

*FOCUS SULLA SCLEROSI MULTIPLA IN SARDEGNA*

*Cagliari, 8 giugno 2017*

***Appropriatezza prescrittiva:  
prospettive, strumenti e ricadute  
decisionali***

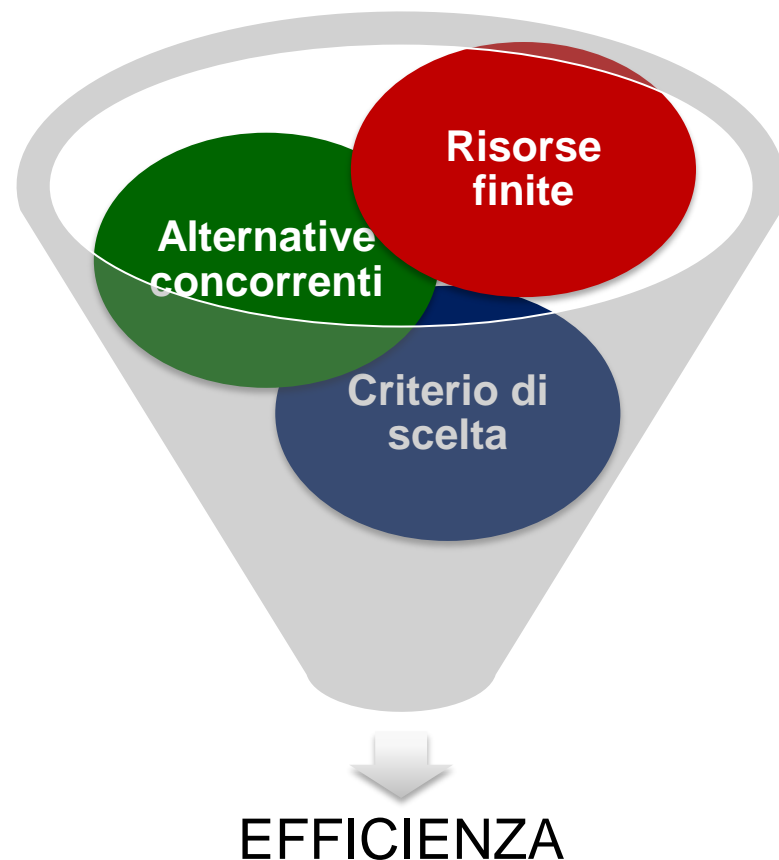
*Luca Degli Esposti*

*CliCon – Health, Economics & Outcomes Research*

## Principio di efficientamento tra risorse finite, alternative che concorrono allo stesso ammontare di risorse e la necessità di definire un criterio di scelta

L'efficienza si realizza quando l'allocazione delle risorse è tale che non è possibile apportare miglioramenti al sistema, cioè **non si può migliorare la condizione di un soggetto senza peggiorare la condizione di un altro.**

Per contro, analogamente, **ogni allocazione delle risorse per cui si può migliorare la condizione di un soggetto senza peggiorare la condizione di un altro è, quindi, non efficiente.**



# Principio di efficientamento tra risorse finite, alternative che concorrono allo stesso ammontare di risorse e la necessità di definire un criterio di scelta

---

Revisione tetti farmaceutica  
A decorrere dal 2017:

**Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85%.**

**Il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera** denominato tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è **rideterminato nella misura del 6,89% (attualmente pari al 3,5%).**

**Il tetto della spesa farmaceutica territoriale** denominato tetto della spesa farmaceutica convenzionata è **rideterminato nella misura del 7,96% (attualmente pari all'11,35%).**

*Fonte: L. 11/12/2016, n. 232. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019. Pubblicata nella Gazz. Uff. 21 dicembre 2016, n. 297, S.O.*

# Spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera nel periodo gennaio-ottobre 2016 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 14,85%

|               | A=B/14,85%            | B                     | C                      | D                    | E=C+D                 | F=E-B                    | G=E/A%        |
|---------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| Regione       | FSN gen-ott 2016      | Tetto 14,85%          | Spesa Territoriale*(#) | Spesa Ospedaliera**  | Spesa complessiva (#) | Scostamento assoluto (#) | Inc.%         |
| SARDEGNA      | 2.477.489.745         | 367.907.227           | 367.351.623            | 133.607.360          | 500.958.982           | 133.051.755              | 20,22%        |
| PUGLIA        | 6.124.372.317         | 909.469.289           | 818.885.485            | 315.710.996          | 1.134.596.481         | 225.127.192              | 18,53%        |
| CAMPANIA      | 8.676.859.162         | 1.288.513.586         | 1.088.127.867          | 493.475.351          | 1.581.603.217         | 293.089.632              | 18,23%        |
| CALABRIA      | 2.975.464.608         | 441.856.494           | 357.921.171            | 173.974.244          | 531.895.414           | 90.038.920               | 17,88%        |
| ABRUZZO       | 2.030.932.272         | 301.593.442           | 249.773.626            | 111.576.694          | 361.350.320           | 59.756.878               | 17,79%        |
| UMBRIA        | 1.386.176.118         | 205.847.154           | 158.612.676            | 83.566.635           | 242.179.310           | 36.332.157               | 17,47%        |
| TOSCANA       | 5.812.635.393         | 863.176.356           | 599.561.228            | 415.645.375          | 1.015.206.602         | 152.030.247              | 17,47%        |
| MARCHE        | 2.390.730.647         | 355.023.501           | 275.335.765            | 134.255.310          | 409.591.075           | 54.567.574               | 17,13%        |
| LAZIO         | 8.835.043.595         | 1.312.003.974         | 1.093.011.435          | 417.443.330          | 1.510.454.764         | 198.450.790              | 17,10%        |
| BASILICATA    | 888.821.535           | 131.989.998           | 102.283.040            | 48.163.364           | 150.446.405           | 18.456.407               | 16,93%        |
| SICILIA       | 7.543.625.778         | 1.120.228.428         | 880.317.602            | 350.889.059          | 1.231.206.662         | 110.978.234              | 16,32%        |
| MOLISE        | 506.468.547           | 75.210.579            | 57.521.736             | 22.931.418           | 80.453.154            | 5.242.575                | 15,89%        |
| LIGURIA       | 2.582.094.489         | 383.441.032           | 268.738.445            | 140.753.339          | 409.491.783           | 26.050.752               | 15,86%        |
| FRIULI V.G.   | 1.869.832.588         | 277.670.139           | 207.561.000            | 87.298.039           | 294.859.039           | 17.188.900               | 15,77%        |
| PIEMONTE      | 6.812.379.796         | 1.011.638.400         | 719.017.907            | 326.418.050          | 1.045.435.957         | 33.797.558               | 15,35%        |
| E. ROMAGNA    | 6.807.082.086         | 1.010.851.690         | 673.518.884            | 366.697.672          | 1.040.216.556         | 29.364.866               | 15,28%        |
| LOMBARDIA     | 15.083.325.391        | 2.239.873.821         | 1.570.409.887          | 731.525.236          | 2.301.935.123         | 62.061.302               | 15,26%        |
| VENETO        | 7.435.427.893         | 1.104.161.042         | 734.408.210            | 350.352.909          | 1.084.761.120         | -19.399.922              | 14,59%        |
| V. D'AOSTA    | 192.021.974           | 28.515.263            | 18.180.408             | 8.610.734            | 26.791.142            | -1.724.121               | 13,95%        |
| TRENTO        | 790.616.240           | 117.406.512           | 82.201.209             | 25.387.083           | 107.588.292           | -9.818.219               | 13,61%        |
| BOLZANO       | 751.557.187           | 111.606.242           | 66.692.800             | 35.146.967           | 101.839.767           | -9.766.475               | 13,55%        |
| <b>ITALIA</b> | <b>91.972.957.358</b> | <b>13.657.984.168</b> | <b>10.389.432.002</b>  | <b>4.773.429.164</b> | <b>15.162.861.167</b> | <b>1.504.876.999</b>     | <b>16,49%</b> |

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Agosto 2016 (AIFA).

Fonte: L. 11/12/2016, n. 232. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019. Pubblicata nella Gazz. Uff. 21 dicembre 2016, n. 297, S.O.



# Spesa e consumi 2015 per i farmaci erogati dalle strutture pubbliche: categorie terapeutiche per I livello ATC

| ATC I livello                               | Sottogruppi   | Spesa SSN pro capite | %    | Δ% 15-14 | DDD/1.000 ab die | %    | Δ% 15-14 |
|---|---|----------------------|------|----------|------------------|------|----------|
| L- Farmaci antineoplastici immunomodulatori |   | 64,5                 |      | 7,5      |                  |      | 1,9      |
|   | anticorpi monoclonali                               | 15,0                 | 23,3 | 7,5      |                  | 9,3  | 18,2     |
|   | inibitori del fattore necrotizzante alfa (TNF-alfa) | 10,7                 | 16,5 | 3,7      |                  | 11,6 | 5,8      |
|   | inibitori della proteasi                            | 10,1                 | 15,7 | 3,7      |                  | 3,2  | 5,5      |
|   | sostanze ad azione immunosoppressiva selettiva      | 6,2                  | 9,6  | 13,5     | 0,7              | 8,0  | 12,6     |
|   | altre sostanze ad azione immunosoppressiva          |                      | 5,2  | 19,0     | 0,1              | 1,3  | 18,0     |
|   | interferoni   |                      | 5,2  | -24,8    | 0,7              | 8,5  | -21,1    |
|   | altri antineoplastici                               |                      | 3,2  | 4,4      | 0,2              | 2,2  | -4,5     |
|   | analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine | 2,8                  | 2,8  | -1,7     | 0,9              | 11,1 | 0,6      |
|   | altri antagonisti ormonali e agenti correlati       | 1,7                  | 2,6  | 66,4     | 0,1              | 1,2  | 40,4     |
|   | inibitori dell'interleuchina                        | 1,7                  | 2,6  | 2,0      |                  | 1,7  | 36,3     |
|   | altri immunostimolanti                              | 1,2                  | 1,9  | -2,0     |                  | 1,3  | -4,5     |
|   | analoghi dell'acido folico                          | 1,2                  | 1,9  | -2,0     |                  | 1,3  | -3,8     |
|   | fattori di stimolazione delle colonie               | 1,2                  | 1,8  | -9,9     | 0,1              | 1,2  | -2,0     |
|   | analoghi della pirimidina                           | 1,1                  | 1,6  | -0,1     | 0,4              | 5,2  | 25,0     |

**Effetto  
Dosi**

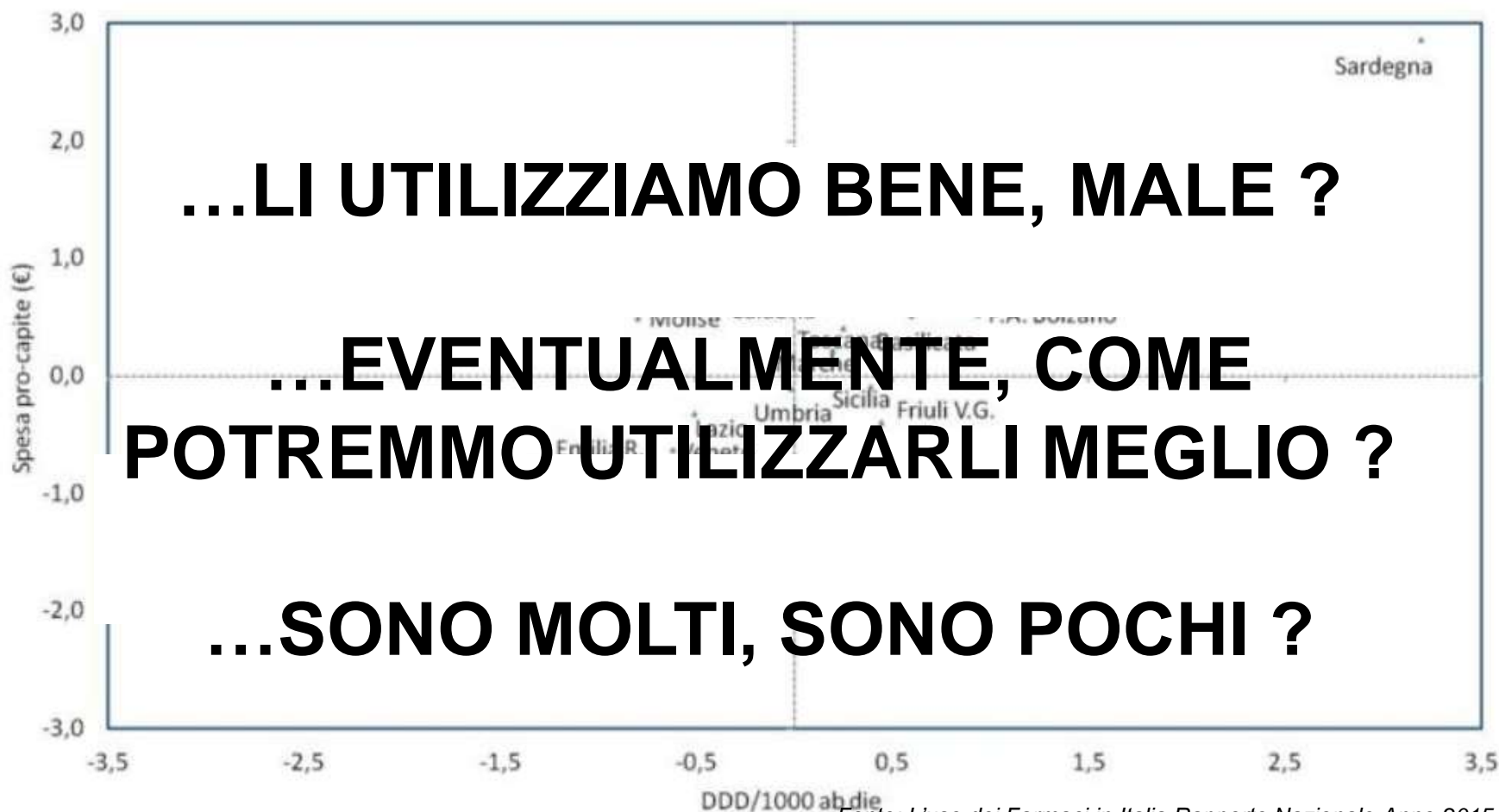
**Effetto  
Prezzi**

**Spesa  
pro capite**

**Effetto  
Mix**

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2015. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.

# Immunosoppressori ed immunomodulatori, variabilità regionale dei consumi farmaceutici 2015 per quantità e spesa pro capite



Fonte: L'uso dei Farmaci in Italia Rapporto Nazionale Anno 2015.

Variazione rispetto all'anno precedente visibile se la variazione dei valori standardizzati è superiore al 5%.

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale, anno 2015. In: Profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento.

# Publicato in: “L’uso dei Farmaci in Italia Rapporto Nazionale Anno 2015. Indicatori per l’appropriatezza d’uso dei farmaci”



Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)  
Direttore Generale: L. Pani

Gruppo di lavoro dell'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali che ha redatto il presente rapporto:

Coordinamento:

P. Russo – Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Roma

- Ufficio Coordinamento OsMed:

R. Massimi, L.A.A. Muscolo, M. Sacconi, D. Settesoldi

- Ufficio HTA nel settore farmaceutico:

G. Altamura, A. Cangini, S. De Vito, A. Di Vito, R. Marini, M. Petrelli, M.P. Trotta

- Ufficio di Farmacovigilanza:

R. Bertini Malgarini, G. Pimpinella, L. Sottosanti

- Ufficio Ricerca e Sperimentazione Clinica:

F. Barchetti, S. Petraglia

- Unità Registri per il Monitoraggio Protocolli dei Farmaci:

G. Murri, E. Xoxi

- Ufficio Assessment Europeo:

M. Caleno, M. Evandri, P. Foggi, D. Melchiorri

- Segreteria Tecnica Direzione Generale:

M. Marangi

PER LE ATTIVITÀ DI EDITING, IMPAGINAZIONE E GRAFICA

- Ufficio Stampa e della Comunicazione:

A. Gasparini, I. Comessatti

PER LE ATTIVITÀ DI DATAWAREHOUSING, ELABORAZIONE STATISTICA E CONTROLLO DI QUALITÀ

D. Barbato, E. Fabrizi, F. Fortinguerra, F. Mammarella, A. Pierantozzi, R. Scarpellino, M. Troilo

PER LE ATTIVITÀ DI ANAGRAFICA DELLE SPECIALITÀ MEDICINALI:

M. Di Barбора

Ministero della Salute – Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, Roma

C. Biffoli, M.C. Brutti, M. Casciello

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNAS), Roma

F. Bevere, E. Pieroni

Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie, Firenze

O. Brignoli, C. Cricelli, F. Lapi, C. Piccini (Università di Bologna)

Clicon S.r.l., Ravenna

V. Blini, S. Buda, E. Crovato, E. Degli Esposti, L. Degli Esposti, D. Paoli, D. Sangiorgi, S. Saragoni, C. Veronesi

# Le Aziende Sanitarie e le Regioni partecipanti al Rapporto OsMed 2015 nell'ambito del progetto Health-DB



Azienda USL della Valle d'Aosta (Regione Valle D'Aosta) Referenti: S.Bettoni, S.Grumolato, J.Luboz; Regione Piemonte Direzione Sanità (Regione Piemonte) Referente: D.Nigro; Azienda Sanitaria Locale di Asti (Regione Piemonte) Referenti: I. Grossi, S. Martinetti, P.Mero, L.Raelli; ASL Pavia (Regione Lombardia) Referenti: S. Migliazza, M. Dellagiovanna, C. Cerra; Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo (Regione Lombardia) Referenti: M. Gambera, R. Piccinelli, M. Zambetti; Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecco (Regione Lombardia) Referenti: V. Valsecchi, P. DeLuca, E. Scopinaro, D. Moltoni; Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese (Regione Lombardia) Referenti: E. Pini, O. Leoni, C. Oria, M. Papagni, G. Nosetti, E. Caldiroli; Provincia Autonoma di Bolzano (Regione Trentino-Alto Adige) Referente: V. Moser; Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Provincia Autonoma di Trento (Regione Trentino-Alto Adige) Referenti: R. Roni, A. Polverino; Azienda Sanitaria della Regione Veneto (Regione Veneto) Referenti: G. Scroccaro, V. Fantelli, S. Amadei, L. Gubian, M. Brattina, M. Saugo; Azienda ULSS 20 di Verona (Regione Veneto) Referenti: A. Ferro, L. Mezzalira, M.Andretta, L. Trentin; Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina (Regione Aut. Friuli Venezia Giulia) Referenti: S. Palcic; Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 4 "Friuli Centrale" (Regione Aut. Friuli Venezia Giulia) Referenti: C. Cattaruzzi, L. Marcuzzo; Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" (Regione Aut. Friuli Venezia Giulia) Referenti: F.V. Rosa, B. Basso; Azienda Sanitaria n° 1 Imperiese (Regione Liguria) Referenti: M. Saglietto, S. Delucis, M. Prioli; Azienda Sanitaria n. 3 Genovese (Regione Liguria) Referenti: A. Coccini, M. Ghia, F. Sanfelici; Azienda Unità Sanitaria Locale Piacenza (Regione Emilia Romagna) Referente: S. Radici; Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara e Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna di Ferrara (Regione Emilia Romagna) Referenti: P. Scanavacca, A. Campi, S. Bianchi, A. Verzola, N.Napoli; Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna (Regione Emilia-Romagna) Referenti: M. Morini, M. Borsari, A. Danielli; Azienda USL 1 Massa e Carrara (Regione Toscana) Referenti: M. Dal Maso, B. Marsiglia; Azienda USL 8 Arezzo (Regione Toscana) Referente: B. Vujovic; Azienda USL 9 Grosseto (Regione Toscana) Referenti: M. Pisani, P. Bonini, F. Lena; Agenzia Regionale Sanitaria Marche (Regione Marche) Referenti: P. Aletti, A. Marcobelli, S.Sagratella; Azienda USL Umbria n.2 (Regione Umbria) Referenti: S. Fratini, F. Bartolini; Azienda USL Roma A (Regione Lazio) Referenti: G. Riccioni, A. Barbato; Azienda USL Roma D (Regione Lazio) Referenti: R. Di Turi, A. Blasi, E. Pagnozzi; Azienda USL Roma F (Regione Lazio) Referenti: G. Quintavalle, P. D'Avenia, M.C. De Matthaes; Azienda Sanitaria Locale di Frosinone (Regione Lazio) Referenti: F. Ferrante, S. Crescenzi, L.Marziale, P.Venditti, C.Bianchi, L.Quaresima; Azienda Sanitaria Locale Teramo (Regione Abruzzo) Referenti: I. Senesi, R. Baci, I. De Carlo; Azienda Sanitaria Regionale del Molise (Regione Molise) Direzione Generale per la Salute - Servizio Programmazione e Assistenza Farmaceutica - Referenti: A. Lavallo, G. Trofa; Azienda Sanitaria Locale di Caserta (Regione Campania) Referenti: C.Linguitti, G.Farina, C.Pagliaro, C.Troncone, MG Tari; Azienda Sanitaria Locale di Potenza (Regione Basilicata) Referenti: G. Motola, C. Granieri; Azienda Sanitaria Locale BAT (Regione Puglia) Referenti: O. Narracci, D. Ancona, M. Cammarrota; Azienda Sanitaria Locale Lecce (Regione Puglia) Referenti: G.Gorgoni, A.Sanguedolce, C.Montinari; Regione Calabria Dipartimento Tutela Salute (Regione Calabria) Referenti: B. Zito, G. Brancati, R. Cosentino, M.R. Maione, L. Florio, A.E. De Francesco. Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (Regione Calabria) Referenti: M. Vulnera, L. Florio, F. La Viola; Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria (Regione Calabria) Referente: D. Costantino; Azienda Sanitaria Provinciale di Catania (Regione Sicilia) Referenti: F. Rapisarda, P.L. Lazzaro; Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (Regione Sicilia) Referenti: M. Pastorello, M. Parelli, M. Visconti, I. Uomo; ASL Cagliari (Regione Sardegna) Referenti: P. Sanna, F. Lombardo. ASL Sassari (Regione Sardegna) Referente: A.Sussarellu.



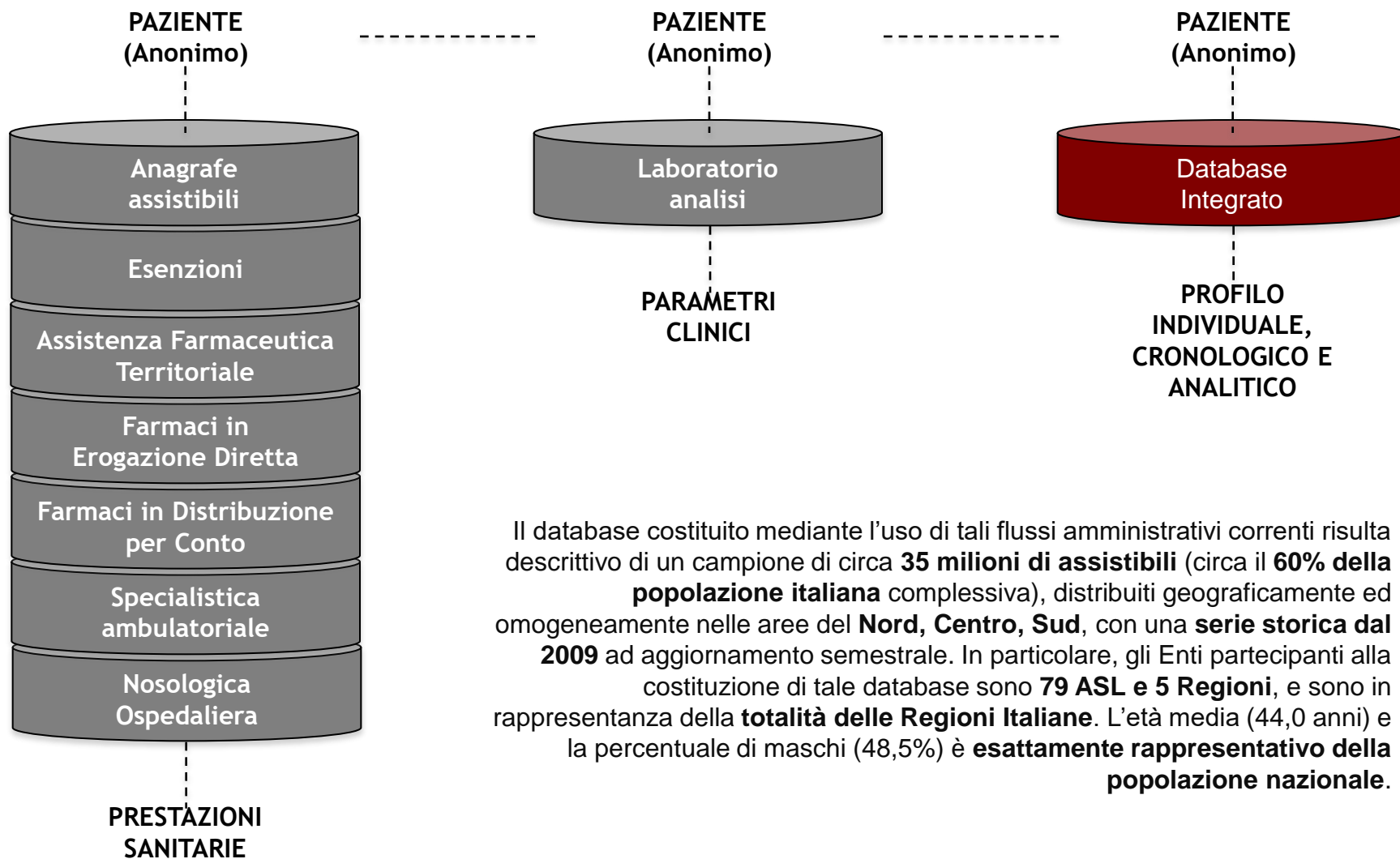
## Definizione di aderenza delle modalità prescrittive a standard predefiniti (*aderenza al trattamento ed appropriatezza prescrittiva*)

---

L'appropriatezza è generalmente misurabile mediante analisi della variabilità prescrittiva e/o dell'**aderenza delle modalità prescrittive con standard predefiniti**. Per aderenza delle modalità prescrittive a standard predefiniti, si intende sia:

- **L'aderenza alle modalità d'uso dei farmaci** (e.g., l'uso continuativo dei farmaci nei trattamenti cronici), in altri termini **l'aderenza al trattamento**;
- **L'aderenza alle indicazioni terapeutiche** (e.g., la prescrizione dei farmaci con specifica indicazione per la tipologia di paziente considerato), in altri termini **l'appropriatezza prescrittiva**.

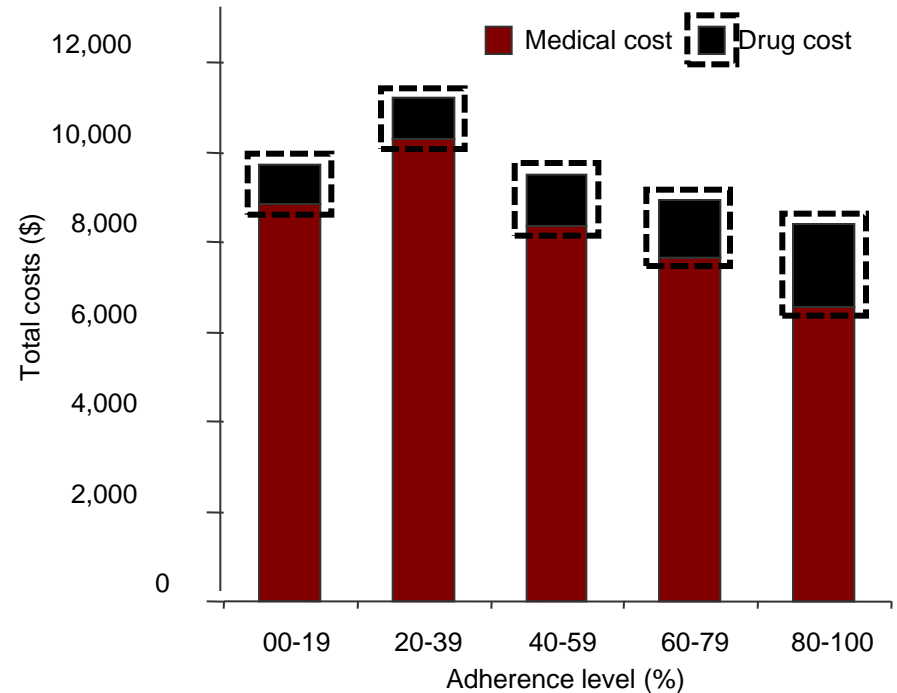
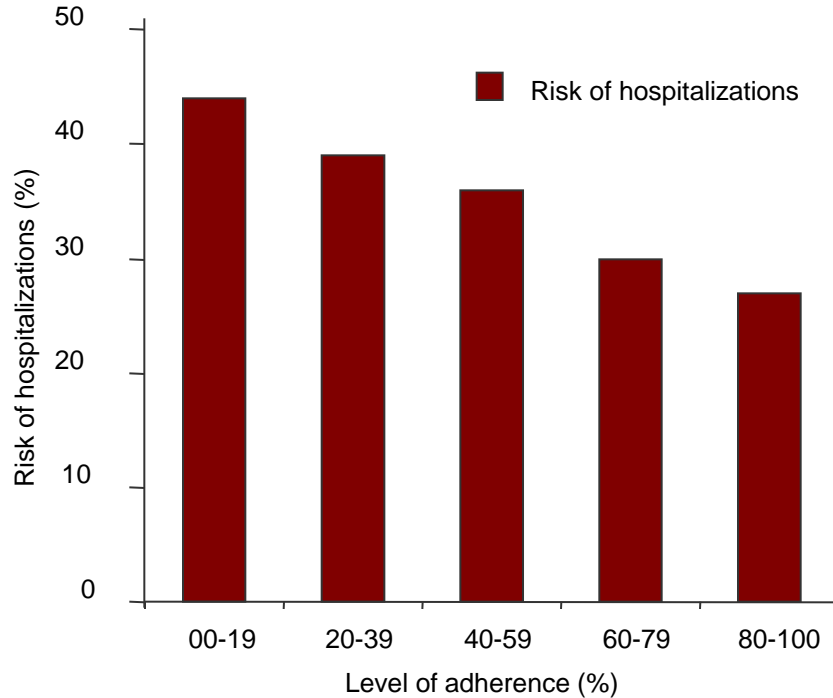
# Data linkage di flussi amministrativi correnti (e clinici) delle ASL e Regioni per la creazione di un *database* longitudinale di popolazione



Il database costituito mediante l'uso di tali flussi amministrativi correnti risulta descrittivo di un campione di circa **35 milioni di assistibili** (circa il **60% della popolazione italiana** complessiva), distribuiti geograficamente ed omogeneamente nelle aree del **Nord, Centro, Sud**, con una **serie storica dal 2009** ad aggiornamento semestrale. In particolare, gli Enti partecipanti alla costituzione di tale database sono **79 ASL e 5 Regioni**, e sono in rappresentanza della **totalità delle Regioni Italiane**. L'età media (44,0 anni) e la percentuale di maschi (48,5%) è **esattamente rappresentativo della popolazione nazionale**.

# Relazione tra aderenza al trattamento, accessi ospedalieri e consumo di risorse sanitarie

La non-aderenza esercita una duplice influenza sui costi sanitari, sia come conseguenza del costo di una prescrizione non efficace, sia in relazione all'aumento del numero di accessi ospedalieri.



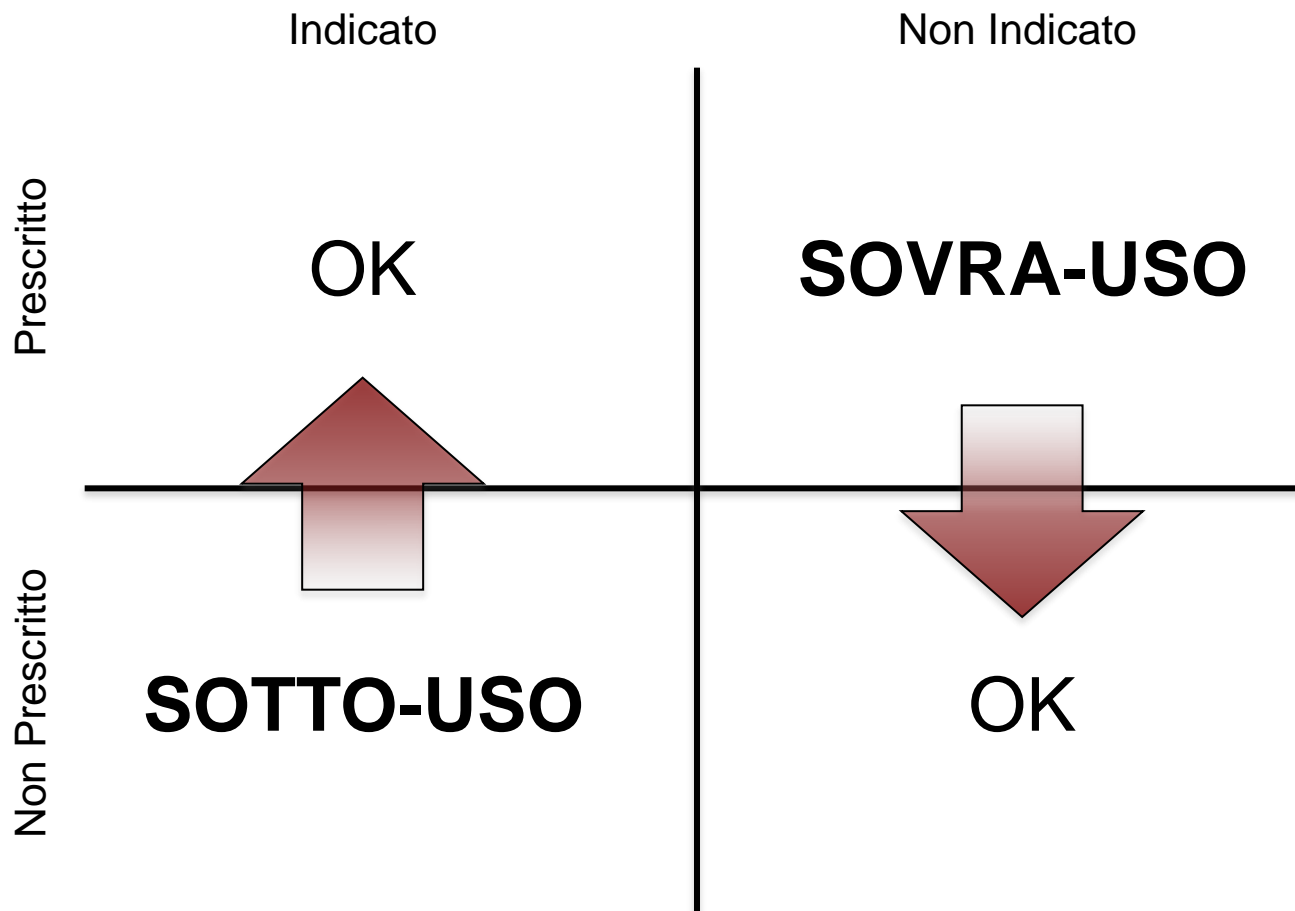
Fonte: Sokol MC et al. *Impact of Medication Adherence on Hospitalization Risk and Healthcare Cost. Medical Care* 2005; 43 (6): 521–530 (modificato da).

## The Drug Budget Silo Mentality in Europe: An Overview

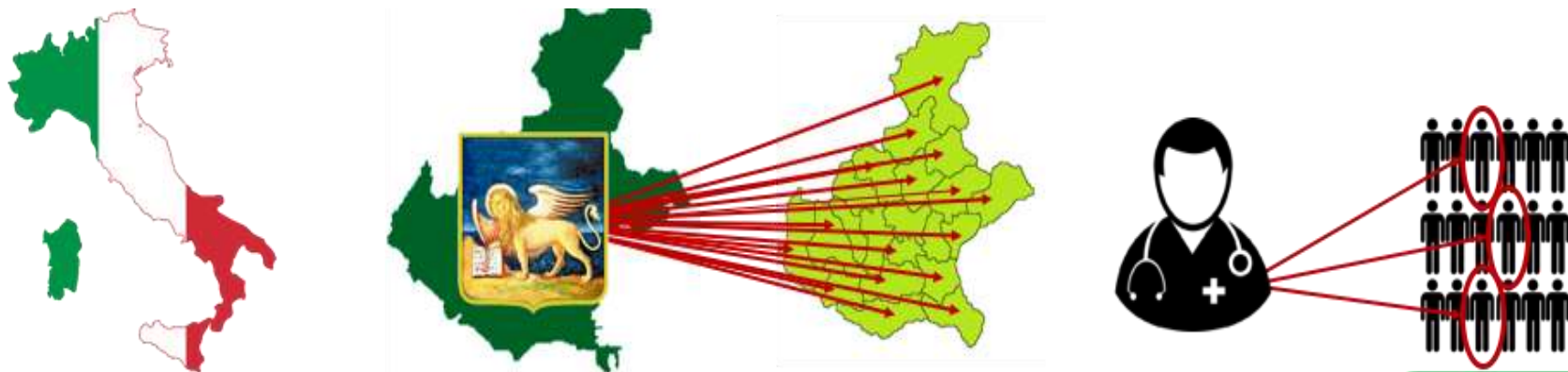
- The six national systems of health-care financing handle drug spending in various complex ways, **but there is evidence of silo budgeting of pharmaceuticals in all of them.** However, it would be very difficult to quantify the impact in terms of the amounts of inefficient expenditure or of poorer health outcomes.
- Several countries, notably Italy and Spain, have devolved **national health budgets to regional and local authorities, but continue to attempt to manage and control drug spending with central level tools—for example, reference pricing, national spending targets, and positive lists.** Only the Netherlands seems to be looking to use devolution (to sickness funds) to reduce the need for central pharmaceutical controls, replacing them with local incentives to improve the procurement and use of medicines.
- Most of the countries, with the exception of France, are **giving prescribing doctors more information about their expenditure on drugs, linked in several cases to drug budgets for prescribers and to incentive payments for keeping down prescribing expenditure.** However, a number of countries, such as France and the Netherlands, continue to put the **main emphasis on price control rather than looking at utilization and at value for money in terms of efficiency in achieving health outcomes.**
- The use of **HTA to help obtain value for money is limited but seems to be increasing in most countries.**



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



# L'utilizzo degli indicatori OsMed Health-db come strumento a supporto del processo decisionale e di controllo dell'allocazione delle risorse



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2072 / DGR del 30/12/2015

OGGETTO:  
Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2016.

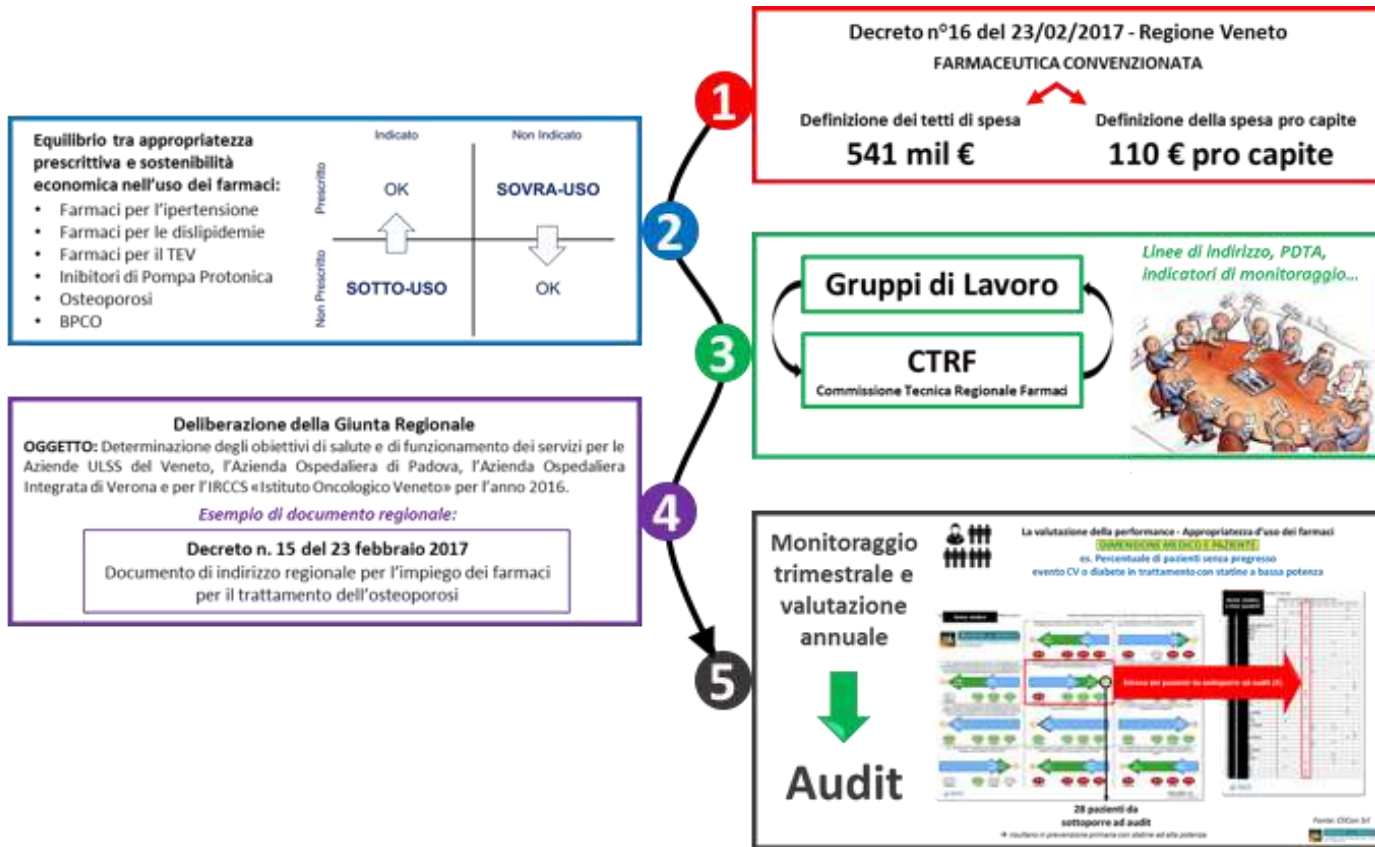
| ID     | OBIETTIVO/INDICATORE  | SOGLIA 2016 | NOTE | PUNTI |       |      |
|--------|---|-------------|------|-------|-------|------|
| C.12   | Indicatori di Appropriata Prescrittiva  |             |      | 3,00  | 2,00  | 2,00 |
| C.12.1 | Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto | SI          |      | 3,00  | -2,00 | 2,00 |

PATTI AZIENDALI

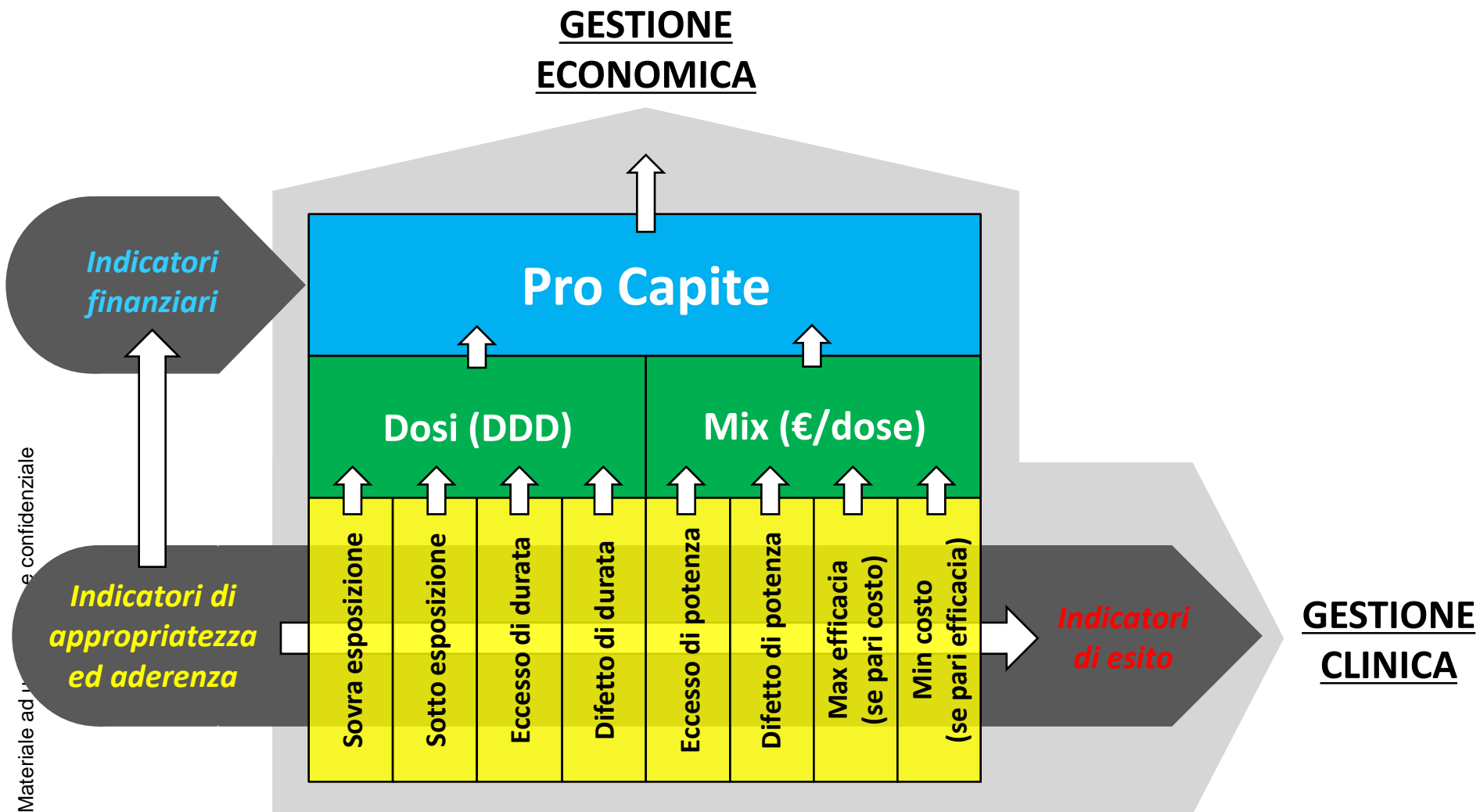


Materiale ad uso interno e confidenziale

# Processo di utilizzo degli indicatori di appropriatezza ed aderenza per il miglioramento della gestione economica e della gestione clinica



# Rispetto (e revisione) dei vincoli finanziari attraverso il miglioramento degli indicatori di appropriatezza prescrittiva ed aderenza al trattamento



Materiale ad uso interno e confidenziale



*FOCUS SULLA SCLEROSI MULTIPLA IN SARDEGNA*

*Cagliari, 8 giugno 2017*

***Appropriatezza prescrittiva:  
prospettive, strumenti e ricadute  
decisionali***

*Luca Degli Esposti*

*CliCon – Health, Economics & Outcomes Research*