



**APPROPRIATEZZA
DELLE RISORSE
E CONTENIMENTO
DEI COSTI,**

L'INTEGRAZIONE DEGLI OBIETTIVI TRA OSPEDALE E TERRITORIO

Utilizzo ed Analisi di Farmacoutilizzazione



ADRIANO VERCELLONE
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
ASL NA 3 SUD



Napoli, 28 Settembre 2016

1° Premessa



La descrizione e l'analisi del consumo dei farmaci in una popolazione rappresenta una componente essenziale per il **governo dell'assistenza sanitaria.**

Le informazioni che si ricavano dalle analisi di farmaco-utilizzazione possono essere degli indicatori molto efficaci per la conoscenza dello **stato di salute di una popolazione.**

2° Premessa

Ogni volta che il vincolo di bilancio in ambito pubblico si fa stringente, l'attenzione si focalizza sulla dinamica della spesa pubblica sanitaria e, al suo interno, è la **Spesa Farmaceutica** a diventare il bersaglio principale.



Spesa Sanitaria: *incremento costante negli ultimi anni*

MOTIVI

- crescita delle aspettative
- nuove tecnologie più efficaci e più costose
- invecchiamento della popolazione
- interazioni tra i punti precedenti

Domanda - Costi

- Diffusione incontrollata dell'innovazione tecnologica
- Invecchiamento demografico
- Medicalizzazione della società
- Conflitto d'interesse, Corruzione
- Prestazioni e servizi inadeguati e inefficienti
- Transizione epidemiologica
- Precarizzazione, disoccupazione

- Problemi di crescita economica
- Crisi della finanza pubblica
- Stagnazione dei redditi
- Precarizzazione, disoccupazione

Finanziamento

Spesa Farmaceutica 2015

	FSN	TETTO 14,85%	Tetto Territoriale 11,35%	Tetto Ospedaliera 3,5%
ITALIA	108.678.615.958	16.138.774.470	12.335.022.911	3.803.751.559
CAMPANIA	10.237.657.764	1.520.292.178	1.161.974.156	358.318.022

	SPESA Territoriale	SFORAMENTO	%
ITALIA	12.666.070.400	331.047.489	2,68
CAMPANIA	1.336.661.070	174.686.914	15,03

	SPESA Ospedaliera	SFORAMENTO	%
ITALIA	5.352.954.566	1.549.203.007	40,73
CAMPANIA	517.322.905	159.004.883	44,38

	SPESA Totale (T+H)	SFORAMENTO	%
ITALIA	18.019.024.966	1.880.250.496	10,43
CAMPANIA	1.853.983.975	333.691.797	18,00

Spesa Farmaceutica Gen-Mag 2016

	FSN	TETTO 14,85%	Tetto Territoriale 11,35%	Tetto Ospedaliera 3,5%
ITALIA	47.918.458.208	7.115.891.004	5.438.745.007	1.677.146.037
CAMPANIA	4.520.695.268	671.323.247	513.098.913	158.224.334

	Spesa Territoriale	Sforamento	%
ITALIA	5.778.121.514	339.376.507	6,24
CAMPANIA	670.359.569	157.260.656	30,65

	Spesa Ospedaliera	Sforamento	%
ITALIA	2.573.425.794	896.279.757	53,44
CAMPANIA	212.627.251	54.402.917	34,38

	Spesa Totale (H+T)	Sforamento	%
ITALIA	8.351.547.308	1.235.656.264	17,36
CAMPANIA	882.986.820	211.663.573	31,53

Efficientamento delle risorse ed appropriatezza delle prescrizioni

In regime di limitatezza delle risorse a disposizione, si rende necessario individuare **un criterio** di scelta tra soluzioni alternative che concorrono allo stesso ammontare di risorse.

Scelte di politica sanitaria



SOSTENIBILITA' ECONOMICA

Razionalizzazione
della spesa



Accesso
alle innovazioni



Appropriatezza
d'uso

Gli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale per l'uso appropriato degli interventi assistenziali e dei farmaci

“... il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi, in base al quale le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta in base alle evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio”

Principio dell'efficacia

“**efficacia nella pratica clinica**”(effectiveness), espressa come “grado in cui i miglioramenti di salute raggiungibili sono effettivamente raggiunti”

“**efficacia teorica**” (efficacy), “l'abilità della scienza e della tecnologia sanitaria di produrre miglioramenti nella salute quando usate nelle condizioni più favorevoli”

Principio di efficienza

L'**efficienza** considera il rapporto tra risorse impiegate e intervento erogato, considerando anche le modalità di applicazione delle risorse.

Appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche

Ministero della Salute - Progetto Mattone SSN - Misura dell'Appropriatezza

Una prescrizione è considerata appropriata se effettuata nel rispetto delle:

- indicazioni cliniche per le quali è stata dimostrata l'efficacia
- indicazioni d'uso
 - dose
 - durata
 - via di somministrazione
- limitazioni di utilizzo
 - controindicazioni
 - precauzioni d'uso
- Terapie concomitanti (politerapie - interazioni farmacologiche)

Strumenti per l'appropriatezza prescrittiva

PRE



GOVERNARE L'ACCESSO ALLE TERAPIE

note AIFA
Registri Aifa
Piani Terapeutici
PT template
Registri di Monitoraggio

POST



ANALIZZARE I TRATTAMENTI

Monitoraggio delle prescrizioni
Analisi di farmacoutilizzazione
Analisi di farmacoepidemiologia

La valutazione dell'appropriatezza



✓ **il confronto con comportamenti attesi**

lo scostamento da un comportamento considerato atteso consente di evidenziare un intervento potenzialmente inappropriato

✓ **l'analisi della variabilità**

l'intento è quello di mettere in evidenza aree sulle quali concentrare l'attenzione e che richiedono approfondimenti successivi.

La valutazione dell'appropriatezza



COMPORTAMENTO OSSERVATO



scostamento

COMPORTAMENTO ATTESO

In base alle conoscenze scientifiche e/o aspetti normativi

La valutazione dell'appropriatezza



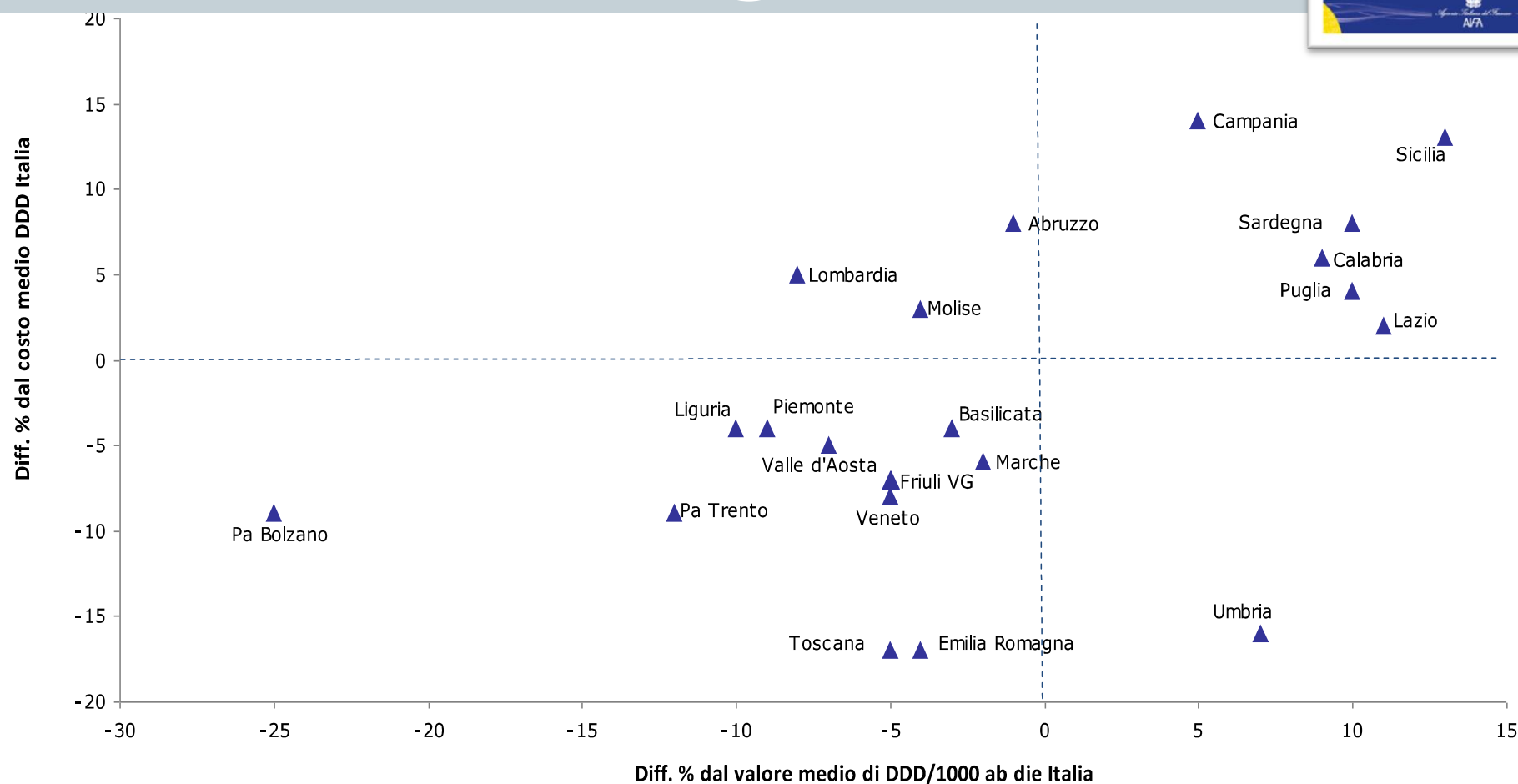
✓ **l'analisi della variabilità**

☐ L'obiettivo è quello di identificare problemi relativi alla qualità dell'assistenza laddove le diverse condizioni di salute della popolazione non spiegano la variabilità della prescrizione

☐ I principali determinanti dell'uso dei farmaci (ad es. età, sesso, reddito) spiegano in genere solo una parte della variabilità osservata

☐ **Una maggiore omogeneità non è, di per sé, sinonimo di qualità prescrittiva**

Variabilità regionale dei consumi farmaceutici in regime di assistenza convenzionata per quantità costo medio di giornata di terapia e spesa



Aderenza terapeutica: il fattore occulto

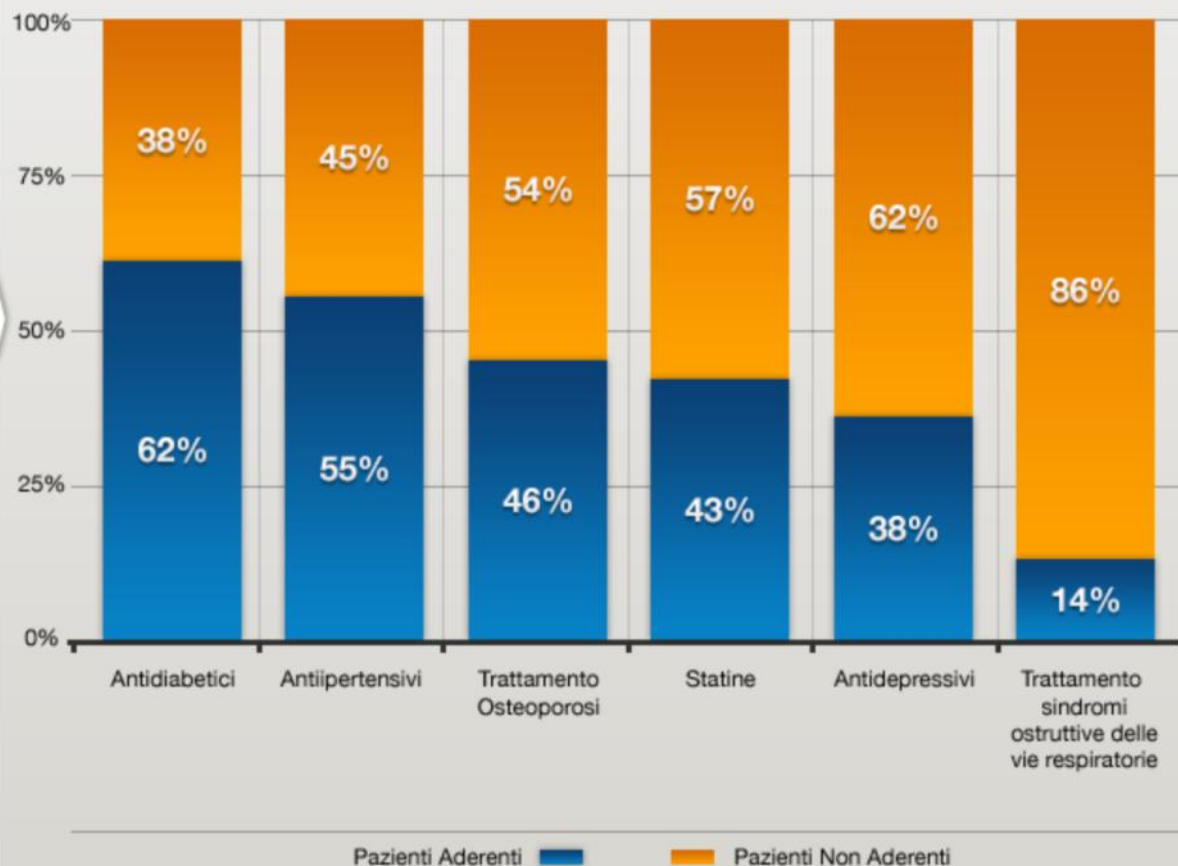


***Drugs don't work in patients
who don't take them***

Il Rapporto OSMED in Italia

Dalle analisi presenti nel Rapporto OSMED emerge come meno della metà dei pazienti segue le prescrizioni dei medici

Percentuale di aderenza al trattamento per diverse patologie



Il numero medio di pazienti aderenti è pari a

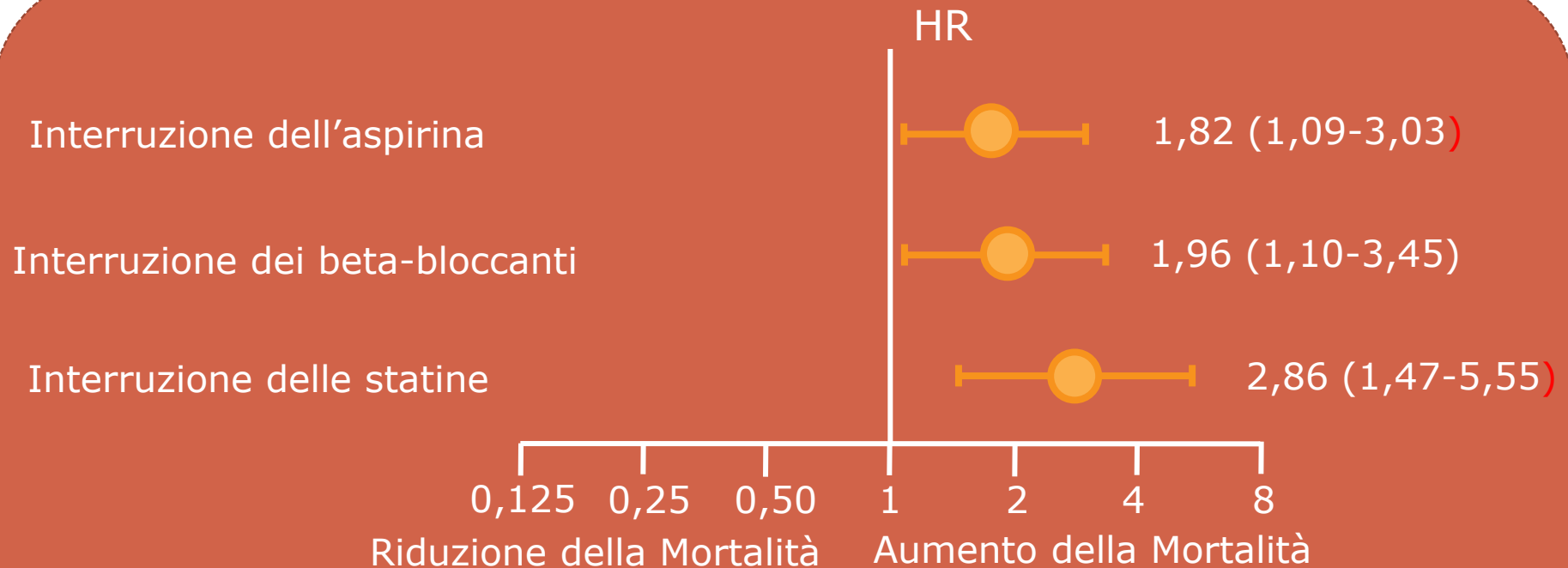
45,8 %

Solo per gli antidiabetici e antipertensivi si supera la soglia del

50 %

Le conseguenze della non-aderenza

Impatto dell'interruzione delle "evidence-based medical therapies" sulla prognosi clinica dopo Infarto Miocardico Acuto (dati del Registro PREMIER):
la sospensione della terapia con statine triplica il rischio di morte



Aderenza: un comportamento individuale

- L'aderenza alle prescrizioni farmacologiche rappresenta un ***comportamento individuale*** che comprende:
 - l'assunzione dei farmaci nelle dosi e nei tempi indicati dal prescrittore (posologia corretta);
 - la **persistenza terapeutica**, ossia prosecuzione della cura per il periodo di tempo consigliato dal prescrittore.
- I due aspetti possono essere disgiunti: il paziente può essere persistente (prosegue la cura nel tempo), ma non-aderente (assume meno farmaco del dovuto).

Aderenza e Non-Aderenza



- Le cause specifiche della non-aderenza sono difficili da analizzare nel singolo caso. In generale, per la non-aderenza si distinguono diversi possibili fattori etiologici:
 - Fattori individuali***, legati al paziente (attitudini, abitudini, convinzioni, contesto socio-economico);
 - Fattori legati al prescrittore*** (competenza, conoscenza, attitudini, convinzioni, contesto professionale);
 - Fattori inerenti il sistema sanitario di riferimento*** (accessibilità ed equità delle cure).

Analisi della prescrizione farmaceutica



***I sistemi di
classificazione e le
misure utilizzate***

RCTs (efficacy)

Can it work?



Condizioni ideali

Real World (effectiveness)

Does it work in practice?



Pratica Medica Quotidiana



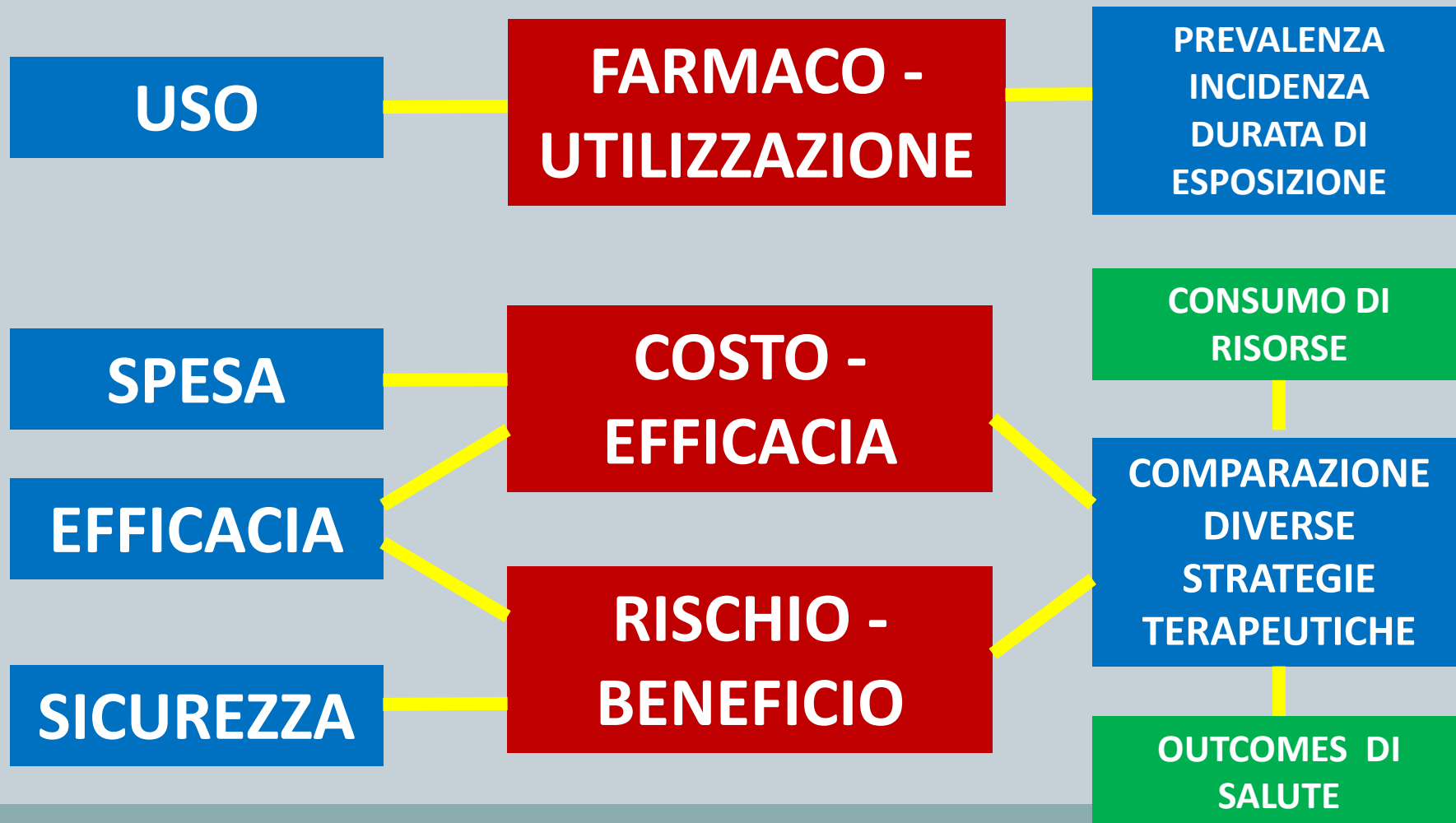
Sperimentazioni Cliniche Pre-marketing

- Numero limitato pazienti
- Campione selezionato
- Monitoraggio intenso
- Durata limitata

Studi di coorte sulla popolazione

- Numero illimitato pazienti
- Campione non selezionato
- Patologie multiple
- Durata variabile
- Polifarmacia
- Scarsa compliance

Utilizzo dei farmaci nella pratica clinica



Utilizzo dei farmaci nella pratica clinica



USO

SPESA

EFFICACIA

SICUREZZA

**FARMACO -
EPIDEMIOLOGIA**

Gli indicatori utilizzati

- La spesa
 - grezza, pesata
- Le quantità
 - ricette, prescrizioni, confezioni
 - DDD (dosi definite die)
- Le caratteristiche degli utilizzatori
 - prevalenza, età e sesso, durata d'uso
- Le caratteristiche dei prescrittori

Le informazioni necessarie

Dati di prescrizione

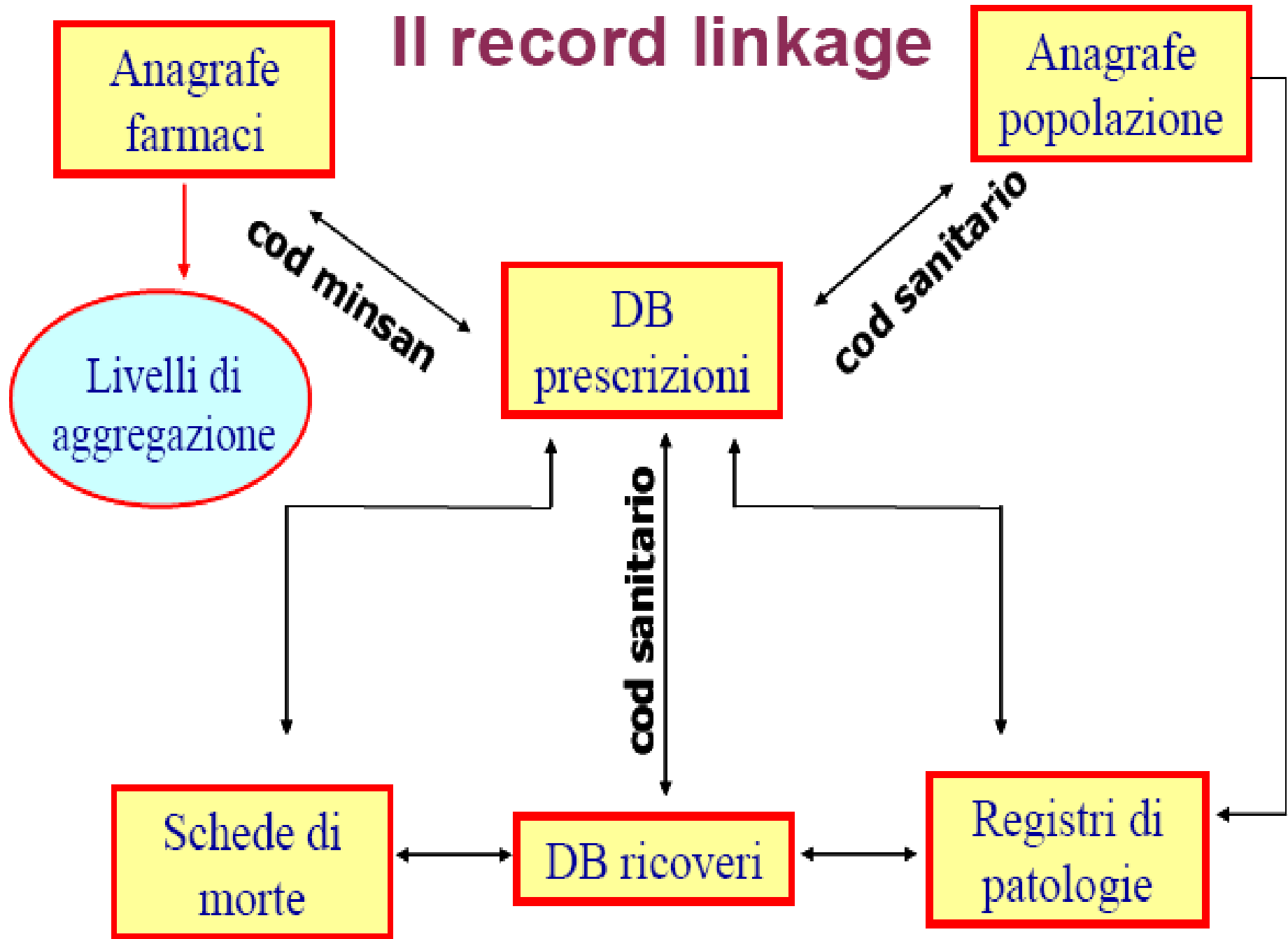
- I dati della ricetta: codice farmaco, codice assistibile (codice medico), n. confezioni, data

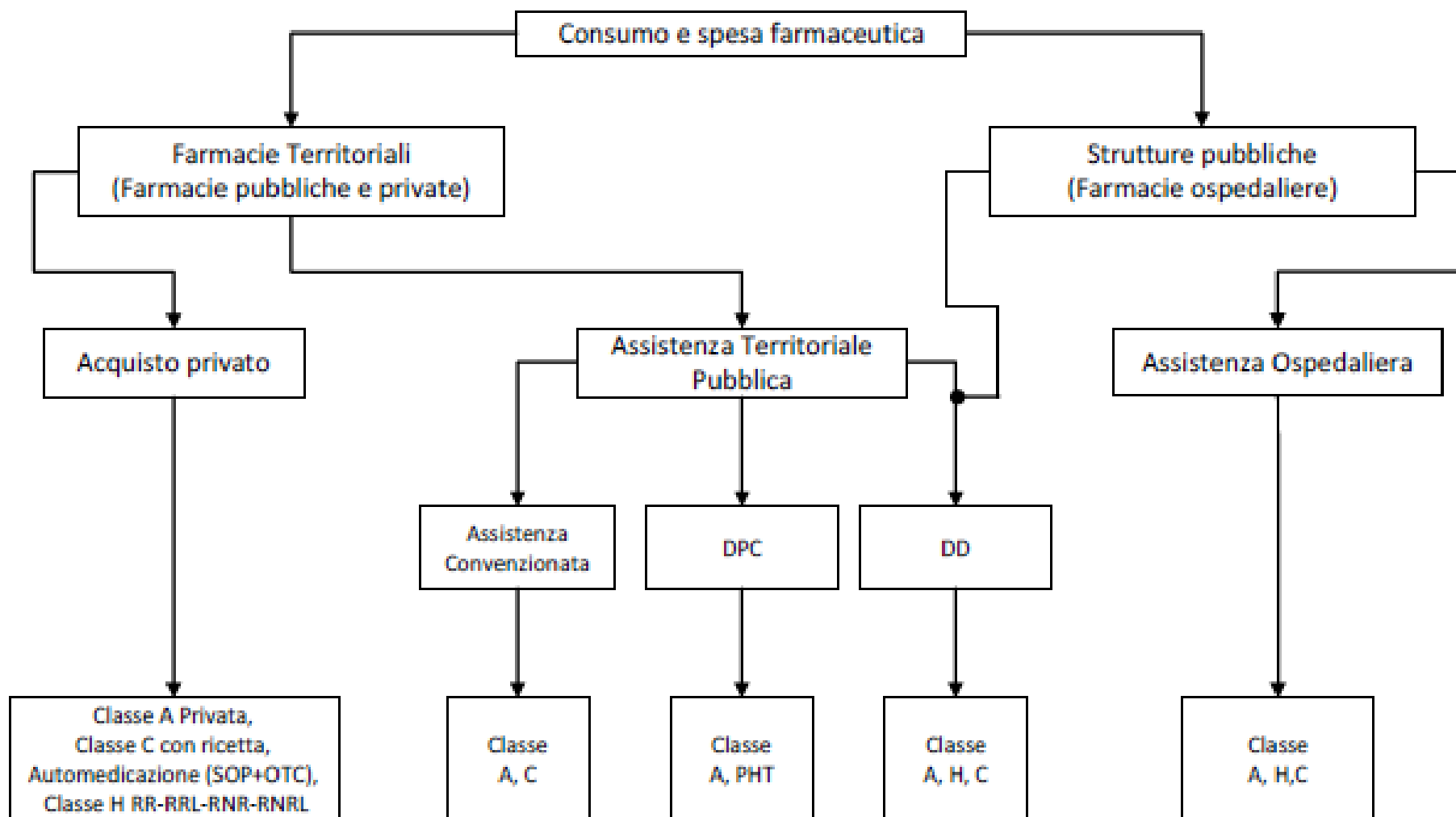
L'anagrafe dei farmaci (sostanze, ATC, DDD, etc)

Dati di popolazione

- Popolazione generale: indicatori pro capite grezzi
- Popolazione per classi di età e sesso: indicatori pro capite pesati
- Anagrafi assistibili: caratteristiche degli utilizzatori

Il record linkage





Gli indicatori utilizzati

Analisi di spesa

Utilità

Monitoraggio delle risorse

Individuazione di aree di cattiva gestione delle risorse

Limiti

Non consente analisi farmacoepidemiologiche

Non individua comportamenti prescrittivi nella loro evoluzione temporale

Gli indicatori utilizzati

Indicatori di consumo dei farmaci

Numero ricette

Numero di confezioni

Numero di unità posologiche

Limiti

Esistono per lo stesso principio attivo farmaci con confezionamenti contenenti un numero diverso di unità posologiche

DDD

STRUMENTO ATTUALE

DOSI

DEFINITE

GIORNALIERE

DOSE

DEFINED

DAILY

D

D

D

La DDD consente di “omogeneizzare” i consumi di farmaci diversi per

- molecole
- formulazioni
- numero di unità posologiche per confezione
- quantità di principio attivo per unità posologiche

E' la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto con riferimento alla indicazione terapeutica principale del farmaco stesso

E' uno **strumento tecnico**, non è la dose consigliata

DDD/ABITANTI: tipologie di analisi

- Consente di confrontare il consumo di farmaci in popolazioni numericamente diverse
- Permette il confronto dei consumi in due periodi diversi (ad esempio consumi di un trimestre e di un anno)
- Consente il consumo medio giornaliero, di una molecola, di un gruppo terapeutico (per p.a.) o di un gruppo anatomico

SIGNIFICATO DELLE DDD

Epidemiologico:

DDD/10.000 ABITANTI/DIE stima l'esposizione della popolazione ad un trattamento e quindi è significativa della prevalenza d'uso e di una certa patologia.

Prevalenza d'uso: La prevalenza (P) di una determinata condizione o malattia in una popolazione è la proporzione di popolazione che presenta la condizione o malattia di interesse. La prevalenza d'uso dei farmaci è il rapporto tra il numero di soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione e la popolazione di riferimento in un precisato periodo di tempo: $P = (n. \text{ soggetti} / \text{popolazione}) \times 100$ (o $\times 1000$ abitanti, ecc.).

Gli indicatori utilizzati

Utilizzatori

Nel confronto tra diverse popolazioni si deve tenere conto del fatto che proporzionalmente alcune fasce di popolazione (esempio pop. anziana) hanno un maggiore consumo di farmaci.

Pesatura

La standardizzazione delle popolazioni nel confronto territoriale

È noto che la variabilità dei consumi farmaceutici è per buona parte attribuibile, oltre che alle differenti attitudini prescrittive dei medici, anche alle caratteristiche delle popolazioni a confronto, in primo luogo età e sesso. Per eliminare le differenze determinate da questi fattori, nel confronto fra Regioni è stato utilizzato il sistema di “pesi” predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). Il sistema di pesi è organizzato su 7 fasce di età (con una ulteriore suddivisione fra maschi e femmine per la classe di età 15-44 anni). Il procedimento eseguito per il calcolo della popolazione è il seguente: la popolazione di ciascuna Regione (dato ISTAT 1.1.2010) è stata raggrupata in classi di età; il numero di individui di ciascuna classe è stato moltiplicato per il peso corrispondente; la somma dei valori così ottenuti è stata proporzionalmente riportata alla popolazione italiana (60.340.328 abitanti). I pesi utilizzati sono i seguenti:

Fascia d'età	0	1-4	5-14	15-44 maschi	15-44 femmine	45-64	65-74	+ di 74
Peso	1,000	0,969	0,695	0,693	0,771	2,104	4,176	4,290

Il risultato dell'applicazione di un sistema di pesi è intuitivo: una Regione con una popolazione più anziana della media nazionale avrà una popolazione pesata superiore alla popolazione residente; l'opposto si verifica per una Regione con una popolazione relativamente più giovane.

Indicatori di consumo e spesa

Tipologie di studi

- Studi descrittivi
- Studi speculativi (esempio: determinare i fattori esplicativi della variabilità prescrittiva su un territorio nazionale / regionale)
- Studi applicativi (esempio: reportistica al medico ai fini di orientamento della sua prescrizione)

Indicatori di consumo e spesa

Tipologie di studi

- Studi trasversali (cross-section): es. confronto tra paesi / regioni / aziende sanitarie / singole unità operative di aziende sanitarie
- Studi trasversali (cross-section), con confronto con valori di sintesi: es. singola farmacia / medico versus media ASL o singola ASL rispetto e media regionale o regione rispetto a media nazionale
- Studi longitudinali (o temporali): es. consumi della ASL nel tempo
- Studi misti (cross-section e longitudinali)

PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

Tavola B.6

*Consumo nazionale territoriale^A (DDD/1000 ab die) di classe A-SSN per I livello ATC:
confronto 2003-2007*

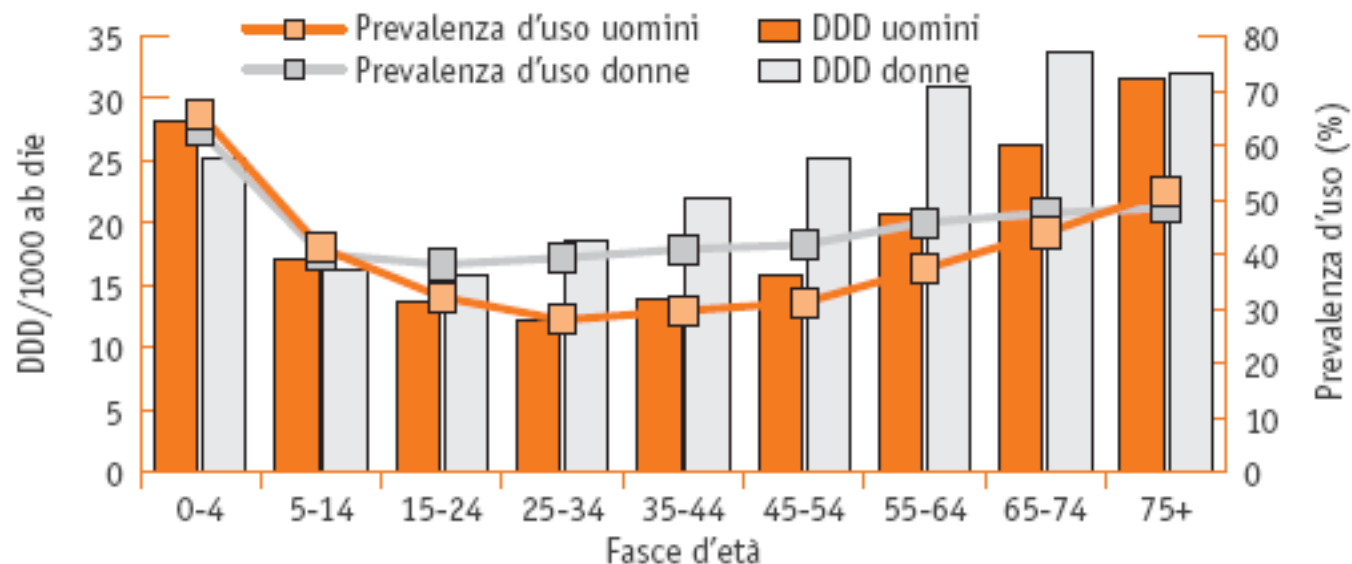
	2003	2004	2005	2006	2007
C - Cardiovascolare	342,9	373,7	388,3	417,8	431,6
A - Gastrointestinale e metabolismo	81,0	88,1	92,0	101,6	106,0
J - Antimicrobici	23,4	23,1	24,0	24,0	24,5
N - SNC	39,1	43,2	45,9	49,5	50,8
R - Respiratorio	38,4	45,5	47,6	48,8	49,2
B - Ematologici	61,5	67,6	71,7	80,1	81,2
L - Antineoplastici	5,9	5,9	5,7	5,4	4,6
M - Muscolo-scheletrico	37,4	41,0	37,5	39,9	41,2
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	41,7	40,8	39,8	40,3	40,1
H - Ormoni sistemici	23,6	25,6	27,4	29,6	30,6
S - Organi di senso	15,0	15,5	15,5	16,7	16,7
D - Dermatologici	3,1	3,0	3,0	3,1	3,2

Fonte: Ossmed 2007

Studi longitudinali di evoluzione dei consumi per classi terapeutiche /
cross-section di composizione del mercato

PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

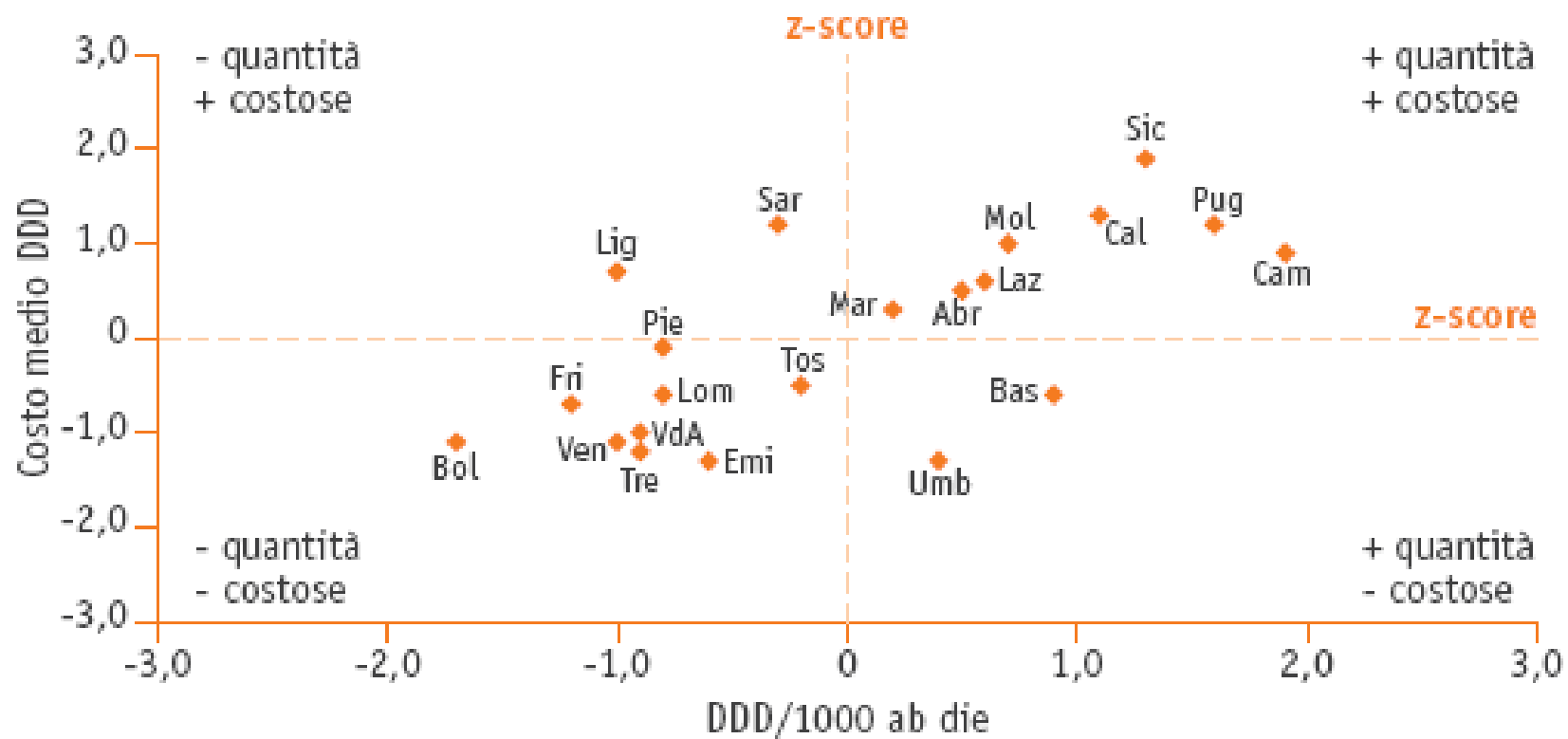
ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO



Studi di composizione del consumo di farmaci per classi di popolazioni
(insieme a indicatore di prevalenza d'uso)

PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO

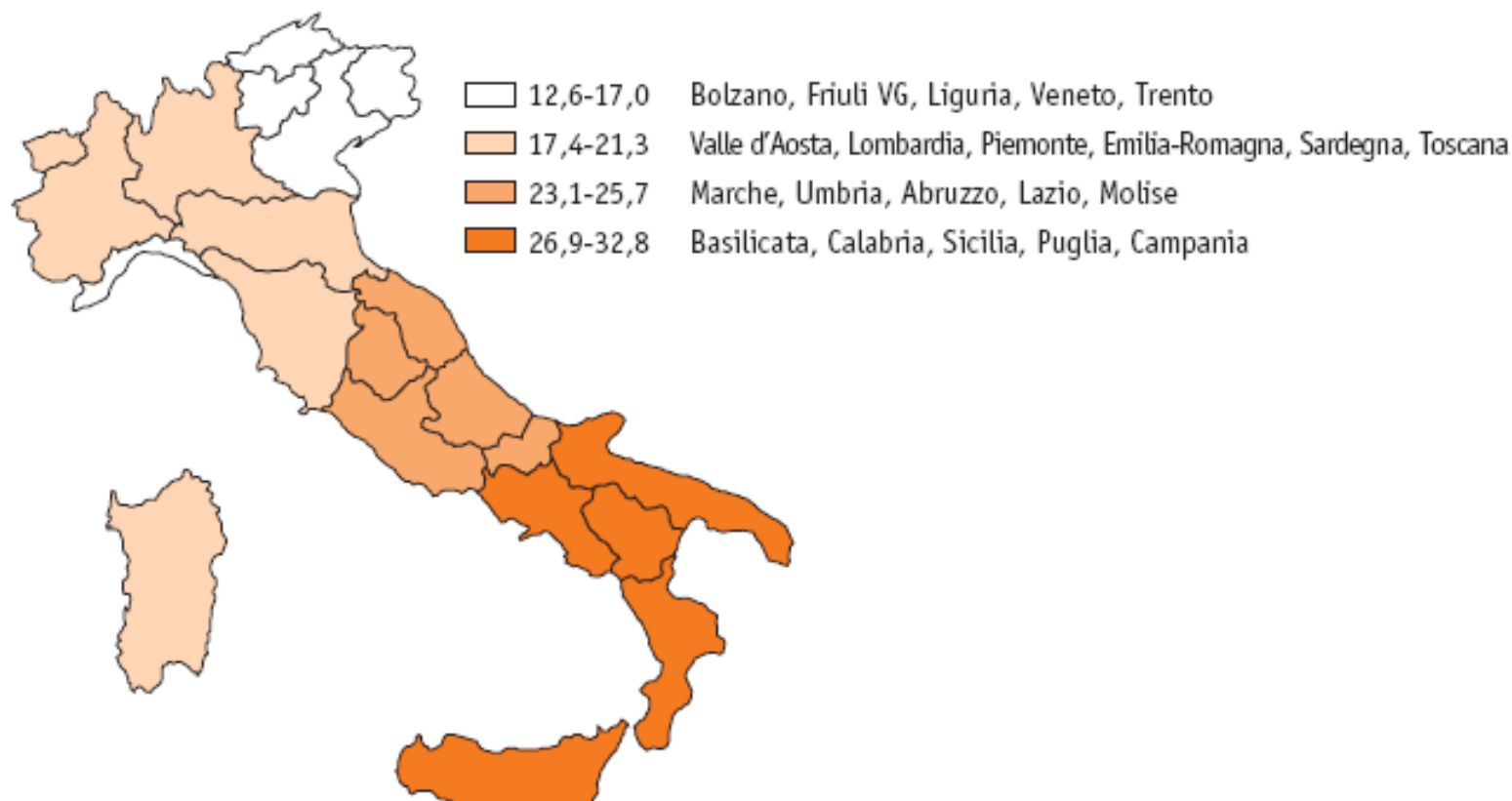


PRINCIPALI INDICI DI SPESA, DI CONSUMO E DI ESPOSIZIONE

ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO

Figura C.7b

Antibiotici, distribuzione in quartili del consumo territoriale 2010 di classe A-SSN (DDD/1000 ab die pesate)



Studi cross-section di confronto interregionale / internazionale sui consumi di farmaci



Progetto Tessera Sanitaria



Progetto Tessera Sanitaria



Area Riservata

Il Cittadino e la Tessera

- La Tessera Sanitaria
- La Tessera all'estero - TEAM
- La Tessera CNS
- Come si attiva la CNS
- FAQ
- Verifica lo stato della Tessera
- Chiedi il duplicato della Tessera
- Servizi Assistito SSN

Servizi online

- Guida ai servizi
- Accesso utente

Gestione sicurezza

- Guida al servizio
- Abilitazioni
- Accesso amministratore

Sistema TS informa

- Normativa e disposizioni
- Medici in rete

Notizie in evidenza

Archivio news

DCPM 14 novembre 2015 - Circolarità della ricetta dematerializzata farmaceutica su tutto il territorio Nazionale

01/03/2016 - Si comunica che dal 1 marzo 2016 il sistema TS (SAC), all'atto della dispensazione del medicinale, mette a disposizione delle singole farmacie il calcolo in tempo reale della quota di partecipazione a carico dell'assistito prevista dalla normativa vigente nella regione cui appartiene la sua azienda sanitaria di iscrizione, anche con riferimento al regime di esenzione o di partecipazione.

730-Precompilato Opposizione alle singole spese sanitarie

10/02/2016 - Si comunica che dal 10 febbraio 2016 al 9 marzo 2016, i soggetti che desiderano che i dati delle proprie spese sanitarie del 2015 non siano acquisiti dall'Agenzia delle entrate ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata 2016, potranno esercitare opposizione alle singole spese accedendo alla funzione messa a disposizione dal sistema TS. L'accesso alla funzione è consentito dalla sezione [Area Riservata/ Servizi Assistito SSN/Cittadino](#) del portale www.sistemats.it a tutti i soggetti in possesso di credenziali "Fisconline" o tramite la propria TS/CSN attiva.

DCPM 14 novembre 2015 - Circolarità della ricetta dematerializzata farmaceutica su tutto il territorio Nazionale

Il Cittadino e la Tessera

Servizi Assistito SSN

Per utilizzare i servizi on line resi disponibili è necessario procedere all'identificazione al Portale attraverso l'utilizzo della TS-CNS in possesso del cittadino.

[Maggiori informazioni](#)

Accedi

La Tessera Sanitaria

L'invio della Tessera Sanitaria (TS) ai cittadini italiani ed ai residenti sul territorio nazionale ha rappresentato la fase introduttiva di un processo che mira, tra le altre cose, ad incentivare l'utilizzo della stessa nelle situazioni per le quali vige una prescrizione in tal senso.

[La Tessera Sanitaria all'estero - TEAM](#)

[La Tessera CNS](#)

[Come si attiva la CNS](#)

[FAQ](#)

[Verifica lo stato della Tessera Sanitaria](#)

Aggiornamenti software

RicetteSsnOnLine (01/10/2014)

Contatti

Numero Verde **800 030 070**

Monitoraggio Spesa Sanitaria

Tipologia di Analisi: Spesa Farmaceutica

Anno: 2016 | Mese: Maggio

SSN | SASN | Spesa Regionale (Fatturato) | Art.11 D.L. 78/2010(naz.) | Art.11D.L.78/2010(reg.) | Confronto ATC | PHT Conv. | Regionali | Nazionale

Spesa Erogata | Indicatori | Farmacie | Medici | Assistibili | Esenzioni | Prontuario | Mobilità | Mobilità interregionale | Mobilità intra-regionale | Stranieri

Documento | Visualizza | Trova | Annulla | Ripristina | Zoom 100%

Contesto dell'analisi: Selezionare tipo di dati (Tutti i valori)

Mostra il riquadro di sinistra | Spesa Erogata - Dati dichiarati

aggiornamento mensile - dati al 18/05/16

Analisi della spesa erogata in convenzione (***) - cumulato

Periodo: Gennaio;Febbraio;Marzo - 2016

[help](#)

Regione : 150 - Campania

	ricette			confezioni	spesa lorda			sconto		ticket (**)		spesa netta			con
	Numero	Δ %	ΔΔ %	Numero	€	Δ %	ΔΔ %	€	% su spesa lorda	€	% su spesa lorda	€	Δ %	ΔΔ %	
201 ASL AVELLINO	1.107.419	-5,43%	NC	2.083.396	20.315.789	-10,69%	NC	1.119.367	5,51%	3.605.103	17,75%	15.591.319	-10,82%	NC	
202 ASL BENEVENTO	777.719	-0,15%	NC	1.500.001	14.680.069	-2,55%	NC	792.824	5,40%	2.506.112	17,07%	11.381.133	-3,07%	NC	
203 ASL CASERTA	2.371.652	-1,66%	NC	4.388.629	40.458.039	-4,60%	NC	2.452.388	6,06%	7.078.078	17,49%	30.927.573	-5,21%	NC	
204 ASL NAPOLI 1 CENTRO	2.837.420	-1,59%	NC	5.240.235	53.212.323	-2,82%	NC	3.214.774	6,04%	8.068.999	15,16%	41.928.551	-2,75%	NC	
205 ASL NAPOLI 2 NORD	2.673.282	-1,31%	NC	4.917.012	47.210.814	-3,25%	NC	2.835.779	6,01%	7.118.983	15,08%	37.256.052	-2,90%	NC	
206 ASL NAPOLI 3 SUD	2.786.577	-2,63%	NC	5.327.871	51.834.377	-6,14%	NC	3.213.306	6,20%	8.575.479	16,54%	40.045.593	-6,47%	NC	
207 ASL SALERNO	2.939.905	-3,09%	NC	5.384.762	57.263.112	-7,54%	NC	3.725.556	6,51%	9.388.160	16,39%	44.149.396	-8,14%	NC	
totale	15.493.974	-2,24%	NC	28.841.906	284.974.524	-5,30%	NC	17.353.994	6,09%	46.340.913	16,26%	221.279.617	-5,52%	NC	

(**) Quota a carico dell'assistito per farmaci equivalenti ed eventuale ticket regionale.

(Δ) Il delta e' dato dalla varianza relativa tra il periodo scelto e lo stesso periodo dell'anno precedente. Il dato viene riportato solo per le regioni a regime da almeno un anno rispetto al periodo selezionato

Dettaglio Mensile | Cumulato

Data di ag

Distribuzione indicatori di spesa per territorio

Marzo

ASL	% strutture invianti (*)	numero assistibili	numero assistibili pesati	numero confezioni			spesa lorda		
				tot	di cui equivalenti (BS)	di cui con copertura brevettuale (BNS)	tot	di cui equivalenti (BS)	di cui con copertura brevettuale (BNS)
201 ASL AVELLINO	100,00%	424.530	454.667	720.237	558.791	161.446	7.009.657	3.976.179	3.033.478
202 ASL BENEVENTO	95,28%	280.049	305.685	519.012	400.716	118.296	5.047.691	2.700.043	2.347.648
203 ASL CASERTA	97,86%	908.013	884.474	1.503.694	1.167.714	335.980	13.890.172	8.186.132	5.704.041
204 ASL NAPOLI 1 CENTR	96,18%	989.172	1.017.809	1.821.411	1.397.194	424.217	18.618.624	10.079.785	8.538.839

DDD (**)			spesa lorda			% DDD(**) equivalenti	costo medio DDD	
per 1000 ass. pesati/die	scostamento % rispetto media regionale	scostamento % rispetto anno precedente	per 1000 ass. pesati/die	scostamento % rispetto media regionale	scostamento % rispetto anno precedente		€	scostamento o % rispetto media regionale
959,02	-5,28%	-8,67%	513,90	-8,69%	-9,32%	77,01%	0,54	-3,60%
993,40	-1,88%	-11,98%	550,42	-2,20%	-6,09%	75,83%	0,55	-0,33%
1.028,45	1,58%	-10,00%	523,48	-6,99%	-5,22%	76,86%	0,51	-8,44%
1.069,62	5,65%	-10,02%	609,76	8,34%	-1,09%	75,03%	0,57	2,55%
1.010,97	-0,15%	-11,13%	551,40	-2,03%	-5,37%	75,38%	0,55	-1,89%
998,04	-1,42%	-9,18%	569,86	1,25%	-4,94%	74,40%	0,57	2,71%

Dettaglio Medici

Periodo: Gennaio;Febbraio;Marzo - 2016

Tipo Specializzazione Medico: Medico di Medicina Generale

		Numero assistibili	Numero assistibili pesati	Numero Ricette	Δ rispetto anno precedente	Numero confezioni	Numero confezioni per ricetta	Spesa lorda	Δ rispetto anno precedente	Spesa lorda per 1000 ass. pesati/die
Campania		5.029.745	5.029.745	14.850.256		27.843.338	1,87	274.097.342		605,5
ASL		916.261	901.448	2.614.486	-1,88%	5.044.938	1,93	48.737.821	-5,72%	600,73
Medico		1.544	1.447	4.123	-1,76%	7.785	1,89	78.357	-5,83%	601,79
		1.475	1.365	4.019	-7,03%	7.990	1,99	73.923	-7,77%	601,67
		1.139	1.118	3.401	0,27%	6.717	1,98	60.444	-6,83%	600,76
		1.522	1.563	4.825	17,40%	9.686	2,01	84.472	16,25%	600,34
		1.495	1.544	4.932	3,66%	9.170	1,86	83.348	-0,31%	599,73
		523	509	1.467	9,97%	2.936	2	27.444	16,65%	599,59

DDD per 1000 ass. pesati/die	Costo Medio DDD	% DDD equivalenti	% Spesa lorda su totale ASL
1.104	0,55	75,40%	-
1.074	0,56	74,32%	100,00%
1.070,92	0,56	71,71%	0,15%
1.156,19	0,52	75,33%	0,12%
1.129,35	0,53	74,61%	0,17%
1.125,49	0,53	75,45%	0,17%
1.044,04	0,57	76,04%	0,06%

Tipologia di Analisi **Spesa Farmaceutica**

Anno: 2016 Mese: Maggio

SSN SASN **Spesa Regionale (Fatturato)** Art.11 D.L. 78/2010(naz.) Art.11D.L.78/2010(reg.) Confronto ATC PHT Conv. Regionali Nazionale

Spesa Erogata Indicatori **Farmacie** Medici Assistibili Esenzioni Prontuario Mobilità Mobilità interregionale Mobilità intra-regionale Stranieri

Documento Visualizza Trova Annulla Ripristina Zoom 100%

Contesto dell'analisi: Selezionare tipo di dati (Tutti i valori)

206 - ASL NAPOLI 3 SUD

% strut. Inviati (*) -

	Femmine							Maschi							non rilevabile		
	numero assistibili	numero assistibili pesati	numero ricette	spesa lorda	sconto	ticket (**)	spesa netta	spesa lorda per 1000 ass. pesati/die	numero assistibili	numero assistibili pesati	numero ricette	spesa lorda	sconto	ticket (**)	spesa netta	spesa lorda per 1000 ass. pesati/die	spesa lorda
0	4.638	2.577	3.595	44.693	2.358	9.388	32.947	192,68	5.046	3.074	4.689	59.027	3.132	12.699	43.196	213,34	-
1 - 4	19.718	10.617	22.331	313.388	16.932	60.023	236.433	327,96	20.898	12.337	25.568	362.278	19.582	68.695	274.001	326,28	-
5 - 14	58.488	22.588	31.085	504.180	29.086	88.840	386.254	248,01	61.852	26.189	35.909	603.701	35.683	103.692	464.326	256,13	-
15 - 44	211.207	90.488	181.485	3.262.999	206.291	530.114	2.526.594	400,66	211.862	89.447	142.821	2.813.484	176.098	431.644	2.205.742	349,49	-
45 - 64	149.827	175.173	439.409	8.009.905	485.236	1.398.505	6.126.164	508,06	138.873	178.010	381.932	7.414.694	467.457	1.229.983	5.717.254	462,81	-
65 - 74	54.894	127.384	375.037	6.825.549	419.323	1.146.745	5.259.481	595,36	49.378	125.624	325.105	6.393.050	406.679	1.053.299	4.933.071	565,45	-
> 75	50.541	120.485	455.000	8.113.545	495.323	1.292.348	6.325.875	748,23	32.987	86.215	294.340	5.810.470	388.411	926.512	4.515.547	748,84	-
totale	549.313		1.507.942	27.074.259	1.654.549	4.525.962	20.893.748	547,64	520.896		1.210.364	23.456.702	1.477.041	3.826.524	18.153.136	500,35	127

(*) Percentuale di copertura delle farmacie cui i dati fanno riferimento. I dati sono significativi solo per le regioni a regime nel periodo consolidato.

(**) Quota a carico dell'assistito per farmaci equivalenti ed eventuale ticket regionale.

207 - ASL SALERNO

% strut. Inviati (*) -

	Femmine							Maschi							non rilevabile
--	---------	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	----------------

Spesa per fascia d'età Analisi Territorio



REPORT 4 REGIONE CAMPANIA - ASL NAPOLI 3 SUD - PERIODO: ANNO 2015

DISTRETTO: 00034 TIPO SPECIALIZZAZIONE: Medico di medicina generale

Dati desunti da flusso Consolidato ricette

Titolare Ricettario:

Indicatore	Valore	Media DSB	Scost.	
			DSB (%)	ASL (%)
Assistiti	949,00	1.055,00	-10,00	-1,96
Assistiti Pesati	1.436,25	1.341,00	7,00	31,19
Trattati	736,00	733,73	0,31	-6,00
Trattati Esenti	451,00	365,38	23,43	15,54
Trattati per Assistiti(%)	77,56	69,58	11,46	-4,64
Trattati per Assistiti Pesati(%)	51,24	54,70	-6,32	-28,74
Spesa Lorda Farmaceutica Convenzionata	139.845,43	102.532,02	36,39	28,47
DDD	316.773,50	235.905,36	34,28	32,94
Pezzi	17.730,00	12.616,13	40,53	32,92
Ricette	14.720,00	10.928,94	34,69	36,24
Spesa lorda per ricetta	9,50	9,38	1,26	-5,70
Spesa lorda per assistito	147,36	97,23	51,55	31,03
Spesa lorda per assistito pesato	97,37	76,44	27,38	-2,08
Spesa lorda per trattato	190,01	139,74	35,97	37,41
(%) Spesa di equivalenti	84,74	85,87	-1,32	0,28
(%) DDD di equivalenti	92,28	92,99	-0,76	0,46
(%) Pezzi di equivalenti	93,68	93,93	-0,27	0,46
DDD per trattato	430,40	321,52	33,87	42,20
DDD 1000 abitanti/die	914,51	2.485,70	-63,21	35,60

MEDICO

Il Rapporto OSMED



**APPROPRIATEZZA
D'USO DEI FARMACI:
PROFILI PRESCRITTIVI
E DI UTILIZZAZIONE**

Farmaci: dagli indicatori di consumo agli indicatori di percorso

Si passa da un sistema che identifica come inappropriato un uso dei farmaci che induce un consumo in eccesso (o in difetto) rispetto al consumo medio, a un sistema che identifica come inappropriato un uso dei farmaci effettuato al di fuori delle raccomandazioni per cui ne è stata sperimentata l'efficacia o concessa la rimborsabilità

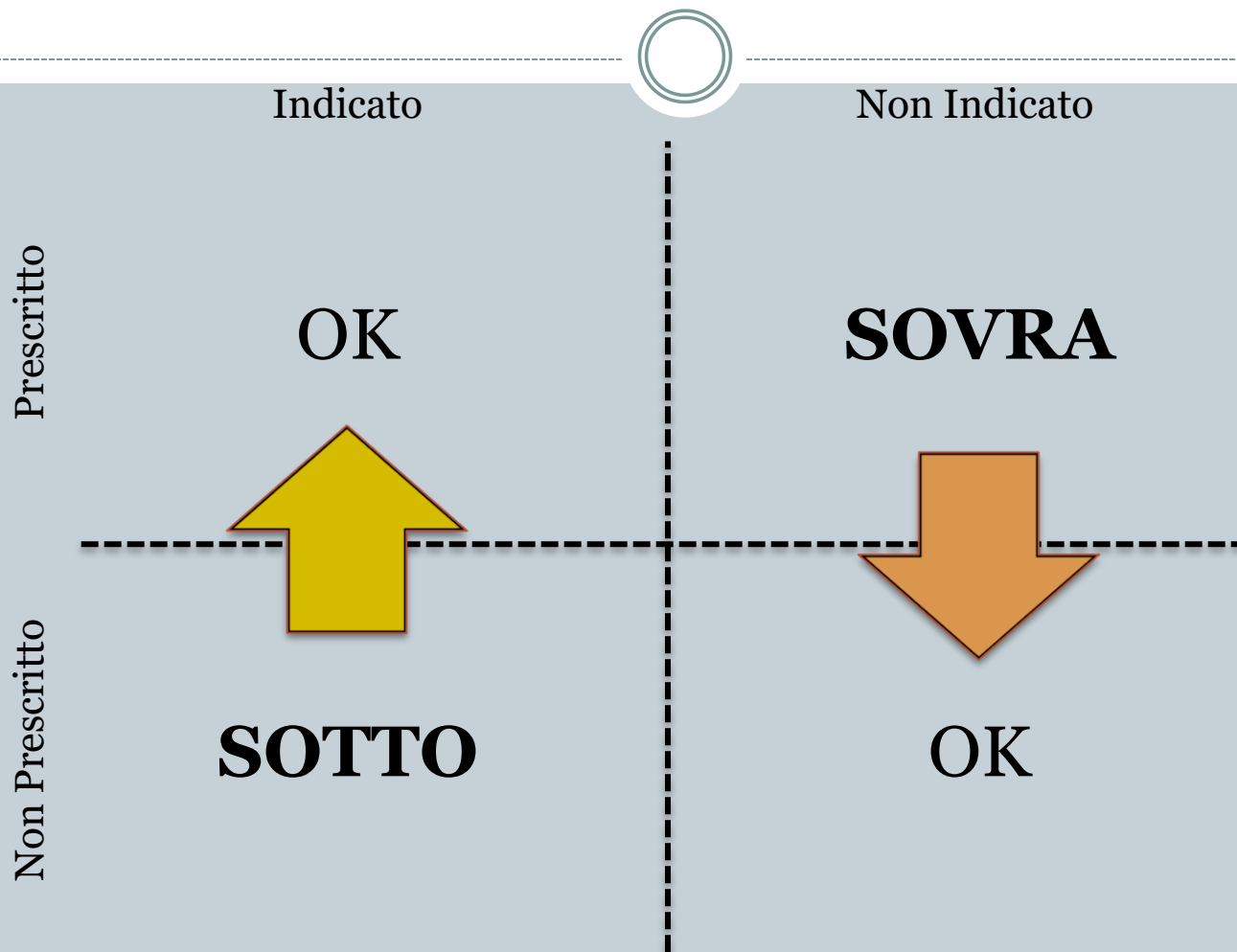
Figura 4.1.1. Razionale al cambiamento di prospettiva dagli indicatori di consumo agli indicatori di percorso



Farmaci: dagli indicatori di consumo agli indicatori di percorso

- **INDICATORE H-DB 2.1, pazienti con pregresso evento cardiovascolare o diabete in trattamento con ipolipemizzanti;**
- **INDICATORE H-DB 2.2, pazienti in trattamento con ipolipemizzanti senza pregresso evento cardiovascolare o diabete;**
- **INDICATORE H-DB 2.3, pazienti senza pregresso evento cardiovascolare o diabete in trattamento con ipolipemizzanti a bassa potenza;**
- **INDICATORE H-DB 2.4, pazienti con pregresso evento cardiovascolare o diabete in trattamento con ipolipemizzanti ad alta potenza;**
- **INDICATORE H-DB 2.5, pazienti in trattamento con ipolipemizzanti aderenti al trattamento;**
- **INDICATORE H-DB 2.6, pazienti in trattamento con ipolipemizzanti occasionali al trattamento.**

Prospettive per l'equilibrio tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica nell'uso dei farmaci: le aree di *sotto-utilizzo* e di *sovra-utilizzo*



Fonte: Degli Esposti L. L'equilibrio tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica. Dagli indicatori di consumo (variabilità prescrittiva) agli indicatori di percorso (aderenza al trattamento). *Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione* 2014; 6(2).

Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete trattati con farmaci ipolipemizzanti (INDICATORE H-DB 2.1)

45% di pazienti ad alto rischio non trattati

	2014 N = 1.019.866		2013 N = 989.932		2012 N = 961.924	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
TOTALE	54,9	-0,3	55,0	1,9	54,0	/
Area geografica						
Nord	55,2	0,0	55,2	2,5	53,9	/
Centro	54,9	0,1	54,8	1,4	54,1	/
Sud	54,1	-1,4	54,9	0,8	54,4	/
Genere						
Maschio	57,0	-0,2	57,2	1,9	56,1	/
Femmina	52,4	-0,4	52,6	1,7	51,7	/
Classi di età						
≤45	22,6	-5,1	23,8	0,2	23,8	/
46-65	55,6	-1,4	56,3	0,7	55,9	/
66-75	63,4	-0,1	63,5	1,8	62,3	/
>75	50,9	0,8	50,5	3,2	48,9	/
Follow-up fino al 31-12-2014°	54,9		58,6		60,7	

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2014. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.

OK



SOTTO

Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci ipolipemizzanti aderenti al trattamento ipolipemizzante (INDICATORE H-DB 2.5)

57% di
pazienti non
aderenti

	2014		2013		2012	
	N = 1.768.218		N = 1.690.168		N = 1.597.006	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
TOTALE	43,1	0,0	43,1	3,9	41,5	/
Area geografica						
Nord	47,6	0,9	47,2	4,0	45,4	/
Centro	35,2	-8,1	38,4	2,9	37,3	/
Sud	38,3	5,0	36,5	5,0	34,8	/
Genere						
Maschio	46,4	-0,5	46,6	3,3	45,1	/
Femmina	40,0	0,5	39,8	4,5	38,1	/
Classi di età						
≤45	26,2	-0,6	26,3	2,9	25,6	/
46-65	40,8	-1,0	41,2	2,9	40,0	/
66-75	46,1	0,0	46,1	4,4	44,2	/
>75	43,7	0,4	43,5	3,8	41,9	/
Pregresso trattamento§						
Nuovi trattati	24,1	-3,7	25,0	0,7	24,8	/
Già in trattamento	47,2	-0,5	47,5	3,8	45,7	/
Comorbidità						
Senza pregresso evento CV o diabete	41,6	0,0	41,5	4,1	39,9	/
Con pregresso evento CV o diabete	48,5	-0,4	48,7	3,0	47,3	/
TOTALE senza occasionali°	47,1	-0,2	47,2	3,3	45,7	/

OK

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2014. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.

SOTTO

Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabete trattati con farmaci ipolipemizzanti a bassa potenza (INDICATORE H-DB 2.3)

60% di pazienti in prevenzione primaria con statine di alta potenza

	2014 N = 1.435.254		2013 N = 1.404.442		2012 N = 1.349.172	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
TOTALE	39,6	-4,4	41,4	-5,8	44,0	/
Area geografica						
Nord	39,1	-5,1	41,2	-6,2	43,9	/
Centro	43,4	-4,7	45,6	-5,9	48,5	/
Sud	36,8	-1,4	37,3	-3,9	38,8	/
Genere						
Maschio	35,3	-5,4	37,4	-7,0	40,2	/
Femmina	43,5	-3,6	45,1	-4,8	47,4	/
Classi di età						
≤45	33,6	-4,0	35,0	-8,6	38,2	/
46-65	35,6	-5,0	37,5	-7,2	40,4	/
66-75	39,7	-4,8	41,8	-5,7	44,3	/
>75	43,8	-4,2	45,7	-5,1	48,2	/
Pregresso trattamento§						
Nuovi trattati	40,8	-1,9	41,6	-15,0	48,9	/
Già in trattamento	39,3	-5,1	41,4	-2,9	42,6	/

SOVRA



OK

Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci ipolipemizzanti occasionali al trattamento ipolipemizzante (INDICATORE H-DB 2.6)

**9% di pazienti con
aderenza sotto il
20%**

	2014 N = 1.768.218		2013 N = 1.690.168		2012 N = 1.597.006	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
TOTALE	8,5	-1,8	8,6	-5,9	9,2	/
Area geografica						
Nord	6,3	0,6	6,3	-6,8	6,7	/
Centro	10,0	-0,3	10,1	-4,8	10,6	/
Sud	12,8	-6,1	13,7	-5,9	14,5	/
Genere						
Maschio	7,8	-1,6	7,9	-5,2	8,4	/
Femmina	9,1	-2,0	9,3	-6,5	9,9	/
Classi di età						
≤45	22,3	-1,4	22,6	-2,0	23,1	/
46-65	9,9	0,9	9,8	-4,7	10,3	/
66-75	6,8	-1,7	6,9	-6,1	7,3	/
>75	7,6	-3,3	7,9	-6,0	8,4	/
Pregresso trattamento§						
Nuovi trattati	30,1	4,2	28,9	-0,8	29,2	/
Già in trattamento	3,8	1,3	3,7	-8,2	4,1	/
Comorbidità						
Senza pregresso evento CV o diabete	9,3	-1,6	9,4	-5,7	10,0	/
Con pregresso evento CV o diabete	5,6	-2,2	5,8	-5,9	6,1	/

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2014. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.

SOVRA



OK

Impatto economico degli indicatori

Tabella 4.4.8. Elasticità della spesa farmaceutica per statine rispetto al miglioramento degli indicatori per i farmaci per l'ipercolesterolemia

Indicatori per i farmaci per l'ipercolesterolemia	Variazione percentuale della spesa complessiva per farmaci per l'ipercolesterolemia rispetto ad una variazione dell'1% dell'indicatore ^a	Variazione della spesa complessiva per farmaci per l'ipercolesterolemia ^b per una variazione dell'1% dell'indicatore ^b
Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine	+0,53%	€ 4.271.862
Percentuale di pazienti in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete	-0,97%	€ -7.837.936
Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine a bassa potenza	-0,56%	€ -4.557.664
Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine ad alta potenza	+0,18%	€ 1.436.022
Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento	+0,56%	€ 4.501.201
Percentuale di pazienti in trattamento con statine occasionali al trattamento	-0,15%	€ -1.173.028

Tabella 25. Monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso dei medicinali. I dati sono relativi al periodo luglio-giugno 2012-2015

Indicatore	Descrizione dell'indicatore	Lug2014- Giu2015	Lug2013- Giu2014	Lug2012- Giu2013
H-DB 2.1	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine	56,0	57,0	56,1
H-DB 2.2	Percentuale di pazienti in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete	75,7	76,1	76,4
H-DB 2.3	Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine a bassa potenza	39,4	41,3	43,6
H-DB 2.4	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine ad alta potenza	64,4	62,6	60,6
H-DB 2.5	Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento	47,4	45,1	44,4
H-DB 2.6	Percentuale di pazienti in trattamento con statine occasionali al trattamento	7,9	8,2	8,7



Grazie

