Una nuova visione per un nuovo orizzonte: criticità, proposte ed esperienze in una sanità che cambia
Torino, 20-21 novembre 2015

I vincoli di bilancio vs la rapida evoluzione delle strategie terapeutiche

Torino, 21.11.2015

***Giovanni M. SORO* - DG ASL Torino 1**

Struttura della presentazione

La spesa Farmaceutica

Evoluzione della spesa
- Nazionale
- Regionale
- Aziendale

Area di sviluppo della politica del farmaco
- Hub logistico interaziendale
- Modalità di distribuzione
- Appropriatezza prescrittiva
- Dal prodotto al servizio

Evoluzione della Spesa sanitaria 2008-2014

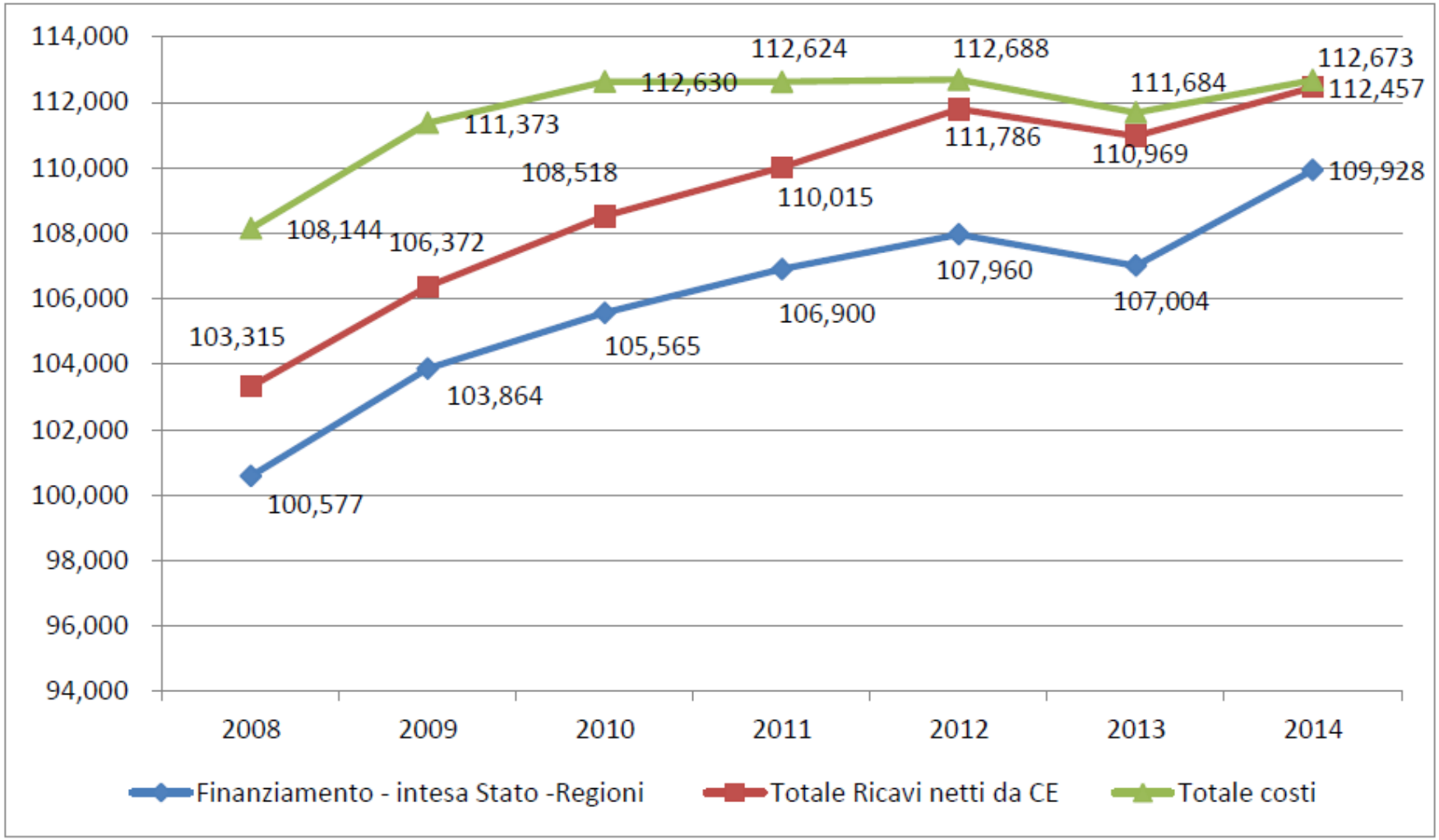
Nel 2014 si è verificato un aumento della **spesa sanitaria dello 0,89% rispetto al 2013, segnando un'inversione di** tendenza rispetto agli anni 2008 - 2013 che registravano un trend in diminuzione.

I costi che hanno inciso maggiormente sono stati: **prodotti farmaceutici ed emoderivati** (+7,09%), **dispositivi medici** (3,41%), **manutenzioni e riparazioni** (+5,62%).

	2008	2009	2010	2011	2012	2013		2014
PIEMONTE	8.168.765	8.444.150	8.576.644	8.534.730	8.454.187	8.268.504		8.257.614
VALLE D'AOSTA	260.879	264.043	278.060	279.486	279.298	272.649		260.785
LOMBARDIA	16.740.240	17.222.431	17.844.158	18.186.558	18.307.208	18.446.212		18.870.104
PROV AUT BOLZANO	1.108.183	1.065.860	1.099.606	1.112.280	1.158.176	1.160.304		1.141.812
PROV AUT TRENTO	995.402	1.062.713	1.095.332	1.131.258	1.157.508	1.150.646		1.153.187
VENETO	8.652.843	8.907.065	9.050.809	9.019.565	8.915.056	8.783.767		8.788.140
FRIULI VENEZIA GIULIA	2.316.504	2.414.483	2.448.022	2.500.544	2.498.732	2.475.931		2.385.568
LIGURIA	3.186.542	3.288.245	3.273.850	3.257.367	3.171.880	3.135.759		3.168.488
EMILIA ROMAGNA	8.061.983	8.461.042	8.631.331	8.731.365	8.892.326	8.744.020		8.768.698
TOSCANA	6.805.062	7.261.649	7.252.161	7.255.084	7.282.498	7.131.197		7.260.237
UMBRIA	1.567.200	1.623.697	1.636.560	1.647.572	1.658.570	1.650.583		1.645.404
MARCHE	2.647.113	2.761.392	2.835.884	2.837.582	2.786.463	2.743.929		2.768.653
LAZIO	10.987.886	11.250.297	11.143.017	11.007.694	10.925.879	10.701.872		10.682.689
ABRUZZO	2.371.856	2.362.669	2.355.425	2.323.540	2.330.702	2.290.309		2.348.869
MOLISE	653.501	668.710	665.753	654.242	663.517	652.881		661.353
CAMPANIA	10.084.763	10.246.143	10.116.740	9.949.429	9.674.527	9.510.214		9.716.016
PUGLIA	7.131.501	7.197.239	7.289.302	7.131.526	7.029.857	7.022.325		7.151.521
BASILICATA	1.020.474	1.042.555	1.063.916	1.068.467	1.038.555	1.028.247		1.037.458
CALABRIA	3.384.485	3.514.678	3.473.073	3.400.489	3.332.621	3.297.242		3.360.408
SICILIA	8.341.115	8.471.903	8.606.583	8.610.897	8.546.649	8.566.884		8.579.301
SARDEGNA	2.944.030	3.082.855	3.165.745	3.217.523	3.262.632	3.233.326		3.266.518
ITALIA	**108.143.924**	**111.372.503**	**112.630.340**	**112.623.941**	**112.688.218**	**111.684.110**		**112.672.629**

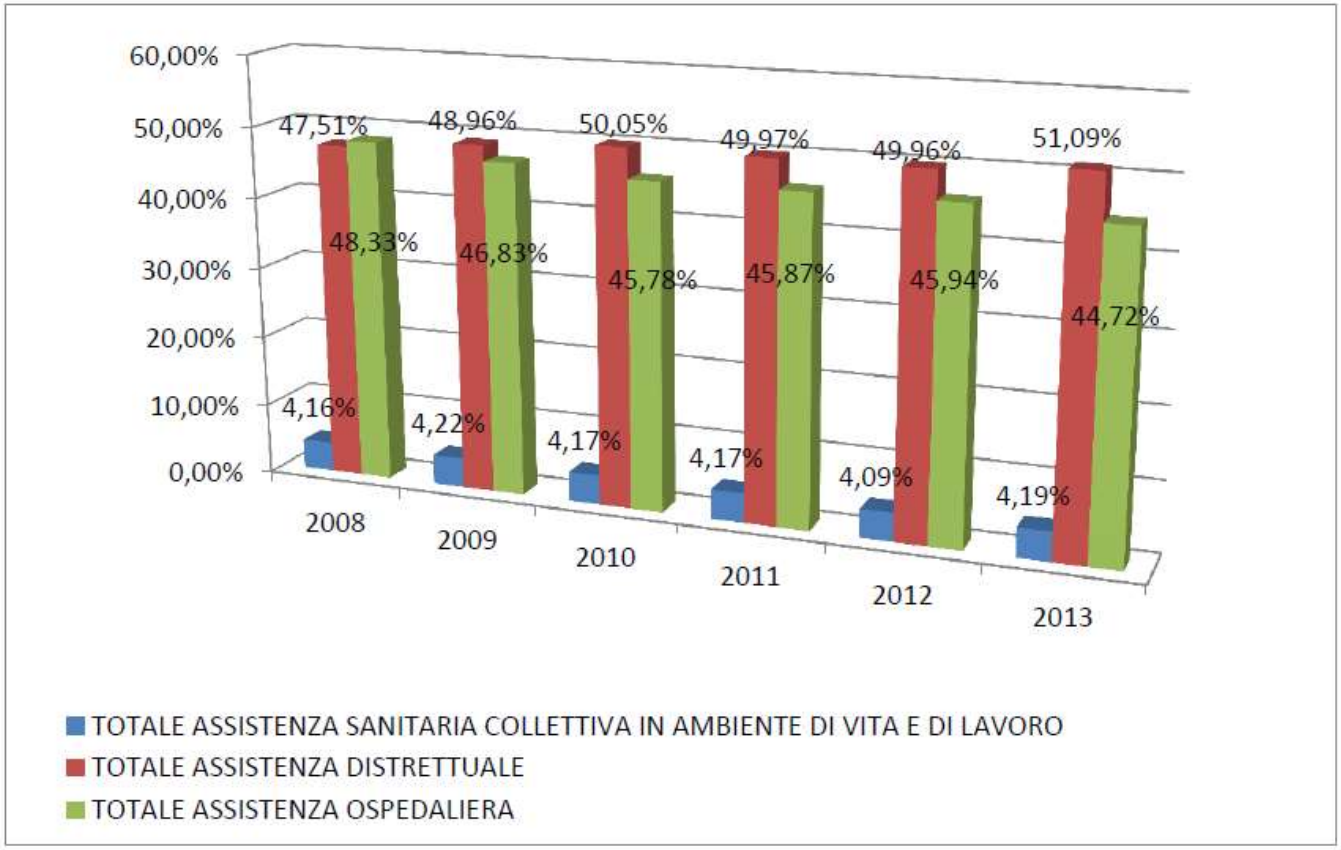
Evoluzione Finanziamento e Costi 2008-2014

La **differenza** tra il **finanziamento** da intesa Stato-Regione e il totale dei **costi** è coperto dalle somme a carico del bilancio regionale e dalle entrate proprie (costituite per 1/3 dalla compartecipazione dei cittadini alla spesa - ticket per prestazioni specialistiche, ticket da pronto soccorso altro ticket)



Fonte: NSIS e Intese Stato-Regioni (Valori in miliardi di euro)

Evoluzione spesa LA 2008 - 2013

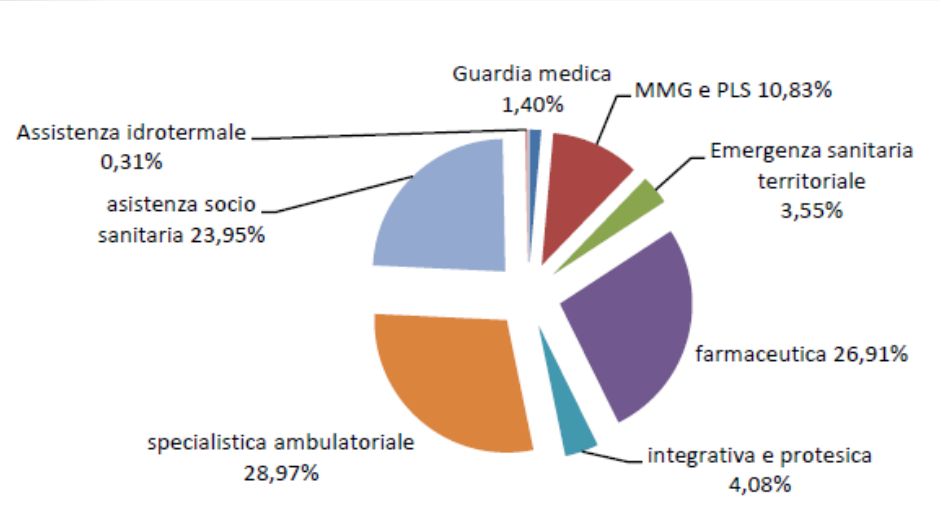


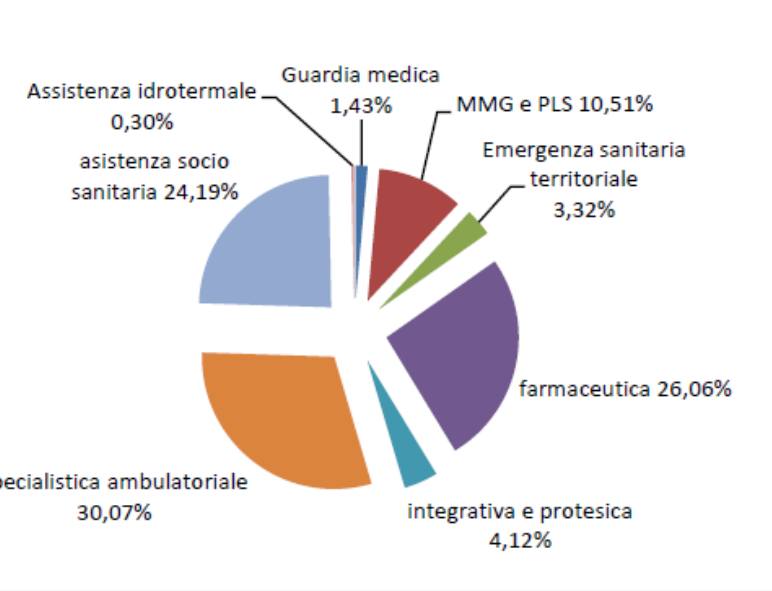
Fonte: elaborazione Agenas su modelli LA 2008-2013 (NSIS)

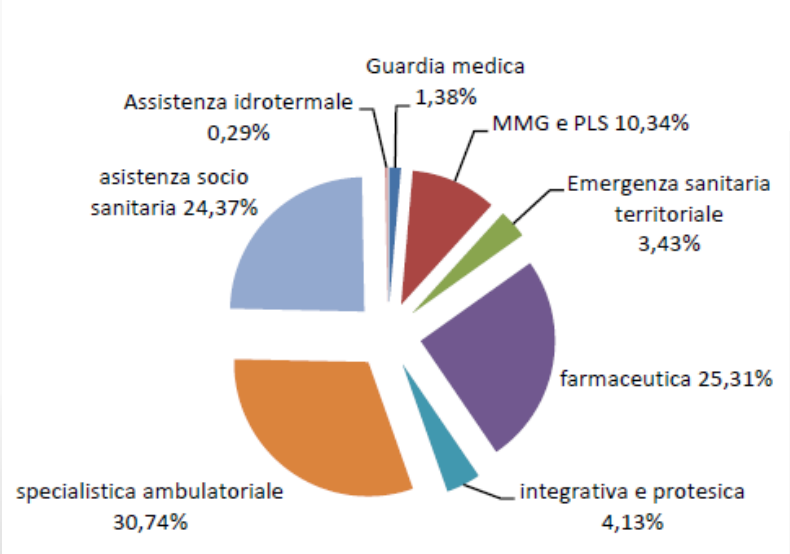
La spesa per i LA evidenzia un **disallineamento** rispetto alle soglie fissate per il riparto del finanziamento (5% alla prevenzione; 51% all'assistenza distrettuale; 44% all'assistenza ospedaliera), ma si evidenzia una **contrazione della spesa ospedaliera**, che passa dal 48,33% del 2008 al 44,72% del 2013. Il risultato può essere ascritto a due **fattori**:

1. Miglioramento della **rilevazione contabile**;
2. Interventi di **riorganizzazione** del settore **ospedaliero** a vantaggio di quello "distrettuale".

Evoluzione spesa LA Distrettuale 2008 - 2013







All'interno della macro voce "assistenza distrettuale" cresce la **specialistica ambulatoriale** +1,77% (2013 vs 2008) mentre il calo principale è nella **farmaceutica** -1,60%.

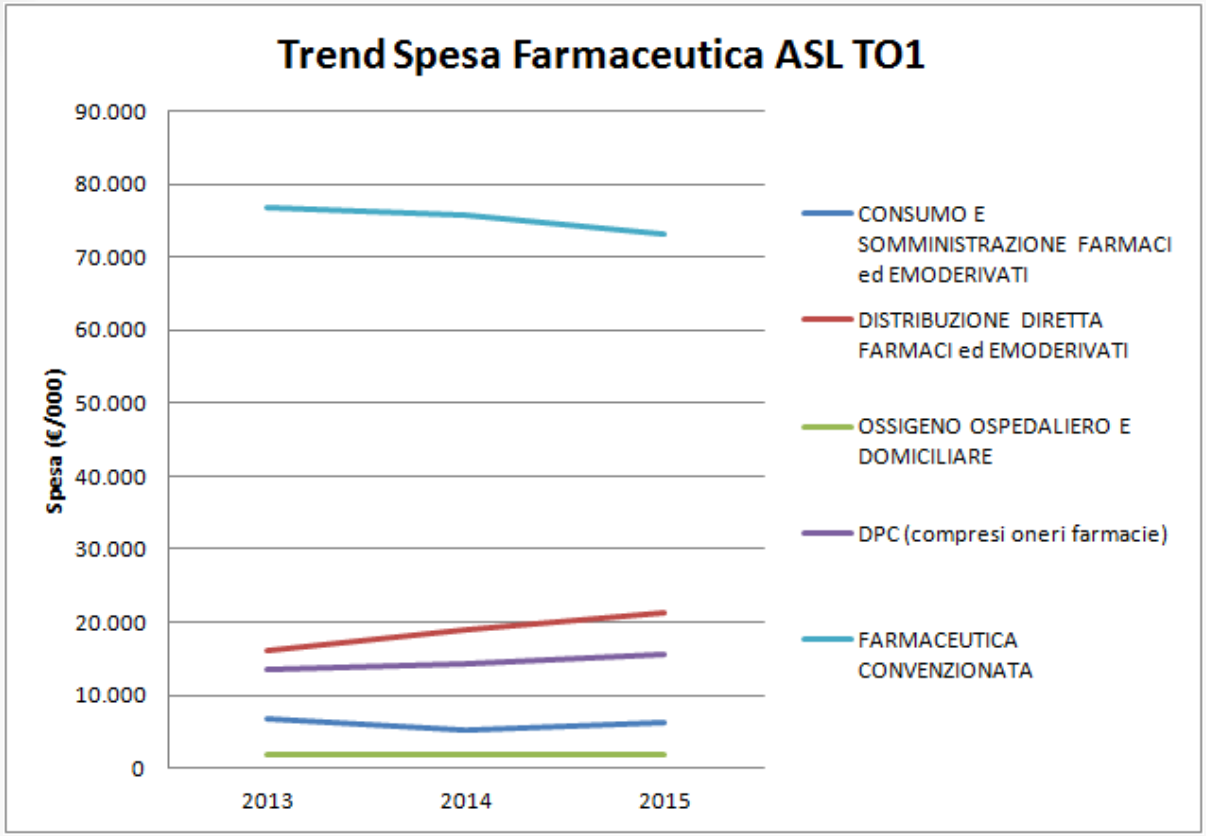
Evoluzione della Spesa in Piemonte 2008-2014

PIEMONTE							
CONTO ECONOMICO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTALE RICAVI NETTI	7.744.300	7.987.837	8.099.060	8.197.821	8.345.679	8.247.717	8.341.034
Personale:	0	0	0	0	0	0	0
personale a TD e TI	2.795.162	2.902.831	2.952.335	2.907.124	2.859.845	2.810.543	2.781.732
consulenze	83.014	79.352	78.780	62.867	53.488	47.674	43.336
Prodotti famaceutici ed emoderivati	482.223	522.840	596.586	617.832	612.490	639.312	673.519
Beni e Servizi:	0	0	0	0	0	0	0
altri beni sanitari	545.291	577.330	580.638	573.460	587.530	569.495	564.113
beni non sanitari	90.725	90.901	91.304	86.602	84.779	74.801	62.339
servizi sanitari	346.718	364.646	367.726	394.937	354.360	329.802	298.827
servizi non sanitari	734.414	752.767	762.943	776.388	832.966	823.245	846.936
Ammortamenti e costi capitalizzati	69.105	72.207	71.377	73.955	68.453	57.521	48.001
Accantonamenti	61.139	68.691	15.698	22.992	30.011	60.272	126.558
Variazione rimanenze	-8.380	-7.792	-7.541	7.872	14.600	396	958
TOTALE COSTI INTERNI	5.199.411	5.423.773	5.509.846	5.524.029	5.498.522	5.413.061	5.446.319
Farmaceutica convenzionata	825.743	832.076	802.202	731.864	673.752	659.236	642.352
medicina convenzionata (MMG PLS e Sumai)	503.788	536.597	560.017	557.560	556.708	551.542	555.227
Prestazioni da privato:	0	0	0	0	0	0	0
specialistica ambulatoriale	186.402	186.462	195.134	193.289	207.026	180.210	176.363
assistenza riabilitativa	112.094	125.266	134.405	137.513	133.624	132.625	138.369
assistenza integrativa e protesica	203.929	204.717	200.360	187.284	144.577	138.138	143.764
assistenza ospedaliera	536.652	529.760	549.071	524.732	528.015	512.579	483.828
psichiatria residenziale e semiresidenziale	72.652	86.758	92.627	93.647	94.414	93.651	93.530
distribuzione farmaci File F	138	161	4.567	4.052	16.508	23.823	30.178
prestazioni termali in convenzione	3.465	4.098	4.014	3.582	3.178	2.951	2.686
prestazioni di trasporto sanitario	64.694	65.987	68.574	69.232	69.431	70.283	72.045
prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	243.282	271.289	300.078	299.441	299.509	283.616	272.206
mobilità passiva internazionale	0	0	0	0	0	7.756	7.485
saldo mobilità passiva	11.495	19.980	16.897	16.018	0	7.563	26.228
TOTALE COSTI ESTERNI	2.764.334	2.863.151	2.927.946	2.818.214	2.726.742	2.663.973	2.644.261

Nel periodo 2010-2014 i **Ricavi netti** sono cresciuti di circa il 3% mentre i **Costi Totali** si sono ridotti di circa il 4% con i **Costi Interni** (-1%) ed i **Costi Esterni** (-10%).

La **spesa per Farmaci** nello stesso periodo è diminuita (-6%) con la Convenzionata a -20% ed i Prodotti farmaceutici ed emoderivati a +13%.

Evoluzione della Spesa Farmaceutica nella ASL Torino 1



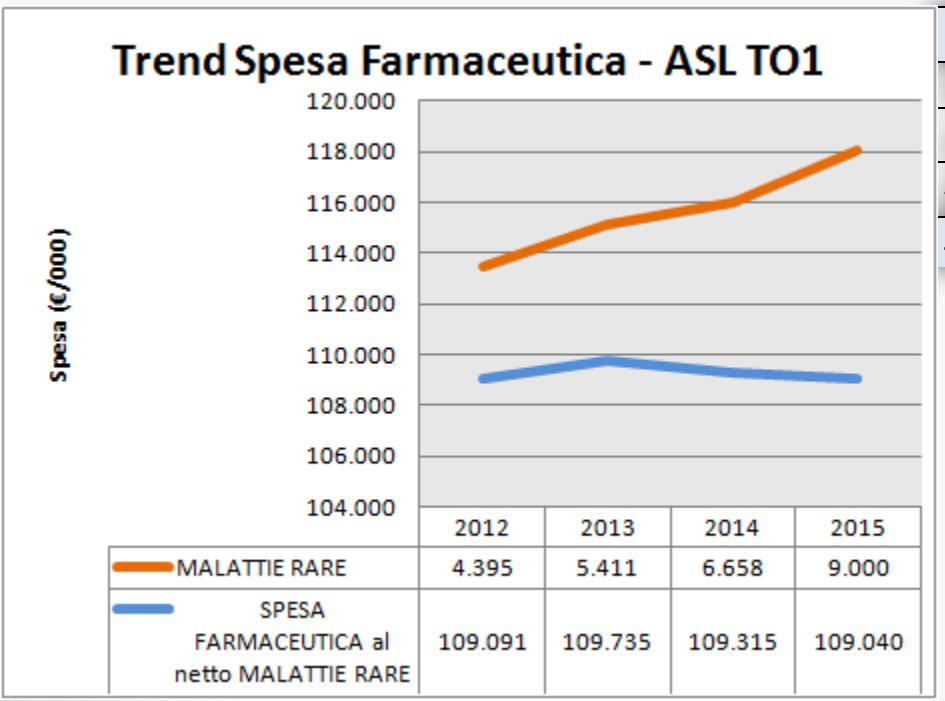
Nel periodo 2010-2014 la **spesa per Farmaci nella ASL To1** è diminuita (-8%) con la Convenzionata a -20% ed i Prodotti farmaceutici ed emoderivati (compresa DPC) a +30%.

SPESA FARMACEUTICA	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*
CONSUMO, SOMMINISTRAZIONE e DD FARMACI EMODERIVATI e OSSIGENO	21.494	22.960	22.977	24.808	26.009	29.496
DPC (compresi oneri farmacie)	9.512	13.829	12.966	13.561	14.327	15.504
FARMACEUTICA CONVENZIONATA	94.895	85.081	77.543	76.778	75.637	73.040
TOTALE SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA	**125.901**	**121.870**	**113.486**	**115.146**	**115.973**	**118.040**

Fenomeno delle Malattie Rare

tipologia di spesa	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*
SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA	**113.486**	**115.146**	**115.973**	**118.040**
MALATTIE RARE	*4.395*	*5.411*	*6.658*	*9.000*
SPESA FARMACEUTICA al netto MALATTIE RARE	**109.091**	**109.735**	**109.315**	**109.040**

La maggiore spesa rispetto alla distribuzione diretta riguarda la dispensazione di **medicinali molto costosi** ad assistiti affetti da **malattie rare**, in incremento nel 2015 di oltre il 35% (+2.342€/000) rispetto al 2014. e del 105% nel periodo 2012-2015



anno	*2012*	*2013*	*2014*
malattie croniche	1.473	1.422	1.861
malattie rare	458	514	523
fibrosi cistica	30	34	38
totale	**1.961**	**1.970**	**2.422**

In particolare gli **assistiti** affetti da patologie originate da difetti della coagulazione hanno comportato un significativo incremento della spesa per emoderivati (+1.091€/000; +40,3%).

Aree di sviluppo della politica del farmaco 1/2

Logistica aziendale

Nuovo modello di Logistica che prevede un **magazzino unico centralizzato interaziendale** con una forte automazione e una soluzione di approvvigionamento ai centri di consumo e di distribuzione con modalità e strumenti differenziati con risparmi di costo in termini di scorte e analisi di consumi differenziati. La diversa modalità di gestionale del magazzino e della logistica collegata permetterà di conseguire sa efficienze di sistema (estensione del modello alle altre aziende sfruttando appieno le economie di scala) che efficienze gestionali (esternalizzazione ed integrazione del servizio con miglioramento dell'organizzazione del processo logistico e di approvvigionamento).

Nuova logica dal prodotto al servizio

L'idea è quella di andare verso un superamento concetto di prodotto farmaceutico verso quello di servizio di assistenza farmaceutica (informazioni, consulenza, gestione eccezioni, controlli, etc) con la collaborazione dei MMG/PLS su **patologie più critiche** e trattabili a **domicilio** nell'ottica della **prevenzione** dell'**ospedalizzazione** o della riduzione delle riacutizzazioni. Un **percorso** quindi finalizzato all'**incremento** dell'**appropriatezza** passando attraverso il monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica e dei costi legati alla patologia che si sostengono nei differenti macrolivelli di assistenza (ospedaliera e distrettuale)

Aree di sviluppo della politica del farmaco 2/2

Modalità di distribuzione

Sviluppo delle modalità e forme di distribuzione dei farmaci agli utenti che confermino la **multicanalità** (Distribuzione diretta e DPC)

- **revisione organizzativa** modalità di distribuzione diretta di farmaci alle RSA;
- **potenziamento** della distribuzione diretta alle strutture sanitarie e socio-sanitarie private, accreditate e pubbliche;
- **incremento** distribuzione diretta farmaci in **dimissione**.

Appropriatezza prescrittiva e consumo farmaci

Implementazione della metodologia di **monitoraggio del comportamento prescrittivo** sia nell'area territoriale che in quella ospedaliera (PO a gestione diretta ma anche PO di ASR e ASO) e condivisione delle criticità:

- interventi sui **centri prescrittori** dell'area metropolitana relativamente all'incremento dell'utilizzo dei farmaci unbranded delle categorie altospendenti rispetto ai brand;
- condivisione di obiettivi sul consumo degli **inibitori di pompa protonica** (IPP).
- **rivalutazione terapie farmacologiche** in RSA (appropriatezza prescrittiva)
- **contenimento** della spesa per farmaci anti **VEGF**, impiegati per la terapia **intravitreale** della DME
- contenimento della spesa per farmaci **oncologici** ad alto costo