

Obiettivi 2018

Farmaceutica Convenzionata: obiettivo economico.

L'Obiettivo economico regionale per la spesa farmaceutica convenzionata 2018 è stato valorizzato detraendo dalla spesa anno 2017 (spesa netta rimborsata alle farmacie) i risparmi derivati dalle scadenze brevettuali delle molecole di seguito indicate, avvenute nel corso del 2017 o del 2018.

Nel 2018 a seguito delle scadenze brevettuali è previsto, a parità di consumi, un risparmio a livello regionale di **19.136.675 euro** rispetto alla spesa realizzata nel 2017 che è stata di 467.211.452 euro. La spesa convenzionata netta attesa nel 2018 a livello Regione Toscana è pertanto di **448.074.777 euro** corrispondente a **119,67euro** ad assistito pesato.

L'obiettivo economico anno 2018 viene assegnato alle Aziende Sanitarie in base alla loro popolazione pesata in carico, come riportato nella tabella sottostante:

Azienda Sanitaria	Popolazione pesata	spesa netta 2017	Spesa pro capite attesa 2018	Spesa netta attesa 2018	Differenza % da spesa 2017
USL CE	1.599.150	197.009.534	119,67	191.362.827,43	-2,87%
USL NO	1.294.853	163.964.340	119,67	154.949.023,66	-5,50%
USL SE	850.396	106.237.578	119,67	101.762.925,92	-4,21%
Totale	3.744.399	467.211.452	119,67	448.074.777,01	-4,10%

Descrizione scadenze brevettuali e relativi risparmi.

1. Decadenza brevettuale **Rosuvastatina**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 31/12/2017, la Rosuvastatina è entrata nella lista di trasparenza regionale il 12/01/2018. Attribuito ai consumi di Rosuvastatina registrati nel 2017 a livello toscano il prezzo di riferimento regionale, si stima un risparmio di **6.575.352,51 euro**
2. Decadenza brevettuale **Beclometasone**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 31/12/2017, il Beclometasone è entrata nella lista di trasparenza regionale il 12/01/2018. Attribuito ai consumi di Beclometasone registrati nel 2017 a livello toscano il prezzo di riferimento regionale si stima un risparmio di **595.029,56 euro**
3. Decadenza brevettuale **Dutasteride**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 04/08/2017. Attribuito ai consumi di Dutasteride, registrati nel periodo gennaio- luglio 2017 a livello toscano, il prezzo di riferimento regionale in vigore, si stima un risparmio di **2.991.610,35 euro**
4. Decadenza brevettuale **Olmesartan**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 18/03/2017 Attribuito ai consumi di Olmesartan, registrati nel periodo gennaio- marzo 2017 a livello toscano, il prezzo di riferimento regionale in vigore, si stima un risparmio di **505.948,75 euro**
5. Decadenza brevettuale **Olmesartan +diuretico**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 18/03/2017. Attribuito ai consumi di Olmesartan + diuretico, registrati nel periodo gennaio- marzo 2017 a livello toscano, il prezzo di riferimento regionale in vigore, si stima un risparmio di **483.202 euro**

6. Decadenza brevettuale **Rupatadina**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 18/03/2017. Attribuito ai consumi di Olmesartan + diuretico, registrati nel periodo gennaio-marzo 2017 a livello toscano, il prezzo di riferimento regionale in vigore, si stima un risparmio di **27.600,75 euro**
7. Decadenza brevettuale **Rasigilina**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 04/08/2017. Attribuito ai consumi di Rasigilina, registrati nel periodo gennaio-luglio 2017 a livello toscano, il prezzo di riferimento regionale in vigore, si stima un risparmio di **84.694,22 euro**.
8. **Inibitori di Pompa Protonica (PPI)**: A settembre 2017 sono entrate in commercio le confezioni da 28 cpr, più economiche di quelle da 14 cpr, dei seguenti principi attivi a brevetto scaduto, compresi nella categoria terapeutica dei PPI: omeprazolo, esomeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo. L'obiettivo è che nel 2018, a seguito di un maggior rispetto dei criteri di rimborsabilità dei PPI (obiettivo di appropriatezza prescrittiva di 25 UP annue per assistito pesato di seguito descritto) e di un'attenta valutazione dei loro costi si possa generare un risparmio di **3.358.925,69 euro**.
9. Decadenza brevettuale **Ezetimibe**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 24/04/2018. Attribuiti ai consumi toscani, registrati nel periodo maggio-dicembre 2017 a livello toscano, il prezzo di riferimento regionale in vigore, si stima un risparmio di **2.225.595,11 euro**.
10. Decadenza brevettuale **associazione Simvastatina +Ezetimibe**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 16/07/2018. Attribuiti ai consumi toscani, registrati nel periodo agosto-dicembre 2017 a livello toscano, il prezzo di riferimento regionale in vigore, si stima un risparmio di **2.288.716,05 euro**.

Appropriatezza prescrittiva spesa farmaceutica territoriale

Visto che dalle analisi condotte sui dati elaborati da Laboratorio Management & Sanità si rileva un'elevata variabilità dell'incidenza prescrittiva sia a livello di singola Azienda Sanitaria che fra i singoli prescrittori, l'obiettivo è quello di perseguire una maggiore appropriatezza prescrittiva contenendo la variabilità esistente nei vari ambiti territoriali della Regione Toscana, con particolare riferimento alle categorie terapeutiche che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica territoriale e di seguito riportate.

Occorre sottolineare che gli obiettivi indicati non intendono in alcun modo limitare la libertà prescrittiva dei medici, che mantengono la possibilità di effettuare prescrizioni terapeutiche motivatamente indirizzate verso i trattamenti farmacologici più costosi, laddove giustificate esigenze di cura, non altrimenti perseguibili in modo egualmente efficace, lo richiedono.

Metodo

Le indicazioni riportate mirano al recupero di appropriatezza ed efficienza economica raggiungibili facendo riferimento, in alcuni casi alla *best practice* regionale all'interno del campione di riferimento costituito dalle Zone-Distretto della Regione Toscana nel 2017, in altri casi agli obiettivi di appropriatezza prescrittiva regionali definiti negli anni precedenti.

La *best practice* presa come riferimento rappresenta il dato al 25esimo percentile (nell'attesa di decrescita di costi e/o consumi, assoluti o relativi, di una classe farmaci e/o di una molecola in particolare) o al 75esimo percentile (nell'attesa di un incremento, assoluto o relativo, nell'uso e e/o consumo di una classe, e/o gruppo di farmaci e/o di una molecola in particolare) del campione di riferimento.

Per i costi medi dei farmaci è stata presa in considerazione la sola spesa convenzionata, a lordo del *payback* e degli sconti sui farmaci; al netto della contribuzione da parte dell'utente per l'acquisto dei farmaci *branded*.

Note di elaborazione

Il calcolo di costi e consumi, assoluti o relativi, sono frutto dell'elaborazione delle informazioni contenute nei flussi informativi consolidati della farmaceutica relativi all'anno 2017: SPF 2017 (Farmaceutica Convenzionata) e FED 2017 (farmaceutica erogazione Distribuzione Diretta e DPC).

Indicatori di appropriatezza prescrittiva farmaceutica territoriale.

1) Farmaci a brevetto scaduto

L'incidenza percentuale delle confezioni dei farmaci a brevetto scaduto deve rappresentare a livello regionale e di ogni singola Azienda Sanitaria locale, su base annua, almeno l'85% del totale delle confezioni erogate in convenzionata.

2) Farmaci equivalenti

L'incidenza percentuale delle confezioni di farmaci equivalenti sul totale delle confezioni dei farmaci a brevetto scaduto deve rappresentare a livello regionale e di ogni singola Azienda Sanitaria locale, su base annua, almeno il 50%.

3) Inibitori della pompa acida (ATC A02BC)

1. Il consumo dei farmaci inibitori di pompa protonica (PPI) erogati in convenzionata e in distribuzione diretta deve essere mantenuto entro il limite delle 25 UP all'anno per assistito pesato.
2. Il costo medio (prezzo al pubblico al netto della differenza da prezzo di rimborso) delle UP dei PPI erogati in convenzionata dovrà essere mantenuto entro il limite di 0.36 euro.

4) Antibiotici (ATC J01)

1. Il consumo degli antibiotici (ATC J01), erogati in convenzionata e in distribuzione diretta, deve essere mantenuto entro il limite delle 18 DDD/1.000 ab/ die
2. L'incidenza percentuale delle DDD delle formulazioni iniettabili di antibiotici deve rappresentare a livello regionale e di ogni singola ASL, su base annua, massimo il 2,3% del totale delle DDD di antibiotici erogate in convenzionata e in distribuzione diretta.
3. L'incidenza percentuale delle DDD dei farmaci a base di amoxicillina (ATC J01CA04) sul totale delle DDD dei medicinali a base di amoxicillina e amoxicillina+acido

clavulanico (ATC J01CA04+J01CR02), erogati in convenzionata e in distribuzione diretta, deve essere almeno il 30%

4. L'incidenza percentuale delle DDD a base di fluorochinoloni (ATC J01MA) sul totale delle DDD degli antibiotici (ATC J01), erogati in convenzionata e in distribuzione diretta, deve essere massimo il 10%
5. L'incidenza percentuale delle DDD a base di macrolidi (ATC J01FA) sul totale delle DDD degli antibiotici (ATC J01), erogati in convenzionata e in distribuzione diretta, deve essere massimo il 16%
6. L'incidenza percentuale delle DDD a base di cefalosporine di III generazione (ATC J01DD) sul totale delle DDD degli antibiotici (ATC J01), erogati in convenzionata e in distribuzione diretta, deve essere massimo il 7%

5) Farmaci agenti sul sistema renina angiotensina (ATC C09)

1. Il consumo su base annua, espresso in UP, dei medicinali antagonisti dell'angiotensina II associati e non associati (ATC C09C, C09D), erogati in convenzionata e distribuzione diretta, deve essere mantenuto, a livello regionale e di ogni singola ASL, entro il 30% del totale delle UP erogate del gruppo ATC C09.
2. Il costo medio (prezzo al pubblico al netto della differenza da prezzo di rimborso) delle UP dei farmaci ad ATC C09, erogati in convenzionata, dovrà essere mantenuto entro il limite di 0,26 euro.
3. L'incidenza percentuale dei pazienti trattati con farmaci antiipertensivi ATC C09, erogati in convenzionata e distribuzione diretta, con oltre 290 UP in un anno, sul totale dei pazienti trattati con medicinali ATC C09, deve essere almeno del 60%

6) Vitamina D (colecalfiferolo)

Per i medicinali contenenti colecalfiferolo (ATC A11CC05), erogati in convenzionata, a livello regionale e di ogni singola ASL, su base annua, il costo medio (prezzo al pubblico al netto della differenza da prezzo di rimborso) per 12,5 DDD (10.000 UI) non deve superare 0,54 euro.

7) Sostanze modificatrici dei lipidi

1. L'incidenza percentuale degli assistiti trattati con farmaci, erogati in convenzionata e in distribuzione diretta, a base di ezetimibe (ATC C10AX09) anche associata (ATC C10BA) sul totale degli assistiti trattati con statine (ATC C10AA+ATC C10BA) deve mantenersi entro il 7,5%
2. L'incidenza percentuale dei pazienti trattati con statine (ATC C10AA), erogati in convenzionata e in distribuzione diretta, con oltre 290 UP in un anno, sul totale dei pazienti trattati con medicinali ATC C10AA, deve essere almeno del 60%

3. L'incidenza percentuale dei pazienti diabetici (paziente diabetico se ha assunto un numero di confezioni ATC A10 nel periodo in esame ≥ 2 e/o identificato attraverso esenzione) trattati con statine (ATC C10AA), erogate in convenzionata e in distribuzione diretta, deve raggiungere almeno il 50%
4. Il consumo espresso in unità posologiche (UP) di farmaci a base di omega-3 (ATC C10AX06), erogate in convenzionata e distribuzione diretta, ogni 100 abitanti residenti maggiorenni deve essere mantenuto a livello regionale e di ogni singola ASL al di sotto di 200 UP.

8) Inibitori selettivi della serotonina (ATC N06AB)

Il consumo su base annua dei farmaci SSRI, erogati in convenzionata e distribuzione diretta, deve essere mantenuto, a livello regionale e di ogni singola ASL, entro il limite di 40 DDD/1.000 ab die

9) Altri antidepressivi (ATC N06AX)

1. Il consumo su base annua dei farmaci ATC N06AX, erogati in convenzionata e distribuzione diretta, deve essere mantenuto, a livello regionale e di ogni singola ASL, entro il limite di 10 DDD/1.000 ab die
2. L'incidenza percentuale delle DDD di altri antidepressivi (ATC N06AX) erogati in convenzionata e distribuzione diretta, sul totale delle DDD degli antidepressivi (ATC N06A), deve mantenersi al di sotto del 20%
3. L'incidenza percentuale delle DDD dei medicinali a base di vortioxetina (ATC N06AX26) erogati in convenzionata e distribuzione diretta, sul totale delle DDD degli altri antidepressivi (ATC N06AX), deve mantenersi al di sotto del 6%

10) Polypharmacy Salute mentale

La percentuale dei pazienti residenti trattati nel mese indice con 2 o più farmaci antidepressivi e/o antipsicotici della stessa classe ATC II livello erogati in convenzionata, distribuzione diretta e DPC, deve mantenersi al di sotto del 13,5%

11) Antipsicotici (ATC N05A)

Il consumo su base annua dei farmaci antipsicotici erogati in convenzionata, distribuzione diretta e DPC, deve essere mantenuto, a livello regionale e di ogni singola ASL, entro il limite di 7 DDD/1.000 ab die

12) Farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie

1. L'incidenza percentuale delle DDD dei farmaci adrenergici in associazione con corticosteroidi (ATC R03AK), sul totale delle DDD dei farmaci per uso inalatorio (ATC R03AC +R03AL+R03AK+R03BA+ R03BB) erogati in convenzionata e in distribuzione diretta, deve mantenersi a livello regionale e di ogni singola ASL entro il limite del 35%
2. L'incidenza percentuale dei pazienti trattati con farmaci inalatori a base di salbutamolo (ATC R03AC02) che hanno ricevuto, in convenzionata e in distribuzione diretta, un numero di confezioni in un anno ≥ 5 deve mantenersi, a livello regionale e di ogni singola ASL, entro il limite del 5% sul totale dei trattati con salbutamolo.

13) Polypharmacy

L'incidenza percentuale dei pazienti con età > 75 anni che assumono più di 5 classi farmaceutiche contemporaneamente (IV livello ATC) ritirate in convenzionata, distribuzione diretta e DPC, deve mantenersi a livello regionale e di ogni singola ASL entro il limite del 17,5%

14) Terapia del dolore

1. Il consumo su base annua di farmaci a base di morfina (ATC N02AA01) erogati in convenzionata e in diretta, deve mantenersi a livello regionale e di ogni singola ASL almeno pari a 4,2 mg pro-capite (popolazione pesata)
2. Incidenza percentuale delle DDD dei farmaci a base di Morfina (ATC N02AA01) e Morfina ed antispastici (ATC N02AG01) erogate in convenzionata e distribuzione diretta

sul totale delle DDD dei farmaci oppioidi maggiori (ATC N02AA01 +N02AG01 + N02AE01 +N02AB03 +N02AA05 +N02AA55 +N02AA03 +N02AX06) non deve essere inferiore a livello regionale e di ogni singola Asl, su base annua, al 5,3%

15) Farmaci anticoagulanti orali

Numero di assistiti trattati con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO: ATC B01AF02 (Apixaban), ATC B01AE07 (Dabigatran), ATC B01AF01 (Rivaroxaban), ATC B01AF03 (Edoxaban), ritirati in convenzionata, distribuzione diretta e DPC, ogni 100 residenti deve essere a livello regionale e di ogni singola ASL 1,24

16) Eparine a Basso Peso Molecolare

Il numero dei pazienti trattati ogni 100 residenti con Eparine a Basso Peso Molecolare (ATC B01AB), ritirate in convenzionata, distribuzione diretta e DPC, deve essere a livello regionale e di ogni singola ASL ≤ 5