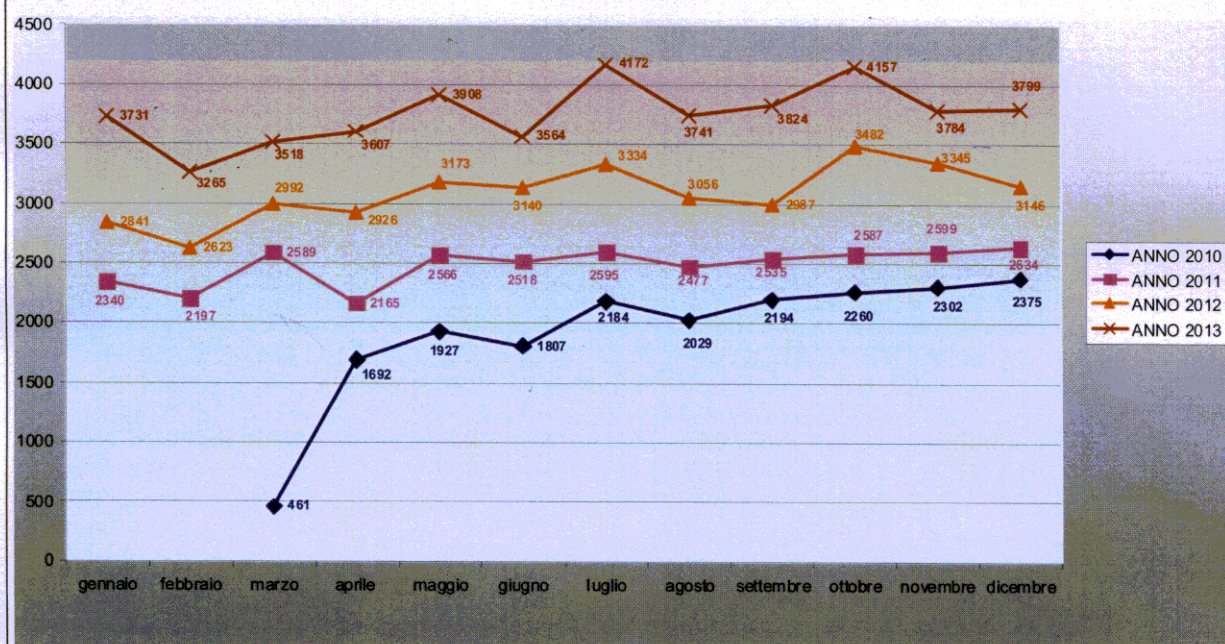
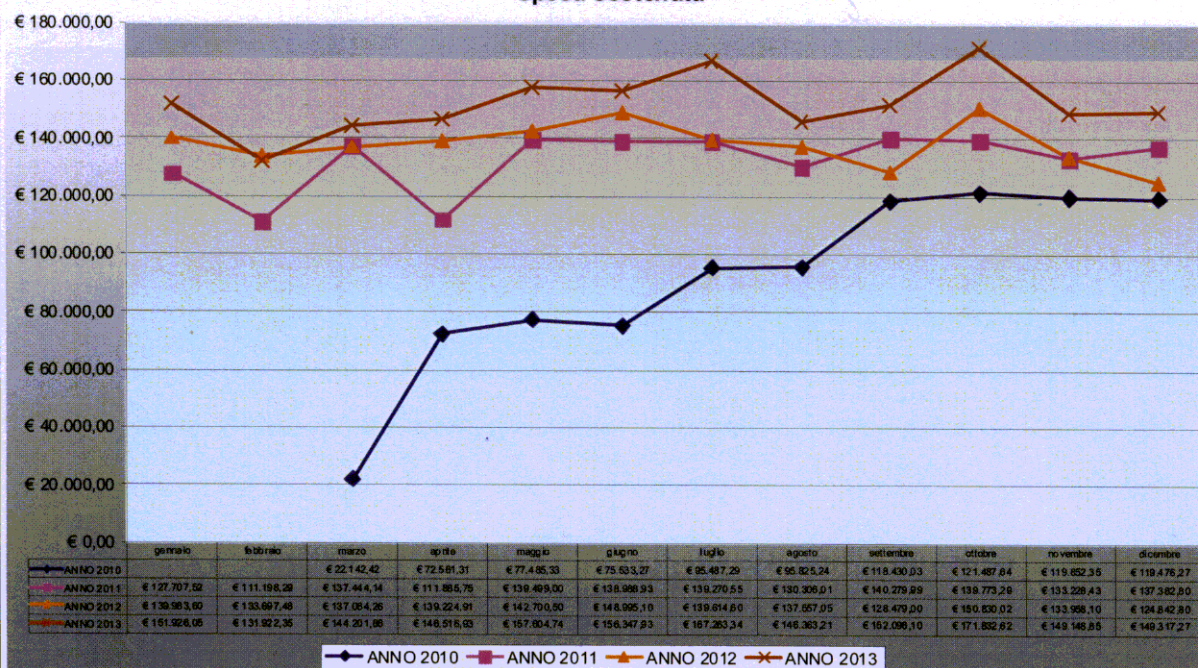


Figura 2: ANDAMENTO DPC ANNO 2010-2011-2012-2013  
spesa sostenuta





Nella seguente tabella (TABELLA X) si evidenziano le molecole prescritte in DPC per le quali si rileva uno scostamento rispetto all'anno precedente.

**Tabella X: DPC SCOSTAMENTI PRINCIPALI 2013 vs 2012**

ATC	Principio attivo	pezzi 2013	pezzi 2012	VAR % vs 2012
A10AE04	Insulina glargine	5.917	5.552	6,57
A10AE05	Insulina detemir	750	747	0,40
A10BD05	Metformina e pioglitazone	603	741	-18,62
A10BD06	Glimepiride e pioglitazone	127	180	-29,44
A10BD07	Metformina e sitagliptin	2.511	2.163	16,09
A10BD08	Vildagliptin + metformina	1.299	1.038	25,14
A10BD11	Metformina + linagliptin	10	0	100,00
A10BG03	Pioglitazone	839	1.039	-19,25
A10BH01	Sitagliptin	2.399	1.973	21,59
A10BH02	Vildagliptin	355	249	42,57
A10BH03	Saxagliptin	178	219	-18,72
A10BX04	Exenatide	38	46	-17,39
A10BX07	Liraglutide	169	120	40,83
<b>ANTIDIABETICI</b>		<b>15.195</b>	<b>14.067</b>	<b>8,02</b>
B01AC04	Clopidogrel	11.091	7.865	41,02
B01AC22	Prasugrel	180	225	-20,00
B01AC24	Ticagrelor	1.222	232	426,72
B01AC30	Clopidogrel + ac. acetilsalicilico	1.429	785	82,04
B01AE07	Dabigatran etexilato	303	0	100,00
B01AF01	Rivaroxaban	36	0	100,00
<b>ANTITROMBOTICI</b>		<b>14.261</b>	<b>9.107</b>	<b>56,59</b>
B03XA01	Eritropoietina	612	562	8,90
B03XA02	Darbepoetina alfa	426	394	8,12
B03XA03	Metossi polietilenglicole- epoetina beta	9	4	125,00
<b>ERITROPOIETINE</b>		<b>1.047</b>	<b>960</b>	<b>9,06</b>
C01EB17	Ivabradina	875	493	77,48
C01EB18	Ranolazina	1.262	872	44,72
<b>TERAPIA CARDIACA</b>		<b>2.137</b>	<b>1.365</b>	<b>56,56</b>
N05AE04	Ziprasidone	41	61	-32,79
N05AH02	Clozapina	178	112	58,93
N05AH03	Olanzapina	817	558	46,42
N05AH04	Quetiapina	2.641	1.911	38,20
N05AH05	Asenapina	186	86	116,28
N05AX08	Risperidone	265	233	13,73
N05AX12	Aripiprazolo	256	149	71,81
N05AX13	Paliperidone	28	5	460,00
<b>ANTIPSICOTICI</b>		<b>4.412</b>	<b>3.115</b>	<b>41,64</b>



Si completa il panorama con l'andamento della distribuzione diretta, rappresentato nella tabella successiva (Tabella XI) che mostra come la DD sia considerevolmente aumentata a causa dell'introduzione di nuovi prodotti sul mercato durante il 2013.

Nell'ambito della distribuzione diretta nelle tabelle seguenti sono rappresentati gli scostamenti di spesa rispetto all'anno precedente.

**Tabella XIII:**

**EMODERIVATI \_CONSUMO SOC FARMACIA ASLVCO**

ATC	SPESA			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
FATTORE VIII (B02BD01)	€ 677.788	-7%	€ 732.461	€ 1.203.822
EPTACOG ALFA (B02BD08)	€ 903.359	-13%	€ 1.036.418	€ 1.161.564
Immunoglobuline i.m. (J06BA01; J06BB04)	€ 161.002	109%	€ 76.947	€ 47.956
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.742.149</b>	<b>-6%</b>	<b>€ 1.845.825</b>	<b>€ 2.413.343</b>

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
FATTORE VIII (B02BD01)	751	-21%	947	1.428
EPTACOG ALFA (B02BD08)	514	-16%	613	639
Immunoglobuline i.m. (J06BA01; J06BB04)	753	120%	342	230
<b>TOTALE</b>	<b>2.018</b>	<b>6%</b>	<b>1.902</b>	<b>2.297</b>

Per quanto riguarda gli emoderivati si è riscontrato una lieve flessione dei consumi e quindi della spesa.

L'incremento di spesa per immunoglobuline è dovuta alla fornitura di IG i.m. (HIZENTRA) per due pazienti affetti da patologie rare, rispettivamente miastenia disimmune congenita (RFG171) da fine settembre 2012 e polineuropatia cronica disimmune (oltre alla CIDP) (RFG191) da maggio 2013.



**Tabella XIV:**

MALATTIE RARE _ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO				
SPESA				
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
	€ 389.884	21%	€ 322.389	€ 290.417
<b>RCG160</b>	€ 279.300	703%	€ 34.800	€ 0
<b>TOTALE</b>	<b>€ 669.184</b>	<b>87%</b>	<b>€ 357.189</b>	<b>€ 290.417</b>

UNITA' POSOLOGICHE				
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
	104.992	1%	103.874	94.624
<b>RCG160</b>	60	650%	8	0
<b>TOTALE</b>	<b>105.052</b>	<b>1%</b>	<b>103.882</b>	<b>94.624</b>

Le malattie rare hanno costituito un ulteriore, pesante aggravio di spesa rispetto all'anno precedente. Si ricorda che tutti i pazienti sono regolarmente registrati nel database regionale ed hanno piani terapeutici provenienti da centri specialistici regionali ed extra regionali.

Dalla fine di novembre 2012 il servizio farmaceutico ha preso in carico l'erogazione del farmaco estero (ADAGEN) necessario per il trattamento dell'agammaglobulinemia, immunodeficienza primaria (RCG160) di un paziente pediatrico, portando un notevole incremento di spesa pari a ca 300.000 €.

Da settembre 2013 inoltre è stato seguito un paziente con la fibrosi polmonare idiopatica (RHG011) la cui terapia consiste nel pirfenidone (ESBRIET).

Da marzo 2013 si è aggiunto in afferenza al servizio farmaceutico territoriale un paziente affetto da porfiria (RCG110) che viene trattato con emina (NORMOSANG).

L'incremento registrato è dovuto anche ai seguenti motivi:

- per la peculiarità di approvvigionamento della terapia per il trattamento della RCG160 si è dovuto garantire la fornitura fino a fine gennaio 2014;



- un paziente talassemico (RDG010) è passato dalla terapia con deferoxamina 2g/die (DESFERAL) alla terapia più costosa con deferasirox (EXJADE) 500mg x 3/die;
- è afferto al servizio un nuovo paziente in terapia con bosentan (TRACLEER) per il trattamento dell'ipertensione polmonare in sclerosi sistemica progressiva (RM0091).





Tabella XV:

**ANTIDEMENZA \_ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO**

ATC	SPESA			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
ANTICOLINESTERASICI (N06DA)	€ 92.060	-32%	€ 135.097	€ 165.518
ALTRI F ANTIDEMENZA - memantina (N06DX)	€ 60.932	3%	€ 59.255	€ 39.354
Diazepine, ossazepine, tiazepine ed oxepine (N05AH)	€ 27.144	-66%	€ 79.856	€ 165.230
<b>TOTALE</b>	<b>€ 180.137</b>	<b>-34%</b>	<b>€ 274.208</b>	<b>€ 370.102</b>

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
ANTICOLINESTERASICI (N06DA)	80.040	-5%	84.170	€ 91.113
ALTRI F ANTIDEMENZA - memantina (N06DX)	24.855	1%	24.639	€ 29.056
Diazepine, ossazepine, tiazepine ed oxepine (N05AH)	354.886	27%	279.728	€ 268.916
<b>TOTALE</b>	<b>459.781</b>	<b>18%</b>	<b>388.537</b>	<b>389.085</b>

Nell'ambito dei prodotti di pertinenza delle UVA si è avuto una diminuzione di spesa pur a fronte di un aumento dei consumi in virtù della generizzazione di alcune molecole.

Tabella XVI:

**EPATOLOGIA \_ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO**

ATC	SPESA			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
L03AB; INTERFERONI	€ 368.124	-7%	€ 395.717	€ 537.066
J05AB04; RIBAVIRINA	€ 10.783	-68%	€ 33.878	€ 84.858
J05AF; INIBITORI DELLA TRASCRITTASI	€ 181.546	6%	€ 171.946	€ 143.184
B03XA; EPOETINE	€ 9.731	-16%	€ 11.642	€ 29.908
J05AE; INIBITORI PROTEASI	€ 429.638	100%	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>€ 999.822</b>	<b>63%</b>	<b>€ 613.182</b>	<b>€ 795.016</b>

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
L03AB; INTERFERONI	2.949	-7%	3.185	3.731
J05AB04; RIBAVIRINA	54.768	-14%	63.588	64.568
J05AF; INIBITORI DELLA TRASCRITTASI	15.832	7%	14.776	12.132
B03XA; EPOETINE	328	-12%	372	710
J05AE; INIBITORI PROTEASI	27.720	100%	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>101.597</b>	<b>24%</b>	<b>81.921</b>	<b>81.141</b>



Insieme alle malattie rare l'epatologia ha rappresentato un importante motivo dell'aumento di spesa, come previsto in seguito all'introduzione in commercio dei nuovi inibitori delle proteasi con un onere di spesa aggiuntivo pari a ca 400.000 €.

Si vuole sottolineare che alcuni pazienti a cui è stato erogato l'intero trattamento non sono residenti nell'ASL VCO, ma si sono comunque rivolti al centro di epatologia del COQ. Quindi, come previsto da direttiva regionale, per evitare disagi al paziente è stato erogato l'intero ciclo terapeutico.

**Tabella XVII:**

**ANTIRIGETTO \_ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO**

ATC	SPESA			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
Immunosoppressivi ad azione selettiva (L04AA)	€ 194.392	3%	€ 189.131	€ 198.602
Inibitori della calcineurina (L04AD)	€ 161.060	-4%	€ 168.205	€ 154.808
<b>TOTALE</b>	<b>€ 355.453</b>	<b>-1%</b>	<b>€ 357.336</b>	<b>€ 353.410</b>

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
Immunosoppressivi ad azione selettiva (L04AA)	87.350	11%	78.350	79.200
Inibitori della calcineurina (L04AD)	122.690	-2%	124.885	113.688
<b>TOTALE</b>	<b>210.040</b>	<b>3%</b>	<b>203.235</b>	<b>192.888</b>

Per gli antirigetto si è avuto un congruo aumento dei consumi, ma una inflessione di spesa grazie ai migliori prezzi di acquisto.

**Tabella XVIII:**

**ORMONE DELLA CRESCITA \_ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO**

ATC	SPESA			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
H01AC01; SOMATROPINA	€ 167.280	17%	€ 142.478	€ 152.144

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
H01AC01; SOMATROPINA	2.043	-6%	2.178	1.772



Nel caso degli ormoni della crescita si è osservato un effetto opposto con aumento di spesa non dovuto ad aumento dei consumi.

Purtroppo i prescrittori, tutti esterni all'ASL, sebbene sensibilizzati per quanto possibile, non hanno voluto utilizzare i prodotti a minor costo.

**Tabella XIX:**

**PARKINSON \_ CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO**

ATC	SPESA			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
SOSTANZE DOPAMINERGICHE (N04B)	€ 67.333	18%	€ 57.185	€ 55.474
DUODOPA (N04BA02)	€ 42.503	-49%	€ 83.742	€ 80.582
<b>TOTALE</b>	<b>€ 109.836</b>	<b>-22%</b>	<b>€ 140.927</b>	<b>€ 136.056</b>

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
SOSTANZE DOPAMINERGICHE (N04B)	43.602	18%	36.834	37.336
DUODOPA (N04BA02)	385	-48%	742	714
<b>TOTALE</b>	<b>43.987</b>	<b>17%</b>	<b>37.576</b>	<b>38.050</b>

Nel campo degli antiparkinsoniani si è avuto una riduzione di spesa, dovuta al decesso di un paziente in terapia con DUODOPA. Il trend è comunque in ascesa per le sostanze dopaminergiche.



Tabella XX:

**NAO\_CONSUMO SOC FARMACIA ASLVCO**

ATC	SPESA			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
Ticagrelor (B01AC24)	€ 2.503	100%	€ 0	€ 0
Dabigatran (B01AE07)	€ 14.474	100%	€ 0	€ 0
Rivaroxaban (B01AF01)	€ 4.904	100%	€ 0	€ 0
<b>TOTALE</b>	<b>€ 21.881</b>	<b>100%</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
Ticagrelor (B01AC24)	2.240	100%	0	0
Dabigatran (B01AE07)	13.140	100%	0	0
Rivaroxaban (B01AF01)	2.380	100%	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>17.760</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

I nuovi anticoagulanti orali rappresentano una nuova voce di spesa, in quanto molecole che vanno a sostituire i vecchi e poco costosi anticoagulanti dicumarolici. Una parte della spesa per questi prodotti si trova anche nella DPC perché sono stati inseriti in questo tipo di distribuzione.

Tabella XXI:

**OSTEOPOROSI\_CONSUMO SOC FARMACIA ASL VCO**

ATC	SPESA			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
Teriparatide (H05AA02)	€ 142.262	36%	€ 104.224	€ 74.174
Denosumab (M05BX04)	€ 1.948	100%	€ 0	€ 0
<b>TOTALE</b>	<b>€ 144.210</b>	<b>38%</b>	<b>€ 104.224</b>	<b>€ 74.174</b>

ATC	UNITA' POSOLOGICHE			
	ANNO 2013	% VS ANNO PREC	ANNO 2012	ANNO 2011
Teriparatide (H05AA02)	374	36%	274	195
Denosumab (M05BX04)	10	100%	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>384</b>	<b>40%</b>	<b>274</b>	<b>195</b>



### 1.3 Principali punti di forza e di debolezza

A fronte di una spesa pro-capite inferiore rispetto alla media regionale ed una prescrizione di molecole a brevetto scaduto complessivamente adeguata, l'analisi delle prescrizioni per principio attivo conferma le criticità già emerse a carico dell'antiipertensivo olmesartan, ancora coperto da brevetto e delle molecole attive sul sistema nervoso duloxetina e pregabalin, il cui utilizzo è in costante aumento.

Positiva invece la diminuzione di spesa per le molecole coperte da brevetto rosuvastatina, escitalopram, omega3 trigliceridi ed enoxaparina.

Rispetto alle categorie terapeutiche oggetto degli obiettivi regionali, la situazione dell'ASL VCO è sintetizzata nella tabella seguente (Tabella VIII):

#### % DDD a brevetto scaduto prescritte / % DDD totali

ANNO 2013

	VCO	PIEMONTE	VAR vs REGIONE	OBIETTIVI 2013	VAR vs OBIETTIVI
Farmaci inibitori della HMG CoA Reduttasi (ATC C10AA)	77,7%	69,5%	8,2%	71,4%	6,3%
Farmaci antidepressivi Inibitori selettivi della Serotonina-Ricaptazione (ATC N06AB)	61,3%	71,9%	-10,6%	75%	-13,7%
Farmaci altri antidepressivi (ATC N06AX)	44,0%	47,2%	-3,2%	50%	-6,0%
Ace inibitori (ATC C09AA)	98,8%	99,0%	-0,2%	99%	-0,2%
Ace inibitori + diuretico (ATC C09BA)	80,6%	80,0%	0,6%	86%	-5,4%
Sartani (ATC C09CA)	67,1%	67,9%	-0,8%	74%	-6,9%
Sartani + diuretico (ATC C09DA)	54,8%	55,8%	-1,0%	60%	-5,2%

L'obiettivo relativo agli inibitori della HMGCofA reduttasi (statine) è stato ampiamente raggiunto. Si evidenziano invece criticità in merito alla qualità delle prescrizioni di antidepressivi, di sartani singoli ed in associazione e di ACE inibitori in associazione.

Lievi miglioramenti rispetto alla situazione di settembre si sono riscontrati per i sartani singoli ed associati.

Per quanto riguarda la distribuzione per conto, la principale criticità riguarda la prescrizione del brand invece del generico, con conseguente aggravio di spesa non essendoci la quota a carico dell'assistito.



Nella distribuzione diretta le principali problematiche sono legate ai costi dei prodotti per malattie rare che vengono prescritti da centri specialistici e alle nuove molecole. Si riscontra ancora un utilizzo molto limitato di biosimilare nel campo dell'ipostaturalismo, sia da parte dei centri regionali che da quelli extra-regionali. Positiva invece la diminuzione di spesa nel settore della terapia dell'Alzheimer in seguito all'utilizzo delle molecole a brevetto scaduto.

Risulta ulteriormente incrementata la distribuzione in dimissione da ricovero ospedaliero e visita ambulatoriale con ricadute positive sulla farmaceutica convenzionata.

#### **1.4 Obiettivi da perseguire nel 2014**

Rispettare i tetti massimi di spesa definiti dalla Regione con la citata D.G.R. n. 17-7488/2014 ovvero:

Tetto massimo di spesa per la farmaceutica convenzionata	€ 23.507.000,00
Tetto di spesa farmaceutica territoriale	€ 31.105.037,84,

Per realizzare l'obiettivo si ritiene di mettere in atto le azioni riportate al paragrafo 1.4.

#### **1.5 Azioni da adottare nel corso dell'anno 2014**

1. Sensibilizzare i medici e monitorarne le prescrizioni attraverso reports trimestrali per medico ed equipe: proseguimento dell'invio trimestrale di report analitici e di sintesi sulle prescrizioni e sulla spesa ai singoli MMG e, aggregati per équipes, ai referenti delle équipes territoriali, con particolare riguardo alla situazione prescrittiva relativa alle categorie terapeutiche "alto spendenti".
2. Proseguimento dei controlli ai sensi della legge 425/96, con invio trimestrale alle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza delle irregolarità formali e delle presunte inappropriatezze riscontrate, definendo le azioni correttive e verificandone gli esiti anche a livello di singolo medico.
3. Proseguimento delle riunioni trimestrali delle Commissioni distrettuali per valutazione del materiale inviato dalla SOC Farmacia, analisi della situazione prescrittiva rispetto agli obiettivi individuati e rispetto ad altre criticità emerse.



4. Proseguimento della predisposizione, da parte della SOC farmacia, dei profili prescrittivi dei medici "iperprescrittori" e convocazione degli stessi da parte delle Commissioni distrettuali secondo il regolamento vigente nell'ASL VCO.
5. Riunione trimestrale a livello di ogni distretto con le équipes territoriali congiunte, per discutere l'andamento delle prescrizioni e approfondire argomenti nei quali si riscontrino potenziali inappropriately.
6. Istituzione di attività di informazione indipendente tramite newsletters e confronto tra pari durante le riunioni delle équipes territoriali.
7. Azioni mirate per correggere le persistenti criticità in campo di antidepressivi: indagine conoscitiva sull'origine delle prescrizioni, monitoraggio continuo delle stesse di concerto con gli psichiatri aziendali.
8. Azioni mirate per correggere le persistenti criticità in campo di farmaci agenti sul sistema renina-angiotensina: attività ad hoc delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza. Indagine conoscitiva sull'origine delle prescrizioni.
9. Proseguimento dell'attività di distribuzione diretta in dimissione
10. Monitoraggio semestrale dei consigli terapeutici in dimissione
11. Sensibilizzazione dei MMG riguardo alla prescrizione per principio attivo rispetto all'indicazione della specialità medicinale in DPC. Monitoraggio delle prescrizioni e segnalazione di eventuali problematiche alle commissioni distrettuali.
12. Predisposizione di un flusso informativo sulla disponibilità di nuovi farmaci a brevetto scaduto e di biosimilari
13. Istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per razionalizzare l'utilizzo degli inibitori della pompa protonica



Con riguardo a ciascuna azione si precisa quanto segue:

**Descrizione Azione 1.**

Sensibilizzare i medici e monitorarne le prescrizioni attraverso reports trimestrali per medico ed equipe: proseguimento dell'invio trimestrale di report analitici e di sintesi sulle prescrizioni e sulla spesa ai singoli MMG e, aggregati per equipes, ai referenti delle equipes territoriali, con particolare riguardo alla situazione prescrittiva relativa alle categorie terapeutiche "alto spendenti.

**Premessa**

Nell'ambito della razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata la produzione e l'invio periodico di report per i medici prescrittori ha permesso, aumentando la consapevolezza degli stessi in merito al loro operato, di aumentare l'attenzione sia rispetto al volume che alla qualità delle prescrizioni. Si ritiene pertanto fondamentale proseguire con questa attività adeguando gli stessi alle indicazioni regionali e alle eventuali nuove criticità che si dovessero presentare. Si intende inoltre, integrare ed approfondire le informazioni contenute nei reports anche con dati prescrittivi riguardanti la DPC (es. Percentuale di brand su totale genericati)

<b>Indicatore</b>	N° invii
<b>Standard</b>	4/anno

**Descrizione Azione 2.**

Proseguimento dei controlli ai sensi della legge 425/96, con invio trimestrale alle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza delle irregolarità formali e delle presunte inappropriatezze riscontrate, definendo le azioni correttive e verificandone gli esiti anche a livello di singolo medico.

**Premessa**

I controlli ai sensi della legge 425/96 si sono sviluppati in modo da essere sempre più a supporto nel momento di confronto con il prescrittore al fine di aumentare la consapevolezza del proprio profilo prescrittivo e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione dell'appropriatezza.

<b>Indicatore</b>	Trasmissione trimestrale irregolarità
<b>Standard</b>	N° 1 invio trimestrale



**Descrizione Azione 3.**

Proseguimento delle riunioni trimestrali delle Commissioni distrettuali per valutazione del materiale inviato dalla SOC Farmacia, analisi della situazione prescrittiva rispetto agli obiettivi individuati e rispetto ad altre criticità emerse.

**Premessa**

Nelle riunioni vengono analizzati i report ed i profili prescrittivi predisposti per correggere gli eventuali comportamenti inappropriati con particolare riguardo agli obiettivi ed alle situazioni maggiormente critiche.

<b>Indicatore</b>	N° riunioni
<b>Standard</b>	N° 4 riunioni/anno per distretto

**Descrizione Azione 4.**

Proseguimento della predisposizione, da parte della SOC farmacia, dei profili prescrittivi dei medici "iperprescrittori" e convocazione degli stessi da parte delle Commissioni distrettuali secondo il regolamento vigente nell'ASL VCO.

**Premessa**

Nel caso dei medici individuati come iperprescrittori il profilo prescrittivo viene approfondito per individuare tutte le situazioni non appropriate sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.

<b>Indicatore</b>	N° profili analizzati
<b>Standard</b>	> 4/anno

**Descrizione Azione 5.**

Riunione semestrale a livello di ogni distretto con le équipes territoriali congiunte, per discutere l'andamento delle prescrizioni e approfondire argomenti nei quali si riscontrino potenziali inapproprietezze.

**Premessa**

Utilizzare le riunioni delle équipes territoriali per fare il focus su situazioni di particolare interesse è risultato essere strumento utile per sensibilizzare i medici, pertanto si ritiene di dover proseguire il percorso intrapreso.

<b>Indicatore</b>	N° incontri
<b>Standard</b>	>=2/anno



**Descrizione Azione 6.**

Istituzione di attività di informazione indipendente tramite newsletters e confronto tra pari durante le riunioni delle équipes territoriali

**Premessa**

L'informazione scientifica di parte deve essere controbilanciata dall'informazione indipendente al fine di tendere all'appropriatezza.

Fornire materiale per supportare e favorire la discussione tra pari su tematiche rilevanti e sugli obiettivi di appropriatezza può contribuire al raggiungimento degli stessi. Anche in questo caso si intende proseguire l'attività intrapresa, continuando con gli invii di materiale informativo.

<b>Indicatore</b>	Newsletters inviate
<b>Standard</b>	N° 3 newsletters/anno

**Descrizione Azione 7.**

Azioni mirate per correggere le persistenti criticità in campo di antidepressivi: indagine conoscitiva sull'origine delle prescrizioni, monitoraggio continuo delle stesse di concerto con gli psichiatri aziendali

**Premessa**

Nonostante le iniziative messe in atto, l'obiettivo riguardante i farmaci antidepressivi non è stato raggiunto, principalmente a causa del proseguimento di terapie già impostate e dell'induzione di specialisti privati. L'aver indirizzato i prescrittori a scegliere nuove terapie consone agli obiettivi ed a condurre le stesse secondo le regole della good clinical practice dovrebbe portare dei risultati nel corso dell'anno.

<b>Indicatore</b>	Monitoraggio delle prescrizioni
<b>Standard</b>	Monitoraggio trimestrale

**Descrizione Azione 8.**

Azioni mirate per correggere le persistenti criticità in campo di farmaci agenti sul sistema renina-angiotensina: attività ad hoc delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza. Indagine conoscitiva sull'origine delle prescrizioni

**Premessa**

Nonostante le iniziative messe in atto, l'obiettivo riguardante i farmaci agenti sul sistema renina -angiotensina non è stato raggiunto completamente, principalmente a causa del proseguimento di terapie già impostate e dell'induzione di specialistica. Anche in questo caso valgono le considerazioni sopra espresse.



<b>Indicatore</b>	Monitoraggio delle prescrizioni
<b>Standard</b>	Monitoraggio trimestrale

#### Descrizione Azione 9.

Proseguimento dell'attività di distribuzione diretta in dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale

#### Premessa

La distribuzione diretta in dimissione rappresenta un servizio per gli utenti e una possibilità di risparmio sulla farmaceutica convenzionata. Concordemente con le indicazioni regionali si ritiene di dover continuare nell'attività già intrapresa.

<b>Indicatore</b>	Schede di dimissione
<b>Standard</b>	>= anno 2013

#### Descrizione Azione 10.

Monitoraggio dei consigli terapeutici in dimissione

#### Premessa

Considerata la ricaduta dei consigli terapeutici in dimissione sulle prescrizioni dei medici di famiglia, si ritiene di dover proseguire con il monitoraggio semestrale a campione delle prescrizioni in dimissione, per valutare se anche i medici specialisti si attengano alle indicazioni delle note AIFA e agli obiettivi volti alla razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata.

<b>Indicatore</b>	Monitoraggio delle prescrizioni
<b>Standard</b>	Monitoraggio trimestrale

#### Descrizione Azione 11.

Sensibilizzazione dei MMG riguardo alla prescrizione per principio attivo rispetto all'indicazione della specialità medicinale in DPC. Monitoraggio delle prescrizioni e segnalazione di eventuali problematiche alle commissioni distrettuali

#### Premessa

Nonostante la sensibilizzazione sia già stata effettuata non si è ancora raggiunto il risultato atteso. Pertanto si provvederà a ribadire quanto già comunicato e ad integrare i report con queste informazioni, in modo che sia i prescrittori che le Commissioni distrettuali possano verificare se il ricorso al brand sia congruo e giustificabile.

<b>Indicatore</b>	Monitoraggio delle prescrizioni
<b>Standard</b>	Monitoraggio trimestrale



**Descrizione Azione 12.**

Predisposizione di un flusso informativo sulla disponibilità di nuovi farmaci a brevetto scaduto e di biosimilari

**Premessa**

le informazioni relative alle scadenze brevettuali possono essere reperite sul sito aziendale tramite il link con l'elenco dei generici o attraverso le comunicazioni scritte e verbali trasmesse dalla SOC Farmacia.

<b>Indicatore</b>	Link con elenco generici
<b>Standard</b>	Creazione link

**Descrizione Azione 13.**

Istituzione gruppo di lavoro multidisciplinare per la creazione di progetti-obiettivo per l'utilizzo appropriato dei farmaci inibitori della pompa protonica

**Premessa**

Nonostante la genericazione, gli inibitori della pompa protonica rappresentano sia a livello locale che nazionale una delle voci di maggiore spesa a causa dell'uso allargato e molte volte improprio. Pertanto, al fine di razionalizzarne l'uso e liberare risorse per farmaci più rilevanti, si è ritenuto opportuno istituire un gruppo di lavoro multidisciplinare per affrontare i diversi contesti di utilizzo, ripristinare l'osservanza puntuale delle note AIFA e stabilire dei protocolli applicabili anche in ambito ospedaliero.

<b>Indicatore</b>	Stesura documento
<b>Standard</b>	N° 1 documento entro il 31.12.2014

\*\*\*

Occorre osservare che, al fine di realizzare gli obiettivi e le conseguenti azioni per l'anno 2014, il Servizio Farmaceutico proseguirà, nel 2014, a realizzare uno stretto monitoraggio dell'andamento della spesa attraverso la gestione di appositi report di spesa/di produzione, in modo da evidenziarne l'andamento ed introdurre eventuali azioni correttive.

Di seguito si riporta, seppur a solo titolo esemplificativo, la tipologia di report predisposti ed utilizzati per le analisi degli andamenti, e riferiti al primo trimestre 2014.





S.O.C. FARMACIA

**REPORT SPESA REPARTO****GENNAIO-MARZO 2014**

REPARTO DISTRETTO OMEGNA

**ANDAMENTO DISTRIBUZIONE DIRETTA**

	PERIODO 2014	PERIODO 2013	Δ	Δ %
FARMACI : (esclusi H)	€ 477.721	€ 334.436	€ 143.285	43%
FARMACI H :	€ 51.358	€ 91.278	-€ 39.920	-44%
TOTALE DISTRETTO :	€ 529.079	€ 425.714	€ 103.365	20%
TOTALE ASL VCO :	€ 986.774	€ 928.541	€ 58.233	6%

**ANDAMENTO DISTRIBUZIONE PER CONTO ASL VCO:**

	PERIODO 2014	PERIODO 2013	Δ	Δ %
N PEZZI :	11.994	10.514	1.480	14%
N RICETTE :	7.323	6.448	875	14%
SPESA FARMACO	€ 474.090	€ 428.050	€ 46.040	11%
ONORARIO FARMACISTI :	€ 88.278	€ 80.099	€ 8.179	10%

**ANDAMENTO FARMACEUTICA CONVENZIONATA:**

	PERIODO 2014	PERIODO 2013	Δ	Δ %
DISTRETTO :	€ 1.457.486	€ 1.509.877	-€ 52.391	-3%
ASL VCO :	€ 5.826.254	€ 6.102.684	-€ 276.430	-5%





S.O.C. FARMACIA

## REPORT TARGET REPARTO

GENNAIO-MARZO 2014

REPARTO DISTRETTO OMEGNA

### ANDAMENTO CONSUMO TERRITORIALE:

	SPESA PERIODO	TARGET PERIODO	Δ	PROIEZIONE ANNO	TARGET ANNO	Δ	Δ %
CONSUMO OSPEDALIERO:	€ 13.126	€ 13.250	-€ 124	€ 52.504	€ 53.000	-€ 496	-1%
FARMACI PHT:	€ 2.577	€ 0	€ 2.577	€ 10.306	€ 0	€ 10.306	100%
FARMACI H:	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0%
DISPOSITIVI:	€ 15.029	€ 17.500	-€ 2.471	€ 60.114	€ 70.000	-€ 9.886	-14%

\* le cifre riportate in carattere rosso rappresentano uno sfioramento di target (TARGET NON RAGGIUNTO)





S.O.C. FARMACIA

## REPORT SPESA REPARTO

GENNAIO-MARZO 2014

REPARTO DISTRETTO OMEGNA

### ANDAMENTO CONSUMO TERRITORIALE:

	SPESA PERIODO 2014	SPESA PERIODO 2013	Δ	Δ %
CONSUMO TERRITORIALE:	€ 13.126	€ 14.270	-€ 1.144	-8%
FARMACI PHT:	€ 2.577	€ 1.144	€ 1.432	125%
FARMACI H:	€ 0	€ 32	-€ 32	-100%
DISPOSITIVI:	€ 15.029	€ 18.142	-€ 3.113	-17%
TOTALE:	€ 30.720	€ 33.588	-€ 2.868	-9%

### PRIME 20 MOLECOLE (PTA) IN ORDINE DECRESCENTE DI SPESA:

PRINCIPIO ATTIVO	SPESA PERIODO 2014	SPESA PERIODO 2013	Δ %
tobramicina (DC.IT) (FU)	€ 2.470	€ 16	15425%
morfini cloridrato (FU)	€ 587	€ 191	208%
pancrelipasi	€ 572	€ 576	-1%
paracetamoli sodici (FU)	€ 502	€ 815	-38%
prometazina cloridrato	€ 451	€ 428	5%
sulfadiazina argentea	€ 396	€ 534	-26%
albumina umana soluzione (FU)	€ 383	€ 319	20%
teicoplanina (DC.IT)	€ 374	€ 0	100%
tiotropio bromuro	€ 338	€ 237	43%
pantoprazolo sale sodico sesquidrato	€ 330	€ 107	208%
ertapenemum sale sodico	€ 318	€ 477	-33%
ceftriaxone sale bisodico 3,5 idrato	€ 285	€ 421	-32%
meropenem triidrato	€ 240	€ 0	100%
acido acetilsalicilico (FU)	€ 221	€ 215	2%
insulina lispro	€ 178	€ 22	710%
dutasteride	€ 176	€ 0	100%
insulina aspart	€ 174	€ 279	-38%
insulina glargine	€ 170	€ 232	-27%
furosemide + spironolattone	€ 169	€ 133	27%
duloxetina cloridrato	€ 157	€ 7	2103%



Va anche segnalato che l'Azienda realizza un costante controllo della spesa da parte di ciascun ordinatore, ovvero dei medici di base, e, di seguito si riporta, sempre a titolo esemplificativo, la tipologia di report che si invia a ciascun Medico di Base, al fine di verificare gli andamenti della spesa ed introdurre, se necessario, le azioni correttive.

I report di seguito proposti si riferiscono al 4° trimestre 2013.



Distretto	010209 - VERBANIA (VCO)	Codice Medico : Periodo :	030228V - 4° TRIMESTRE 2013 -		
	Obiettivi Regionali	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
<b>Molecole a brevetto scaduto</b>					
% DDD/1000ab/die farmaci a brevetto scaduto sul totale	64,00%	64,38%	65,49%	66,12%	66,03%
<b>Inibitori della HMGCoA reductasi (C10AA)</b>					
% DDD/1000ab/die simvastatina sul totale statine prescritte	71,40%	62,45%	73,46%	70,58%	75,02%
<b>Ace inibitori (C09AA)</b>					
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD (C09AA)	99,00%	98,36%	98,53%	99,78%	99,71%
<b>Ace Inibitori associati con diuretico (C09BA)</b>					
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD (C09BA)	86,00%	86,61%	88,52%	81,80%	90,37%
<b>Sartani (C09CA)</b>					
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD (C09CA)	74,00%	67,44%	66,36%	58,12%	66,27%
<b>Sartani con diuretico (C09DA)</b>					
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD (C09DA)	60,00%	46,84%	49,81%	52,81%	59,61%
<b>Antidepressivi SSI (N06AB)</b>					
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD (N06AB)	75,00%	64,78%	70,49%	68,00%	61,45%
<b>Altri Antidepressivi (N06AX)</b>					
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD (N06AX)	50,00%	41,49%	55,12%	47,39%	63,34%
<b>Farmaci per le sindromi ostruttive del sistema respiratorio (R03)</b>					
Spesa lorda annua/ae procapite per assistibile (€)	12,90	16,05	19,25	12,49	11,53





A.S.L. V.C.O.  
Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossero

SCHEDA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA CONVENZIONATA  
- 4° TRIMESTRE 2013 -  
010209 - VERBANIA (VCO)



REGIONE  
PIEMONTE

Distretto	DOMODOSSOLA	Codice Medico :	030225V
		Periodo :	- 4° TRIMESTRE 2013 -

Analisi ATC - pezzi \*1000Ab

ATC	Descrizione	Medico	Distretto	%	Asl	%
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	607,31	462,80	31,22	462,05	31,44
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	157,52	149,06	5,68	154,03	2,27
C	SISTEMA CARDIOVASCOLARE	814,55	818,49	-0,48	819,15	-0,56
D	DERMATOLOGICI	15,94	8,00	99,39	7,53	111,81
G	SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI	112,73	88,08	27,99	83,18	35,53
H	PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCL. ORMONI SESSUALI	65,29	64,35	1,45	60,39	8,11
J	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	180,67	129,23	39,80	136,00	32,85
L	FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	16,70	14,08	18,66	12,64	32,12
M	SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	152,59	84,74	80,06	83,66	82,40
N	SISTEMA NERVOSO	204,21	205,20	-0,48	196,80	3,76
P	FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI	1,52	2,35	-35,35	3,01	-49,52
R	SISTEMA RESPIRATORIO	50,48	58,63	-13,90	57,96	-12,91
S	ORGANI DI SENSO	72,88	53,00	37,50	42,70	70,68
V	VARI	1,14	0,44	158,64	0,57	99,30

Analisi ATC 1 - Spesa \*1000Ab

ATC	Descrizione	Medico	Distretto	%	Asl	%
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	3.891,85	3.267,47	19,11	3.222,49	20,77
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	774,73	711,56	8,88	739,24	4,80
C	SISTEMA CARDIOVASCOLARE	7.148,28	6.989,09	2,28	6.837,44	4,55
D	DERMATOLOGICI	140,58	94,64	48,54	97,43	44,28
G	SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI	1.014,59	797,35	27,25	795,80	27,49
H	PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCL. ORMONI SESSUALI	238,25	256,70	-7,19	245,10	-2,80
J	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	1.499,02	1.134,52	32,13	1.186,34	26,36
L	FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	427,68	481,13	-11,11	428,66	-0,23
M	SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	1.143,34	667,46	71,30	642,54	77,94
N	SISTEMA NERVOSO	3.120,45	3.181,66	-1,92	3.089,85	0,99
P	FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI	24,76	14,65	68,93	22,98	7,71
R	SISTEMA RESPIRATORIO	1.488,66	1.864,45	-20,16	1.761,03	-15,47
S	ORGANI DI SENSO	822,85	613,49	34,13	522,49	57,49
V	VARI	12,34	8,95	37,88	9,62	28,31



Distretto DOMODOSSOLA

Codice Medico : 030225V  
Periodo : - 4° TRIMESTRE 2013 -

**Graduatoria Principi Attivi**

Pos.	Atc.	Principio Attivo	Assistiti	Confezioni	Spesa	Inc. %	Asl. %	Montante
1	C10AX06	OMEGA-3-TRIGLICERIDI INCLUSI ALTRI ESTERI E ACIDI	31	98	1.813,98	3,17	0,71	3,17
2	A02BC01	OMEPRAZOLO	99	250	1.543,58	2,69	1,76	5,86
3	C09DA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL E DIURETICI	24	59	1.512,17	2,64	1,57	8,50
4	A02BC02	PANTOPRAZOLO	113	258	1.364,40	2,38	3,34	10,88
5	C10AA07	ROSUVASTATINA	18	41	1.354,09	2,36	2,76	13,24
6	A02BC03	LANSOPRAZOLO	93	220	1.087,71	1,90	1,59	15,14
7	C09CA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL	17	47	1.073,75	1,87	1,48	17,01
8	J01CR02	AMOXICILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI	92	115	1.033,16	1,80	1,48	18,81
9	N06AB10	ESCITALOPRAM	13	31	1.012,04	1,77	1,91	20,58
10	A10AB04	INSULINA LISPRO	7	19	994,84	1,74	0,72	22,32
11	N03AX16	PREGABALIN	18	40	960,21	1,68	1,72	24,00
12	R03AK07	FORMOTEROLO E BUDESONIDE	9	15	927,45	1,62	1,31	25,62
13	R03AK06	SALMETEROLO E FLUTICASONE	9	14	869,60	1,52	2,82	27,14
14	C10AA05	ATORVASTATINA	54	103	821,55	1,43	2,09	28,57
15	C09DA03	VALSARTAN E DIURETICI	36	93	782,52	1,37	0,96	29,94

**Graduatoria ditte**

\* ORDINAMENTO DECRESCENTE PER SPESA LORDA

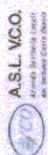
	Titolare AIC	Assistiti	Confezioni	Spesa Lorda	Inc. %	Inc. Asl. %	Montante	Pos.	Pos. Asl
0734		65	168	4.144,15	7,29	5,47	7,29	1	2
1561	EG Laboratori Euro	265	570	3.175,49	5,59	4,54	12,88	2	5
2826		245	508	3.153,29	5,55	0,44	18,43	3	51
8055	Sanofi-Aventis S.p.	163	439	2.695,28	4,74	5,31	23,17	4	3
1429		52	113	2.572,98	4,53	4,64	27,70	5	4
0040	Pfizer Italia S.r.	117	230	2.560,86	4,51	5,80	32,21	6	1
1392		167	348	2.410,14	4,24	4,25	36,45	7	7
0200	GlaxoSmithKline S.	78	125	2.122,71	3,74	4,43	40,19	8	6
1436	Boehringer Ingelhe	29	83	1.682,06	2,96	4,24	43,15	9	8
0114		80	150	1.673,97	2,95	2,64	46,10	10	11
0022	Bayer S.p.A.	88	209	1.654,36	2,91	2,39	49,01	11	13
1144		65	148	1.452,98	2,56	1,99	51,57	12	15
1117		56	155	1.323,50	2,33	2,75	53,90	13	10
2322		144	281	1.321,92	2,33	2,60	56,23	14	12
1277		11	26	1.319,83	2,32	2,81	58,55	15	9
7184		10	21	1.220,42	2,15	1,53	60,70	16	21
4040	Alcon Italia S.p.A	20	65	970,73	1,71	0,93	62,41	17	29
0107	Recordati Industri	38	71	928,32	1,63	2,23	64,04	18	14
2753	Laboratori Alter S	91	166	835,04	1,47	0,16	65,51	19	78
0542		37	94	819,41	1,44	1,82	66,95	20	18
				<b>56.812,44</b>					



010209 - VERBANIA (VCO)

Indicatori valutativi di prescrizione

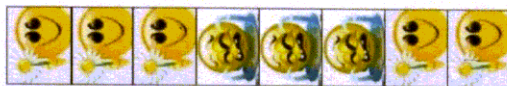
- 4° TRIMESTRE 2013 -



Dott.

Distretto: DOMODOSSOLA

Categoria	Valore	ASL	Diff. %	Obiettivo
<b>Molecola a brevetto scaduto</b>				
% Confezioni	71,23 %	71,00 %	0,23 %	
% Spesa	49,26 %	49,85 %	-0,59 %	
% DDD/1000ab/die farmaci a brevetto scaduto sul totale	68,03 %	68,57 %	-0,54 %	
<b>Inibitori della HMGCoA riduttori (C10AA)</b>				
% Confezioni statine generiche sul totale statine prescritte	82,40 %	81,68 %	0,72 %	
% DDD/1000ab/die statine generiche sul totale statine	75,02 %	78,94 %	-4,00 %	71,40 %
<b>Ace inibitori (C09AA)</b>				
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD	99,71	98,90	0,81 %	99,00 %
<b>Ace inibitori associati con diuretico (C08BA)</b>				
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD	90,37	79,89	10,48 %	86,00 %
<b>Sartani (C09CA)</b>				
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD	66,27	70,89	-4,62 %	74,00 %
<b>Sartani con diuretico (C08DA)</b>				
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD	59,61	67,38	-7,77 %	60,00 %
<b>Antidepressivi SSI (N06AB)</b>				
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD	61,45	62,38	-0,93 %	75,00 %
<b>Altri Antidepressivi (N06AX)</b>				
% DDD/1000ab/die a brevetto scaduto sul totale DDD	63,34	44,13	19,21 %	50,00 %
<b>Farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie (R03)</b>				
Spesa lorda procapite per assistibile (€)	11,54	14,75		12,90

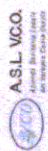








010209 - VERBANIA (VCO)  
Indicatori valutativi di prescrizione  
- 4° TRIMESTRE 2013 -

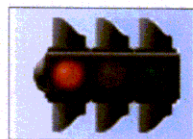


LIVELLI DI SPESA PROGRAMMATA PER MEDICO

Distretto: **DOMODOSSOLA**

Medico :

Assistibili	1.300	Assistibili Pesati	2.635
N. di Ricette	3.607	N. di Pezzi	6.464
Spesa Calcolata	52.243,44 €	Spesa Reale	57.294,97 €
Scostamento	5.051,53 €	% di Scostamento	9,67%





## Parte II: Piano d'azione per la spesa farmaceutica ospedaliera

### 2.1 Contenuto DGR n. 53-7644 DEL 21.5.2014

La Regione, con D.G.R. n. 53-7644 del 21.5.2014, di oggetto *"Spesa farmaceutica ospedaliera. Attuazione P.O. 2013-15: intervento 17.1 razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera"*, valutati gli elementi emersi dagli incontri che si sono svolti con le aziende nell'ottobre 2013 e dei singoli piani di intervento proposti dalle stesse in merito alla spesa farmaceutica ospedaliera e tenuto conto delle indicazioni del P.O. 2013-15, ha ritenuto di individuare specifici obiettivi per singola azienda che rispettino lo stato di avanzamento verso gli obiettivi contenuti nei Programmi Operativi.

Occorre osservare che, ai sensi della L. 222/2012, la spesa farmaceutica ospedaliera è composta:

1. dai consumi ospedalieri di farmaci, cd. CO;
2. dall'erogazione diretta dei farmaci di tipo H, denominata DD.

Inoltre, il tetto di spesa della farmaceutica ospedaliera è stato fissato, dalla L. 135/2012, nella misura del 3,5% sul FSR per l'anno 2013.

La medesima DGR evidenzia, inoltre che, nel P.O. 2013-15, punti 17.1.1. e 17.1.2, sono previste specifiche azioni per la razionalizzazione dell'uso dei farmaci in ospedale, con particolare riferimento alla promozione dell'uso di medicinali a brevetto scaduto e dell'uso dei biosimilari corrispondenti ai farmaci biologici, e che il servizio Farmaceutico Ospedaliero delle ASR deve predisporre report mensili sulla spesa farmaceutica ospedaliera aziendale (CO e DD), suddivisi per presidio e relativi centri di costo, e totale aziendale, riportanti la previsione di spesa (budget), con il relativo scostamento dall'obiettivo previsto. Tale report deve essere inviato, mensilmente, alle strutture aziendali interessate e, trimestralmente, al settore farmaceutico regionale.

La Regione ha quindi definito per le ASR il tetto di spesa relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera 2014, comprensiva della spesa dei farmaci in distribuzione diretta di fascia H, tetto che, per l'ASL VCO, corrisponde ad € 10.296.605, richiedendo, perciò, una riduzione di spesa, rispetto al 2013, dell'8%.

Tenuto conto che, a norma della medesima D.G.R., l'ASL VCO, nel corso dell'anno 2014, deve mettere in atto le azioni ritenute opportune al fine di rispettare i valori di riferimento previsti per la spesa farmaceutica ospedaliera, si definisce un Piano di azione per tale spesa.





## 2.2 Sintesi della situazione della spesa ospedaliera nell'ASL VCO al 31.12.2013

La spesa farmaceutica ospedaliera ha superato il valore del 2012 di circa il 4%. Si evidenzia un considerevole aumento dei farmaci H distribuiti, non compensato dalla diminuzione del consumo ospedaliero.

Di seguito vengono elencati i consumi complessivi di farmaci delle strutture ospedaliere. Come si può notare gli scostamenti più significativi in aumento sono a carico di oncologia e oculistica.

**Tabella XXV:**

<b>Spesa Farmaci Strutture Aziendali - A.S.L. VCO</b>			
<b>CDR</b>	<b>ANNO 2012</b>	<b>ANNO 2013</b>	<b>scostamento</b>
ONCOLOGIA	€ 2.603.867	€ 3.277.120	€ 673.252
OCULISTICA	€ 177.922	€ 285.311	€ 107.389
MEDICINA	€ 1.940.350	1.957.878	€ 17.527
SALUTE MENTALE	€ 633.589	€ 639.790	€ 6.202
DEA	€ 165.184	€ 170.680	€ 5.496
SERT	€ 216.912	€ 220.829	€ 3.917
OSTETRICA	€ 64.478	€ 67.818	€ 3.340
CARDIOLOGIA	€ 101.040	€ 103.175	€ 2.136
SPDC	€ 16.662	€ 17.837	€ 1.175
SIMT	€ 21.645	€ 22.499	€ 854
DIABETOLOGIA	€ 5.141	€ 5.218	€ 77
RADIOTERAPIA	€ 181	€ 170	-€ 11
ANATOMIA PATOLOGICA	€ 2.334	€ 2.281	-€ 53
LABORATORIO ANALISI	€ 4.543	€ 4.281	-€ 262
TRASFUSIONALE	€ 1.512	€ 1.054	-€ 459
DIREZIONE SANITARIA	€ 8.312	€ 7.806	-€ 506
ORL	€ 12.446	€ 11.937	-€ 508
SISP	€ 706	€ 157	-€ 550
ENDOSCOPIA	€ 7.899	€ 6.527	-€ 1.372
RRF	€ 2.940	€ 865	-€ 2.074
CHIRURGIA	€ 173.396	€ 166.275	-€ 7.128
RADIOLOGIA	€ 188.683	€ 181.483	-€ 7.200
UROLOGIA	€ 66.245	€ 52.154	-€ 14.091
NEUROLOGIA	€ 387.908	€ 373.272	-€ 14.636
ORTOPEDIA	€ 98.621	€ 68.381	-€ 30.240
PEDIATRIA	€ 109.692	€ 53.742	-€ 55.950
MALATTIE INFETTIVE	€ 1.782.871	€ 1.712.435	-€ 70.436
ANESTESIA RIANIMAZIONE	€ 427.588	€ 356.586	-€ 71.002
NEFROLOGIA	€ 921.586	€ 801.098	-€ 120.487



TOTALE	€ 10.144.253	€ 10.568.659	€ 424.400
--------	--------------	--------------	-----------

E' stata effettuata un'analisi dei consumi (Tabella XXVI) per evidenziare per quali farmaci si sia riscontrato l'aumento più significativo, avvenuto in particolare negli ultimi mesi dell'anno.

Tabella XXVI:

## Prime 40 molecole in ordine di SPESA

### SOC FARMACIA - OSPEDALE

ANNO 2013

Molecola	N. PEZZI	Δ vs 2012	SPESA	Δ vs 2012
trastuzumab	1.103	34,02%	€ 701.168	34,02%
eculizumab	108	-28,00%	€ 493.198	-28,00%
rituximab	508	11,40%	€ 415.299	10,15%
Imatinib mesilato	20.640	13,91%	€ 379.846	13,91%
imiglucerasi	240	-11,11%	€ 350.793	-11,11%
bortezomibum estere boronico del mannitolo	313	126,81%	€ 346.552	126,81%
adalimumab	676	11,18%	€ 346.440	11,18%
aripiprazolo	91.772	3,02%	€ 311.559	1,79%
ranibizumab	298	156,90%	€ 237.395	87,38%
abacavir + lamivudina	15.780	35,57%	€ 209.447	35,57%
raltegravir	23.040	24,68%	€ 200.167	7,88%
lenalidomide	735	34,62%	€ 199.228	57,69%
efavirenz + emtricitabina + tenofovir disoproxil fumarato	8.910	-6,90%	€ 194.037	-6,90%
dasatinib	1.950	85,71%	€ 193.016	91,45%
cetuximab	1.021	207,53%	€ 191.623	197,71%
emtricitabina + tenofovir disoproxil fumarato	11.250	-21,05%	€ 164.574	-21,05%
sodio oxibato	118.476	5,26%	€ 160.298	4,52%
paliperidone	8.685	-23,53%	€ 149.414	139,67%
epoetina alfa	13.750	58,65%	€ 147.428	56,99%
darunavir	17.280	16,13%	€ 142.023	13,37%
insulina glargine	14.451	13,04%	€ 137.251	13,06%
atazanavirum solfato	13.170	-9,30%	€ 137.067	-10,67%
darbepoetina alfa	3.412	-18,35%	€ 134.733	-31,80%
ritonavir + lopinavir	41.760	-9,84%	€ 124.452	-10,84%
infliximab	246	0,00%	€ 119.871	-3,98%
pemetrexed sale disodico	201	11,67%	€ 116.686	22,94%
interferone beta-1a	596	-23,20%	€ 113.400	2,96%
azacitidina	309	31,49%	€ 108.592	32,80%
sorafenib tosilato	3.360	-11,76%	€ 106.085	-11,76%
tacrolimus	70.440	-8,85%	€ 100.724	-8,23%
risperidone (FU)	40.698	-17,68%	€ 100.268	-29,14%
cinacalcetum cloridrato	11.062	-12,01%	€ 88.803	-8,79%
fingolimod (cloridrato)	1.344	118,18%	€ 83.160	118,18%
nevirapina	13.930	-28,67%	€ 82.445	18,73%
etanercept	296	7,25%	€ 77.945	7,25%
omalizumab	244	110,34%	€ 77.278	110,35%
everolimus	8.280	5,75%	€ 76.029	9,85%
quetiapina fumarato	212.620	-14,28%	€ 74.826	-46,04%
enoxaparina sodica (DC.IT) (FU)	44.887	2,13%	€ 69.753	39,20%
agalsidasi alfa	36	20,00%	€ 60.938	20,00%



Gli aumenti piu' consistenti riguardano i farmaci oncologici ed oncoematologici: trastuzumab, bortezomibum, lenalidomide, dasatinib e cetuximab.

Notevole anche l'incremento del medicinale intravitreale ranibizumab, del prodotto per la sclerosi multipla fingolimod e di quello per asma grave omolizumab.

L'analisi dei consumi nelle diverse categorie terapeutiche oggetto di monitoraggio a livello regionale viene di seguito rappresentata (Tabelle ).

**Tabella XXVII:**

**CONSUMO S.O.C. FARMACIA  
ATC J05A ANTIVIRALI AD AZIONE DIRETTA**

ANNO 2013	
U.P.	€
216.110	1.517.863

ANNO 2012	
U.P.	€
225.330	1.559.510

ANNO 2011	
U.P.	€
212.670	1.466.414

U.P.= unita' posologiche  
€ = spesa

Si registra una diminuzione di spesa rispetto al 2012 dei medicinali per HIV.

**Tabella XXVIII:**

**CONSUMO S.O.C. FARMACIA ATC L04A IMMUNOSOPPRESSIVI INIBITORI  
del TNF-alfa e dell' INTERLEUCHINA**

	ANNO 2013	
	U.P.	€
S.C.	2.157	893.587
E.V.	417	180.663

	ANNO 2012	
	U.P.	€
	2.028	850.462
	436	199.390

	ANNO 2011	
	U.P.	€
	1.397	859.079
	429	202.305

U.P.= unita' posologiche  
€ = spesa

Si evidenzia un lieve aumento di spesa complessiva a carico maggiormente di utilizzo sottocutaneo.



**Tabella XXIX:**

<b>CONSUMO S.O.C. FARMACIA</b> <b>ATC L03AB IMMUNOSTIMOLANTI-INTERFERONI</b> <b>L04AA IMMUNOSOPPRESSIVI AD AZIONE SELETTIVA</b>
---

ANNO 2013	
U.P.	€
4.274	388.381

ANNO 2012	
U.P.	€
4.035	276.760

ANNO 2011	
U.P.	€
3.263	198.577

U.P. = unita' posologiche  
 € = spesa

In questo gruppo terapeutico il notevole aumento è dovuto all'utilizzo di prodotti per la sclerosi multipla anche in seguito allo spostamento della loro distribuzione dai centri prescrittori alle ASL di residenza.

**Tabella XXX:**

<b>CONSUMO S.O.C. FARMACIA ATC B01AB Eparinici</b> <b>EBPM</b>
---

ANNO 2013				
	U.P.	%	€	%
TOTALE	115.508	100%	91.818	100%
di cui FLUXUM	88.809	77%	49.262	54%

ANNO 2012	
U.P.	€
121.114	92.158
86.695	52.438

ANNO 2011	
U.P.	€
116.249	90.193
35.202	24.618

U.P. = unita' posologiche (n° fiale)  
 € = spesa

Il consumo è pressoché costante.



**Tabella XXXI:****CONSUMO S.O.C. FARMACIA ALBUMINA e IGVENA**

	ANNO 2013		ANNO 2012		ANNO 2011	
	U.P.	€	U.P.	€	U.P.	€
ALBUMINA*	3.462	110.438	3.878	123.708	3.463	110.152
Ig VENA (grammi)	5205 gr	200.393	6628gr	255.159	6353 gr	242.385

\* = ALBUMINA UMANA 20% 50ML

Si riscontra in questa categoria un aumento di consumo di Ig vena per casi comunque rispondenti ai criteri dell'appropriatezza.

**Tabella XXXII:**
**CONSUMO S.O.C. FARMACIA ATC B03XA Altri preparati antianemici**  
**Eritropoetine**

	ANNO 2013				ANNO 2012		ANNO 2011	
	U.P.	%	€	%	U.P.	€	U.P.	€
<b>TOTALE</b>	22.257	100%	356.071	100%	20.128	417.030	19.229	604.978
di cui BIOSIMILARE (Binocrit, Eporatio, Retacrit)	15.185	68%	132.349	37%	8.489	68.168	3.220	40.032

U.P. = unita' posologiche (n° fiale)

€ = spesa

Il consumo di prodotti biosimilari è ulteriormente aumentato, arrivando a sfiorare il 70% del totale.

**Tabella XXXIII:**
**CONSUMO S.O.C. FARMACIA ATC L03AA Fattori di stimolazione delle colonie**  
**Filgrastim, Lenograstim, Pegfilgrastim**

	ANNO 2013				ANNO 2012		ANNO 2011	
	U.P.	%	€	%	U.P.	€	U.P.	€
<b>TOTALE</b>	1.975	100%	17.412	100%	1.244	16.957	1.078	55.939
di cui BIOSIMILARE (Tevagrastim, Zarzio)	1.972	100%	15.363	88%	1.174	10.610	736	16.940

U.P. = unita' posologiche (n° fiale)

€ = spesa

Per i fattori di crescita della serie bianca l'utilizzo di farmaco biosimilare è del 100%.



### 2.3 Principali punti di forza e di debolezza

Per quanto riguarda l'analisi dei principi attivi maggiori induttori di spesa e l'incidenza di questi sul totale della spesa farmaceutica si evidenziano situazioni al di sopra della media regionale per trastuzumab (anticorpo monoclonale per il trattamento del Ca mammario e gastrico), adalimumab (anticorpo monoclonale per artrite reumatoide, artrite psoriasica, morbo di Crohn), eptacog alfa (fattore VII della coagulazione utilizzato nell'emofilia grave refrattaria), bortezomib (biologico per il mieloma multiplo), raltegravir (antiretrovirale), dasatinib (biologico per leucemia mieloide cronica) ranibizumab (anticorpo monoclonale per la degenerazione maculare), eculizumab (anticorpo monoclonale per sindrome emolitica), cetuximab (anticorpo monoclonale per il Ca del colon-retto e testa-collo), darunavir (antiretrovirale), lamivudina e abacavir (terapia HIV), lopinavir e ritonavir (terapia HIV), immunoglobuline im, metadone, algasidasi alfa.

Ad eccezione di eptacog alfa, eculizumab e algasidasi alfa che sono per la terapia di malattie rare, per gli altri principi attivi sarà necessario effettuare approfondimenti in merito all'utilizzo di concerto con i clinici interessati.

L'utilizzo di molecole a brevetto scaduto in generale e di biosimilari in nefrologia, in oncologia ed in oncoematologia è stato soddisfacente ed ha consentito di compensare in parte l'aumento di spesa dovuto al maggiore impiego di farmaci ad alto costo.

La spesa per antiretrovirali per HIV è diminuita a fronte di un numero di casi leggermente superiore.

I farmaci biologici per malattie autoimmuni e per sclerosi multipla hanno evidenziato, in alcuni casi, un incremento dei consumi dovuto sia al maggior numero di pazienti trattati, sia allo spostamento della distribuzione dai centri prescrittori alle ASL di residenza.

In oncologia ed oncoematologia si è invece riscontrato un aumento dei consumi e di conseguenza dei costi per alcuni prodotti innovativi che hanno avuto di recente nuove indicazioni terapeutiche e l'utilizzo di nuove molecole ad alto costo.

Il funzionamento non ottimale dei registri AIFA, importante strumento di appropriatezza, non ha consentito nel corso dello scorso anno il recupero dei rimborsi dovuti in seguito agli insuccessi terapeutici.



## 2.4 Obiettivi da perseguire nel 2014

- a. Predisposizione di report mensili sulla spesa farmaceutica ospedaliera aziendale (CO e DD), suddivisi per presidio e relativi centri di costo, e totale aziendale, riportanti la previsione di spesa (budget), con il relativo scostamento dall'obiettivo previsto. Tale report deve essere inviato, mensilmente, alle strutture aziendali interessate e, trimestralmente, al settore farmaceutico regionale.
- b. Rispetto dei tetti massimi di spesa definiti dalla Regione ovvero:

tetto di spesa relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera	€ 10.296.605
---	--------------

### 2.4.1 Predisposizione di report mensili sulla spesa ospedaliera

Per quanto attiene il **punto a)** si rileva che, a tutt'oggi, sono stati predisposti i report mensili sulla spesa farmaceutica ospedaliera aziendale (CO e DD), suddivisi per presidio e relativi centri di costo e totale aziendale, inviandoli, mensilmente, alle strutture aziendali interessate e, trimestralmente, al settore farmaceutico regionale. In particolare si è provveduto:

- ad inviare i report mensili alle strutture ospedaliere e territoriali in data 23.05 (primo trimestre) ed in data 12.06 (gennaio-aprile e gennaio-maggio) ad inviare i report trimestrali al settore farmaceutico regionale in data 05.06. A partire dal prossimo mese la cadenza di invio seguirà il calendario previsto in quanto sono stati predisposti i flussi informativi per la creazione dei report a cura della SOC Farmacia in collaborazione con la SOC ITC.
- I report sono stati inviati a tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'ASL VCO, secondo le specifiche indicate nei piani operativi.

Dall'esame dei report si evince che molte strutture sono rimaste nell'ambito dei tetti di spesa loro assegnati, alcune anche con significative riduzioni. In alcuni casi gli sforamenti non sono significativi e sembrano esserci margini di recupero nel corso dell'anno. Ad esempio, nel caso dell'oculistica, la possibile ripresa dell'utilizzo di bevacizumab nelle iniezioni intravitreali dovrebbe portare ad un recupero rispetto allo scorso anno.

Molto critica, invece, dal punto di vista economico, la situazione dell'oncologia, per la quale si riscontra un considerevole incremento di spesa, secondo quanto si era già evidenziato negli ultimi mesi del 2013. L'aumento riguarda sia i farmaci somministrati che i farmaci H distribuiti.

Si tratta di valutazioni che occorre tenere in seria considerazione in quanto evidenziano un andamento della spesa che, laddove si rilevano criticità, deve essere tenuto in debito conto al fine di poter, tempestivamente, porre in essere azioni correttive e tempestive.



Occorre osservare che, al fine di realizzare gli obiettivi e le conseguenti azioni per l'anno 2014, il Servizio Farmaceutico proseguirà a realizzare uno stretto monitoraggio dell'andamento della spesa attraverso la gestione di appositi report di spesa come risulta dai prospetti allegati, seppur a titolo esemplificativo e riferiti all'anno 2014.

--

Si riporta, di seguito, seppure a titolo esemplificativo, il report riferito ad una struttura ospedaliera, la Soc Medicina, 1° trim 2014, per evidenziarne la composizione.

Q

7





S.O.C. FARMACIA

**REPORT SPESA REPARTO****GENNAIO-MARZO 2014****REPARTO S.O.C. MEDICINA**

	<i>SPESA PERIODO</i> <b>2014</b>	<i>SPESA PERIODO</i> <b>2013</b>	$\Delta$	$\Delta \%$
<b>CONSUMO OSPEDALIERO:</b>	€ 254.606	€ 319.759	-€ 65.153	-20%
<b>FARMACI PHT:</b>	€ 66.877	€ 64.596	€ 2.280	4%
<b>FARMACI H:</b>	€ 173.678	€ 238.359	-€ 64.681	-27%
<b>DISPOSITIVI:</b>	€ 42.626	€ 39.533	€ 3.093	8%
<b>TOTALE:</b>	<b>€ 537.787</b>	<b>€ 662.247</b>	<b>-€ 124.461</b>	<b>-19%</b>

**PRIME 20 MOLECOLE (PTA) IN ORDINE DECRESCENTE DI SPESA:**

<b>PRINCIPIO ATTIVO</b>	<i>SPESA PERIODO</i> <b>2014</b>	<i>SPESA PERIODO</i> <b>2013</b>	$\Delta \%$
adalimumab	€ 92.247	€ 89.172	3%
immunoglobulina umana normale per uso endoveno	€ 55.248	€ 24.736	123%
infliximab	€ 34.593	€ 31.683	9%
dasatinib	€ 30.883	€ 27.022	14%
imatinib mesilato	€ 24.292	€ 22.084	10%
omalizumab	€ 20.557	€ 18.369	12%
etanercept	€ 16.853	€ 18.960	-11%
romiplostim	€ 14.654	€ 6.460	127%
golimumab	€ 11.775	€ 9.634	22%
abatacept	€ 11.410	€ 15.998	-29%
iloprost sale di trometamolo	€ 9.910	€ 11.096	-11%
rituximab	€ 9.570	€ 15.951	-40%
nilotinib cloridrato monoidrato	€ 8.516	€ 8.516	0%
lenalidomide	€ 8.376	€ 64.595	-87%
adefovir dipivoxil	€ 6.232	€ 7.063	-12%
albumina umana soluzione (FU)	€ 5.838	€ 4.721	24%
bortezomibum estere boronico del mannitolo	€ 5.536	€ 9.965	-44%
epoetina alfa biosimilare	€ 5.353	€ 0	100%
focilizumab	€ 4.728	€ 3.369	40%
darbepoetina alfa	€ 3.340	€ 1.433	133%





S.O.C. FARMACIA

## REPORT TARGET REPARTO

GENNAIO-MARZO 2014

REPARTO S.O.C. MEDICINA

	SPESA PERIODO	TARGET PERIODO	Δ	PROIEZIONE ANNO	TARGET ANNO	Δ	Δ %
CONSUMO OSPEDALIERO:	€ 254.606	€ 218.750	€ 35.856	€ 1.018.422	€ 875.000	€ 143.422	16%
FARMACI PHT:	€ 66.877	€ 37.500	€ 29.377	€ 267.506	€ 150.000	€ 117.506	78%
FARMACI H:	€ 173.678	€ 264.250	-€ 90.572	€ 694.713	€ 1.057.000	-€ 362.287	-34%
DISPOSITIVI:	€ 42.626	€ 33.250	€ 9.376	€ 170.505	€ 133.000	€ 37.505	28%

\* le cifre riportate in carattere rosso rappresentano uno sfioramento di target (TARGET NON RAGGIUNTO)



### 2.4.2 Rispetto tetto di spesa

Per quanto attiene il **punto b)** relativo al tetto di spesa fissato dalla Regione per l'anno 2014 si evidenzia che, al fine di perseguire l'obiettivo, si ritiene di mettere in atto le azioni riportate al paragrafo 2.4.

### 2.5 Azioni da adottare nel corso dell'anno 2014

Le azioni sono le seguenti:

1. Programmare le riunioni della Commissione terapeutica aziendale (1 riunione al trimestre)
2. Pubblicare il calendario delle riunioni sul sito web aziendale -
3. Pubblicare il PTA aggiornato sul sito aziendale
4. Produrre e inviare alla Regione Piemonte specifici lavori su particolari categorie di farmaci oggetto di discussione in CTA
5. Inviare semestralmente alla Regione Piemonte relazione sull'attività della CFI con trasmissione del risultato del monitoraggio delle prescrizioni in dimissione e delle eventuali azioni correttive intraprese
6. Predisporre specifici reports mensili dei farmaci consumati (in termini di pezzi e costi) e relativo scostamento rispetto al budget assegnato, suddivisi per presidio, dipartimento, centro di costo e totale aziendale così costituiti:  
report mensile sui consumi interni e somministrato (cod. File F 06-07-08-10) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio  
report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia H e PHT (cod. File F 03-04-05-09) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio  
report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia A in fase di dimissione post ricovero o visita ambulatoriale (cod. File F 01-02) per struttura, totale aziendale e presidio
7. Analizzare i dati sopra riportati nell'ambito delle CFI ed evidenziare le eventuali criticità da discutere con i clinici in appositi tavoli di lavoro
8. inviare semestralmente al Settore Farmaceutico, allegata alla relazione prevista sull'attività della CFI, breve relazione sulle iniziative adottate per il contenimento della spesa
9. Informare i medici prescrittori sulle norme che regolano la prescrizione nonché sulla ricaduta economica della prescrizione (farmaci a brevetto scaduto e biosimilari vs farmaci coperti da brevetto)
10. Incrementare l'utilizzo dei farmaci biosimilari
11. Monitorare i rimborsi AIFA
12. Istituire un gruppo di lavoro multidisciplinare per la creazione di progetti-obiettivo in ambito oncoematologico



Con riguardo a ciascuna azione si precisa quanto segue:

<b>Descrizione Azione 1</b> Programmare le riunioni della Commissione terapeutica aziendale (1 riunione al trimestre) -	
<b>Premessa</b> Il calendario delle riunioni è stato stabilito ed inviato ai componenti	
<b>Indicatore</b>	N° riunioni
<b>Standard</b>	1 riunione al trimestre

<b>Descrizione Azione 2.</b> Pubblicare il calendario delle riunioni sul sito web aziendale	
<b>Premessa</b> Il calendario delle riunioni è stato pubblicato sul sito aziendale	
<b>Indicatore</b>	Pubblicazione
<b>Standard</b>	Entro 31.03.2014

<b>Descrizione Azione 3.</b> Pubblicare il prontuario terapeutico aggiornato sul sito aziendale	
<b>Premessa</b> In seguito alle riunioni della Commissione terapeutica aziendale il PTA viene aggiornato e pubblicato sul sito intranet. Dalla prima riunione del 2014 il PTA è stato pubblicato sul sito internet.	
<b>Indicatore</b>	Pubblicazione prontuario aggiornato
<b>Standard</b>	N° 4 pubblicazioni/anno

<b>Descrizione Azione 4</b> Produrre e inviare alla Regione Piemonte specifici lavori su particolari categorie di farmaci oggetto di discussione in CTA	
<b>Premessa</b> Considerata la rilevanza clinica ed epidemiologica dei nuovi anticoagulanti orali e la disponibilità di 3 molecole diverse seppure con indicazioni sovrapponibili, è stato deciso	



di produrre un lavoro sui nuovi anticoagulanti orali per approfondire le differenze e le similitudini e definire meglio gli ambiti di utilizzo.

<b>Indicatore</b>	Dossier su NAO
<b>Standard</b>	N°1 dossier

#### **Descrizione Azione 5**

Inviare semestralmente alla Regione Piemonte relazione sull'attività della CFI con trasmissione del risultato del monitoraggio delle prescrizioni in dimissione e delle eventuali azioni correttive intraprese

#### **Premessa**

La CFI si riunisce con cadenza mensile per esaminare le richieste di utilizzo off-label, per monitorare i consumi delle categorie terapeutiche sottoposte a particolare attenzione e per valutare azioni correttive per le criticità riscontrate, nonché esaminare le prescrizioni in dimissione. Di tale attività viene fatta relazione semestrale da inviare al settore farmaceutico regionale.

<b>Indicatore</b>	Relazioni semestrali
<b>Standard</b>	N°2 relazioni

#### **Descrizione Azione 6**

Predisporre specifici reports mensili dei farmaci consumati (in termini di pezzi e costi) e relativo scostamento rispetto al budget assegnato, suddivisi per presidio, dipartimento, centro di costo e totale aziendale così costituiti:

report mensile sui consumi interni e somministrato (cod. File F 06-07-08-10) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia H e PHT (cod. File F 03-04-05-09) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia A in fase di dimissione post ricovero o visita ambulatoriale (cod. File F 01-02) per struttura, totale aziendale e presidio

#### **Premessa**

Già negli anni precedenti veniva inviata reportistica alle strutture aziendali per l'automonitoraggio dei consumi e della spesa. Ad oggi, i reports sono stati adeguati alle indicazioni regionali.

<b>Indicatore</b>	Invio report
<b>Standard</b>	Invio mensile alle strutture Invio trimestrale alla Regione Piemonte



**Descrizione Azione 7**

Analizzare i dati sopra riportati nell'ambito delle CFI ed evidenziare le eventuali criticità da discutere con i clinici in appositi tavoli di lavoro

**Premessa**

la CFI si riunisce con cadenza mensile per valutare le richieste di uso off-label, per analizzare i consumi, con particolare riguardo alle categorie farmacologiche individuate dai piani operativi, nello specifico monitoraggio nell'uso di stimolanti l'eritropoiesi in oncologia ed in nefrologia, fattori di crescita della serie granulocitaria in oncologia, farmaci antiretrovirali, nuovi anticoagulanti orali, farmaci per il trattamento della sclerosi multipla, eparine BPM, biologici in reumatologia, in gastroenterologia e in dermatologia, emoderivati, le immunoglobuline EV e tutte le criticità che vengono segnalate, anche in merito alla continuità ospedale-territorio. Oltre alle attività ormai consolidate, la commissione dovrà esaminare i report e approfondire le situazioni rilevate difformi dall'atteso discutendone con i clinici interessati utilizzando tutti gli strumenti ed i dati disponibili, quali cartelle cliniche, lettere di dimissione, piani terapeutici.

<b>Indicatore</b>	Verbali CFI
<b>Standard</b>	N° 10 verbali

**Descrizione Azione 8**

inviare semestralmente al Settore Farmaceutico, allegata alla relazione prevista sull'attività della CFI, breve relazione sulle iniziative adottate per il contenimento della spesa

**Premessa**

Nell'ambito delle riunioni della CFI vengono esaminate le possibili azioni da intraprendere per contenere la spesa laddove risulti essere fuori dagli standard previsti e dove sussistano potenziali in appropriatezze. Tali iniziative verranno comprese nelle relazioni semestrali sulle attività della CFI

<b>Indicatore</b>	Relazione semestrale
<b>Standard</b>	N°2 relazioni

**Descrizione Azione 9.**

Informare i medici prescrittori sulle norme che regolano la prescrizione nonché sulla ricaduta economica della prescrizione (farmaci a brevetto scaduto e biosimilari vs farmaci coperti da brevetto) -

**Premessa**



le informazioni relative alle scadenze brevettuali possono essere reperite sul sito aziendale tramite il link con l'elenco dei generici o attraverso le comunicazioni scritte e verbali trasmesse dalla SOC farmacia.

<b>Indicatore</b>	Link con elenco generici
<b>Standard</b>	Creazione link

#### **Descrizione Azione 10**

Incrementare l'utilizzo dei farmaci biosimilari-

##### **Premessa**

anche se l'utilizzo attuale è da ritenersi soddisfacente, occorrerà cercare di incrementarne ulteriormente l'uso, rivalutando i pazienti in trattamento con originatore e introducendo subito in terapia i nuovi prodotti che si avranno a disposizione.

<b>Indicatore</b>	Consumo medicinali biosimilare
<b>Standard</b>	> anno 2013

#### **Descrizione Azione 11.**

Monitorare i rimborsi AIFA

##### **Premessa**

Sono ormai molto numerosi i farmaci ad alto costo soggetti all'obbligo di registrazione negli applicativi previsti dall'AIFA al fine di monitorarne l'appropriatezza d'uso e ottenere i rimborsi qualora previsti dagli accordi stipulati da AIFA con le ditte produttrici. Nel 2013 si è avuto la sostituzione della piattaforma web che ha determinato un mancato funzionamento di parecchi mesi. Si dovrà provvedere a recuperare i rimborsi rimasti in sospeso degli anni 2012 e 2013 a causa del problema sopra illustrato seguendo le procedure di ripristino previste da AIFA.

<b>Indicatore</b>	N° rimborsi ottenuti
<b>Standard</b>	Rimborsi ottenuti/rimborsi dovuti > 90%



**Descrizione Azione 12.**

Istituzione gruppo di lavoro multidisciplinare per la creazione di progetti-obiettivo in ambito oncoematologico

**Premessa**

Considerato che l'attività di oncoematologia si articola su 2 diverse strutture e che il trattamento di pazienti di tale pertinenza risulta particolarmente oneroso, si ritiene utile agire in questo settore per uniformare i trattamenti e renderli il più possibile costo-efficaci.

<b>Indicatore</b>	Relazione attività del gruppo
<b>Standard</b>	N° 1 relazione entro il 31.12.2014

\*\*\*\*\*