



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA
PEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI
DELLE AZIENDE SANITARIE**

Genova, 24 maggio 2013

L'ESPERIENZA DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL' ASL2 SAVONESE

Dott.ssa Simona Genta



FATTORI CHE INFLUISCONO SULLA SPESA FARMACEUTICA

ANALISI DEI CONSUMI

FATTORI CHE RIDUCONO LA SPESA

- Fattori di mercato (es. scadenza brevetti)
- Fattori legislativi (es. applicazione nuovi sconti, limitazioni alla prescrizione)
- Fattori organizzativi (es. attivazione DPC, Distribuzione Diretta)

FATTORI CHE AUMENTANO LA SPESA

- Fattori demografici (es. invecchiamento popolazione)
- Fattori di mercato (es. ingresso di nuovi farmaci più ad alto costo)



DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL'ASL2

DOVE?

- Farmacia Interna Ospedale San Paolo di Savona
- Farmacia Interna Ospedale Santa Maria Misericordia di Albenga
- Farmacia Interna Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure



DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL'ASL2

COSA?

- farmaci per il primo ciclo di terapia in dimissione da ricovero ordinario, DH e visita ambulatoriale ai sensi della L.405/2001
- farmaci di fascia H (ex H OSP2)
- farmaci di PHT e/o con obbligo di Piano Terapeutico
- farmaci prescritti ai sensi della L.648/93
- farmaci prescritti a soggetti affetti da fibrosi cistica

Non vengono dispensati in DD i farmaci per i pazienti affetti da malattie rare

DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL'ASL2

COME?

- farmaci per il primo ciclo di terapia in dimissione da ricovero ordinario, DH e visita ambulatoriale
→ PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA SU MODULISTICA INTERNA
- farmaci di fascia H (ex H OSP2) → PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA SU MODULISTICA INTERNA (se prescritti da medici della struttura) o PIANO TERAPEUTICO (se prescritti da specialisti di altri ospedali/ASL)
- farmaci di PHT e/o con obbligo di Piano Terapeutico
→ PIANO TERAPEUTICO INFORMATIZZATO "UNISYS" O PIANO TERAPEUTICO DA TEMPLATE AIFA
→ PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA SU MODULISTICA INTERNA (per i farmaci di PHT per cui non è obbligatorio il Piano Terapeutico)
- farmaci prescritti ai sensi della L.648/93 → PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA SU MODULISTICA INTERNA
- farmaci prescritti a soggetti affetti da fibrosi cistica → PIANO TERAPEUTICO RILASCIATO DA CENTRI AUTORIZZATI

DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL'ASL2

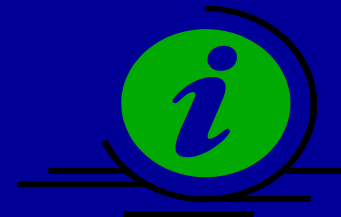
QUANTO?

- farmaci per il primo ciclo di terapia in dimissione da ricovero ordinario, DH e visita ambulatoriale
→ **MAX 30 GIORNI**
- farmaci di fascia H (ex H OSP2) → **MAX 60 GIORNI**
- farmaci di PHT e/o con obbligo di Piano Terapeutico → **MAX 60 GIORNI** (ad eccezione di quei farmaci RP che prevedono 1 somministrazione ogni 3 mesi)
- farmaci prescritti ai sensi della L.648/93
→ **MAX 30 GIORNI**
- farmaci prescritti a soggetti affetti da fibrosi cistica → **MAX 30 GIORNI**

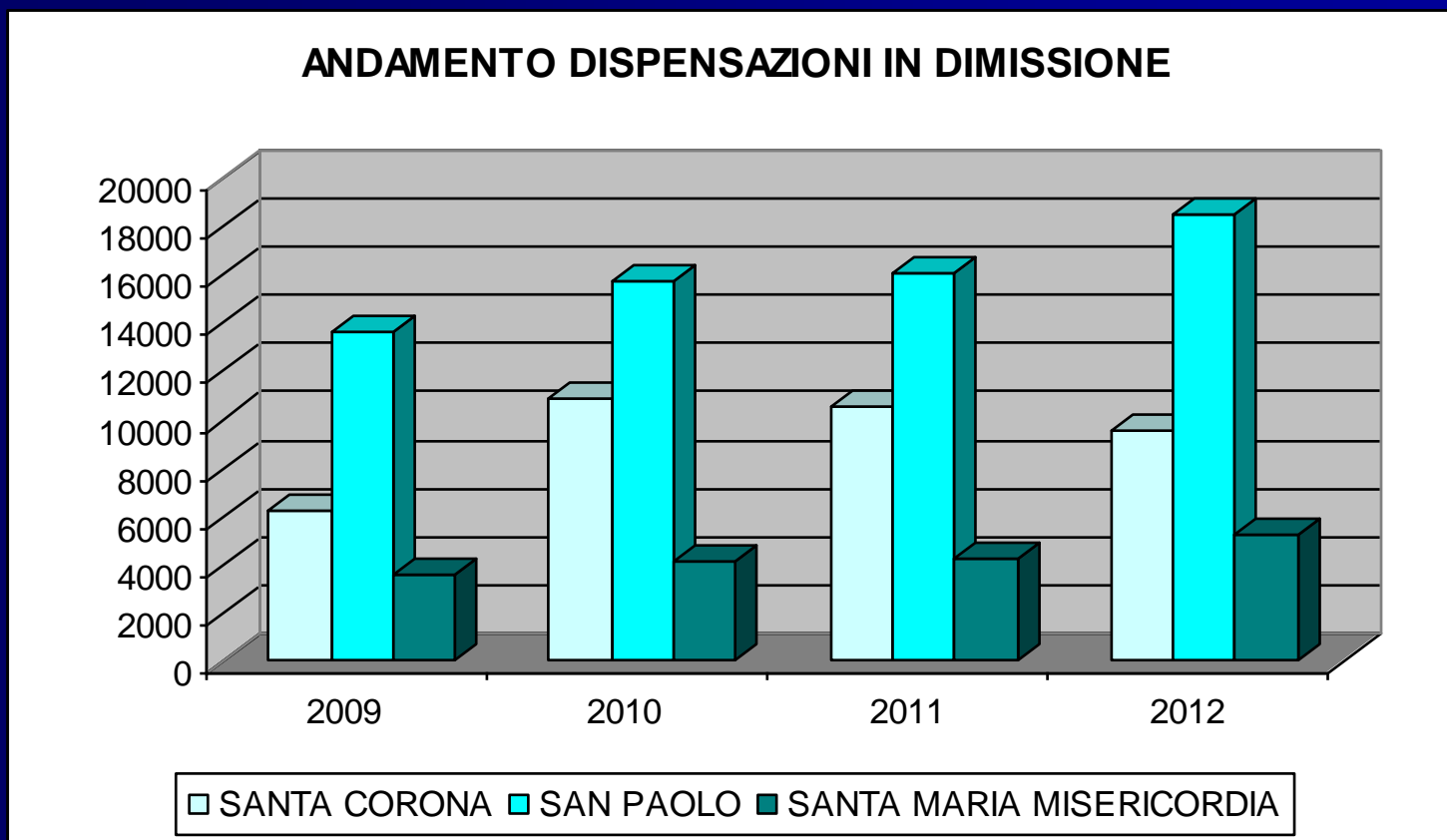
DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL'ASL2

PERCHE?

- Risparmio
- Appropriatelyzza
 - 1) verifica terapie prescritte in dimissione
 - 2) verifica conformità del PT e aderenza delle terapie al PT
 - 3) raccolta ADR
- Informazione indipendente e scientificamente corretta sul farmaco e sulle corrette modalità di conservazione e assunzione
- Continuità terapeutica ospedale-territorio



ANDAMENTO DISPENSAZIONE DEI FARMACI IN DIMISSIONE



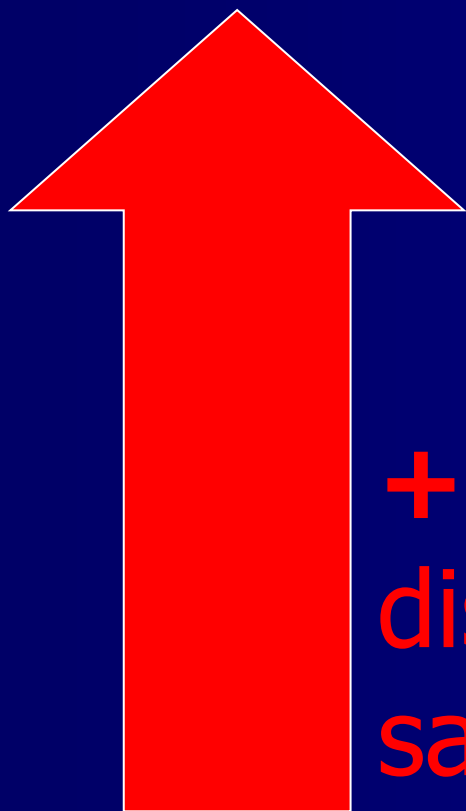
ANDAMENTO DISPENSAZIONE DEI FARMACI IN DIMISSIONE

ANNO	N.dispensazioni	Scostamento
2009	23486	
2010	30853	+ 31%
2011	31022	+ 1%
2012	33040	+ 6%
dal 2009 al 2012		+ 41%

SPESEA DEI FARMACI DISPENSATI IN DIMISSIONE (fascia A)

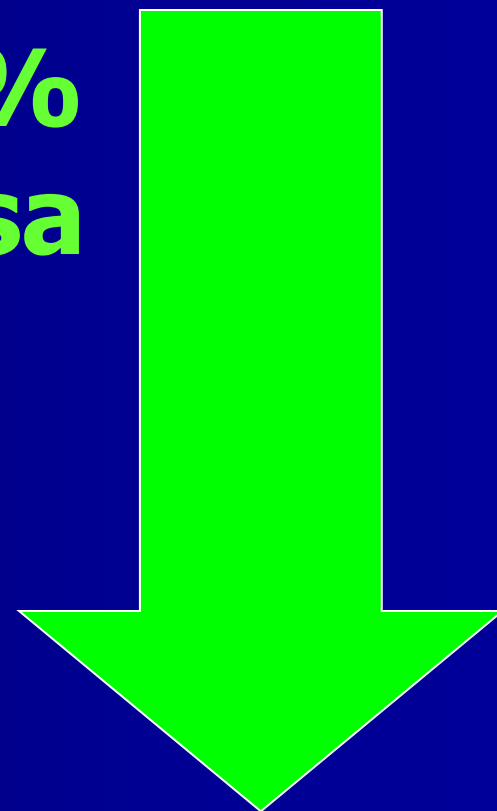
ANNO	Spesa in Euro	Scostamento
2009	1.922.447	
2010	2.009.720	-5%
2011	1.964.095	-3%
2012	1.659.167	-16%
dal 2009 al 2012		-16%

ANDAMENTO DISPENSAZIONE DEI FARMACI IN DIMISSIONE

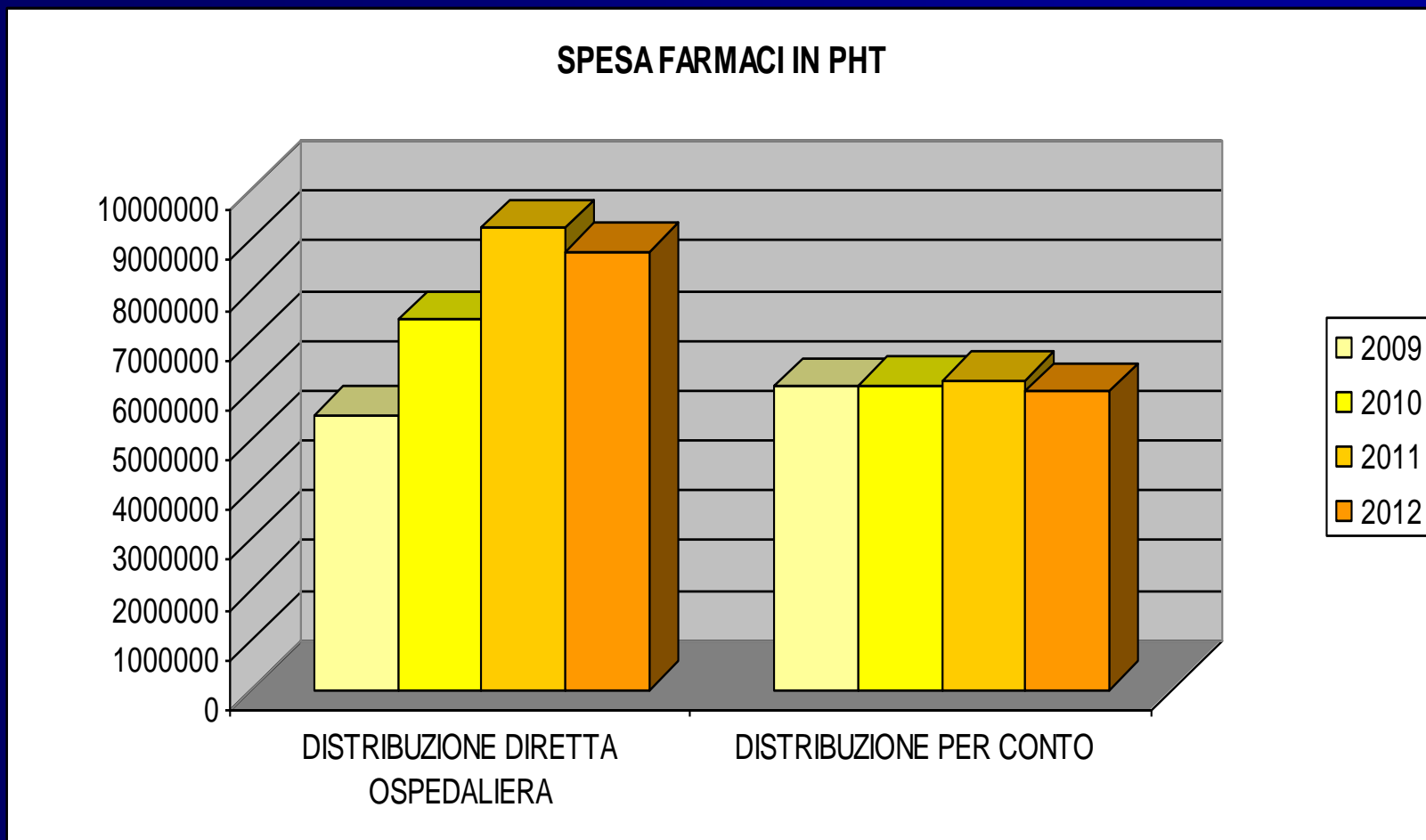


+ 41%
dispen-
sazioni

-16%
spesa



ANDAMENTO DISPENSAZIONE DEI FARMACI IN PHT



DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL'ASL2

CRITICITA'

- Piani Terapeutici informatizzati UNYSIS vs Piani Terapeutici template AIFA
- EBPM in dimissione: 30 giorni (primo ciclo) vs 60 giorni (distribuzione diretta di farmaci in PTH)
- Prescrizioni doppie per lo stesso paziente (1 dallo specialista ospedaliero e 1 dal MMG)
- Farmaci per terapie croniche in PHT che non hanno più obbligo di Piano Terapeutico
- Necessità di redigere un PT informatizzato UNYSIS per ogni farmaco e ogni dosaggio



DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL'ASL2

NOVITA' 2013



- Rilevazione ottica della tessera per sanitaria per identificare i pazienti afferenti al servizio di DD
- Report semestrale ad ogni Direttore di S. C. relativo a
 - n° dimissioni
 - n° prescrizioni in dimissione
 - andamento prescrizioni in dimissione
- Creazione di un apposito centro di costo per i farmaci ex H OSP2 indipendentemente dalla loro attuale classificazione (come richiesto dall'ARS Liguria)
- Monitorare alcune categorie terapeutiche/tipologie di farmaci erogati in DD



DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL'ASL2

RISULTATI PRELIMINARI DEL 2013

(dati relativi al primo trimestre)

■ CONTENIMENTO DELLA SPESA

Spesa per i farmaci di fascia A e PHT erogati



1° trimestre 2012	1° trimestre 2013
2.602.634	2.555.364

-47.000 €

■ INCREMENTO DELL'USO DEI BIOSIMILARI

+ 117% dispensati in Distribuzione Diretta

riduzione del costo medio di terapia per DDD da 56 € a 35 €.

RISPARMIO DERIVANTE DALL'UTILIZZO DI FARMACI BIOSIMILARI DEI FATTORI DI CRESCITA GRANULOCITARI: ESPERIENZA DELLA FARMACIA OSPEDALIERA DELL'OSPEDALE SANTA CORONA.

S. Genta (*), A. Rota (*), R. Chittolini (*), L. Mattianda (**), I. Gacci (*), M. Bedo (*)
 * S. C. Farmacia Ospedaliera, Ospedale Santa Corona - ASL2 Savonese - Pietra Ligure (SV)
 ** S. C. Farmacia Ospedaliera, Ospedale Santa Corona - ASL2 Savonese - Pietra Ligure (SV)

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

L'impatto economico che i farmaci biotecnologici hanno sui sistemi sanitari è sempre più importante, circa il 15% del mercato farmaceutico. I farmaci nel nostro Paese hanno ancora un tasso di penetrazione molto basso, ma il loro mercato è destinato a crescere. I dati pubblicati rivelano che i risparmi derivanti dalla scadenza di alcuni brevetti ammonterebbero a 100 milioni di euro annui sino al 2013, 200 milioni di euro nel 2015 e 500 milioni di euro nel 2020.

MATERIALI E METODI

Nel gennaio 2012 a seguito dell'aggiudicazione in gara regionale, è stata inserita in PTO la specialità farmaceutica Zarzio® (filgrastim), biosimilare di uno dei fattori di crescita granulocitari già in uso nel nostro ospedale. È stato deciso, in accordo con la Direzione Sanitaria e i medici del DH ematologico, di condurre un'esperienza pilota nell'utilizzo del biosimilare per valutarne risparmio, indotto, tollerabilità e insorgenza di reazioni avverse, anche alla luce del numero ristretto di esperienze sul loro utilizzo e del dibattito interno alla comunità scientifica, nelle istituzioni e in sede giurisdizionale. Il disegno dello studio pilota prevedeva l'utilizzo del biosimilare esclusivamente nei pazienti naive, mentre per quelli già in corso di trattamento è stata garantita la continuità terapeutica con il farmaco in uso in accordo con linee guida nazionali, provvedimenti regionali e alcune sentenze del Consiglio di Stato.

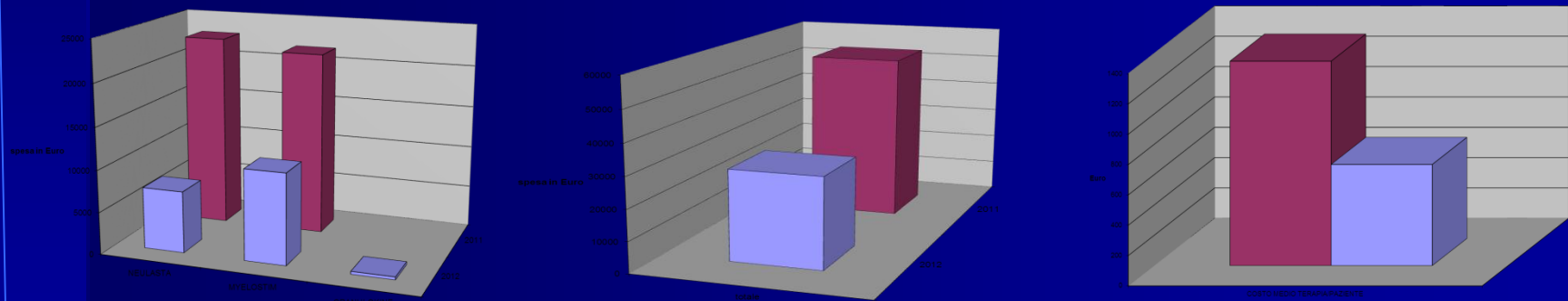
RISULTATI

I dati ottenuti nei primi quattro mesi del 2012 sono stati confrontati con quelli dello stesso quadrimestre del 2011.

Nel 2011 sono stati trattati 40 pazienti, di cui 16 con Neulasta® (pegfilgrastim), 18 con Myelostim® (lenograstim), 6 con Granulokine® (filgrastim), con una spesa complessiva di 53389 euro.

Nell'anno 2012 sono stati trattati 44 pazienti: 22 pazienti naive con Zarzio® (filgrastim), mentre 5 hanno proseguito il trattamento in corso con Neulasta®, 15 con Myelostim®, 2 con Granulokine®, con una spesa complessiva di 29386 euro.

Confrontando i dati dei due anni, nel primo quadrimestre del 2012 si è ottenuto un risparmio complessivo di 24552 euro (46%), con un costo medio di terapia per paziente di 667 euro a fronte di 1348 dello stesso periodo dell'anno precedente. In entrambi gli anni non sono state segnalate reazioni avverse ai fattori di crescita granulocitari utilizzati.



CONCLUSIONI

La nostra esperienza pilota sull'utilizzo dei biosimilari ha prodotto dati estremamente favorevoli sia sul piano economico che di sicurezza, si intende pertanto ampliarne il loro utilizzo anche verso altre categorie terapeutiche.

DISTRIBUZIONE DIRETTA NELL'ASL2

RISULTATI PRELIMINARI DEL 2013

(dati relativi al primo trimestre)

■ INCREMENTO DELL'USO DEI GENERICI

Favorendo la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto all'interno di determinate categorie terapeutiche:

- Farmaci per il trattamento dell'Alzheimer
 - + 15% di confezioni dispensate di Donezepil
 - 29.000 € spesi per farmaci con Nota 85
- Inibitori dell'aromatasi
 - costo medio di terapia mensile variato da 39,65 a 3,95 €
 - 75.000 €

■ INCREMENTO DISPENSAZIONI IN DIMISSIONE

1° trimestre 2012	1° trimestre 2013
8079	8629

+7%

Conclusioni

Negli ultimi cinque anni il numero di farmaci erogati dalle Farmacie Ospedaliere dei tre Ospedali dell'ASL 2 ha mostrato un costante incremento, consentendo un contenimento della spesa farmaceutica convenzionata.

Il risparmio ottenuto è anche merito di:
1 borsista + 2 contrattisti
all'ospedale San Paolo
2 borsisti all'ospedale Santa Corona
1 volontario all'ospedale Santa Maria
Misericordia





GRAZIE
PER L'ATTENZIONE!