



GIUNTA REGIONALE

Seduta in data - **6 MAG, 2019** Deliberazione N. **230**

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal
Sig. Presidente **Dott. Marco MARSILIO**

con l'intervento dei componenti:

| | P | A |
|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. IMPRUDENTE Emanuele | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. CAMPITELLI Nicola | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. FEBBO Mauro | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. FIORETTI Piero | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. LIRIS Guido Quintino | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. VERI' Nicoletta | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Svolge le funzioni di Segretario **Daniela Valenza**

OGGETTO

Misure di governo della spesa farmaceutica: assegnazione tetti per l'anno 2019 ed obiettivi ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo per il contenimento della spesa farmaceutica per gli anni 2019, 2020 e 2021.

LA GIUNTA REGIONALE

CONSIDERATO che la spesa farmaceutica (convenzionata e per acquisti diretti) rappresenta a consuntivo 2017 il 20% del totale dei costi operativi del Conto Economico (CE) della Regione Abruzzo e si caratterizza per il trend in crescita;

VISTO che la Regione Abruzzo ha individuato nel corso degli anni, al fine di contenere e qualificare la spesa farmaceutica, una serie di provvedimenti quali:

- DCA n. 18/2012 "Approvazione dei criteri elaborati dalla Commissione Regionale del Farmaco di cui alla D.G.R. 663/2007 per l'individuazione delle modalità distributive dei farmaci di cui al prontuario della distribuzione diretta (PHT) - Modifica e integrazione Decreto del Commissario ad Acta n. 23/2011 del 08 luglio 2011";

- DCA n. 41/2012 “Misure relative all'appropriatezza ed al monitoraggio della spesa e delle prescrizioni farmaceutiche - modifica ed integrazione dei decreti del commissario ad acta nn.23/2011, 51/2011 e 03/2012”;
- DCA n. 23/2013 “Indirizzi alle Aziende Sanitarie - Obiettivi prescrizione farmaci equivalenti”;
- DCA n. 12/2014 “Intervento 6 – Azione 8 Programma Operativo 2013 – 2015 “Indirizzi alle Aziende Sanitarie obiettivi prescrizione farmaci equivalenti”;
- DCA n. 45/2014 “Interventi in materia di prescrizioni farmaceutiche – modifica decreto del Commissario ad Acta n.18/2012”;
- DCA n. 93/2014 “Gestione dei prezzi regionali di rimborso dei medicinali non coperti da brevetto ai sensi della L. 405/2001 – Nuova tempistica di aggiornamento prezzi – Modifica DGR n. 1009 del 26.11.2002”.
- DCA n. 73/2015 “Intervento 6 – Azione 8 Programma Operativo 2013 – 2015 “Indirizzi alle Aziende Sanitarie obiettivi prescrizione farmaci equivalenti anno 2015”;
- DCA n. 104/2015 “Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali - Triennio 2016-2018” (All. 1 obiettivi pp. 6-9);
- DCA n. 21/2016 “Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie: farmaci biologici e biosimilari”;
- DCA n.106/2016 del 29.09.2016 "Commissione Regionale del Farmaco Approvazione regolamento di funzionamento Prontuario terapeutico Regionale - Indicazione alle AA.SS.LL. in materia di prescrizione dei farmaci di nuova commercializzazione”;
- DCA n.741/2016 “Indirizzi per la programmazione triennale 2017-2019 delle Aziende Sanitarie Regionali (Integrazioni dei Dirigenti del Dipartimento per la Salute ed il Welfare)”;
- DGR n. 508/2018 “Misure per la prossimità dei Servizi al cittadino. Disposizioni attuative della Distribuzione dei farmaci del PHT tramite le farmacie convenzionate con la modalità in nome e per conto del SSR (DPC)”;
- DGR n. 606/2018 “Modifica parziale alla Delibera di Giunta Regionale n. 508 del 16 Luglio 2018”;
- DGR n. 89/2019 “Modifiche ed integrazioni alla DGR 508/2018 - ulteriori disposizioni”;

CONSIDERATO che, nonostante le azioni intraprese, la Regione Abruzzo nell'ultimo biennio 2017- gen.-set. 2018 è risultata essere al primo posto in Italia per spesa farmaceutica convenzionata (territoriale), con un'incidenza del 9,0% nel 2017 e dell'8,69 nel periodo gen.-set.2018 sulla quota di Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN) riservato alla Regione Abruzzo (FSR) rispetto al tetto di spesa fissato dalla normativa vigente del 7,96%;

CONSIDERATO che la Regione Abruzzo, dopo essere risultata all'11° posto nel 2017, nel periodo gen.-set. 2018 è risalita nella graduatoria negativa al 6° posto in Italia per spesa farmaceutica ospedaliera/acquisti diretti, con un'incidenza dell'8,60% nel 2017 e del 9,99% nel periodo gen.-set. 2018 sulla quota di Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN) riservato alla Regione Abruzzo (FSR) rispetto al tetto di spesa fissato dalla normativa vigente del 6,89%;

RITENUTO opportuno, per la regione Abruzzo di dover:

- contenere la spesa farmaceutica entro i tetti di spesa programmati, secondo le percentuali di incidenza sul FSN previste dalla Legge di Bilancio 2019 Art. 1 - Comma 514;
- perseguire obiettivi di appropriatezza prescrittiva (l'uso inappropriato dei farmaci si traduce in una perdita di efficacia delle terapia, in un aumento del rischio di eventi avversi e in un incremento ingiustificato della spesa farmaceutica);
- perseguire i principi di efficacia, efficienza ed economicità (nel rispetto dei LEA) e al contempo mantenendo elevati standard qualitativi a livello delle prestazioni erogate;

RITENUTO necessario assegnare i tetti per singola ASL della spesa farmaceutica convenzionata (territoriale), della spesa farmaceutica per acquisti diretti (ospedaliera) e della spesa farmaceutica per acquisti diretti dei gas medicinali per l'anno 2019, i quali vengono elencati nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

RITENUTO opportuno, in base alle risultanze dell'incontro con i responsabili dei Servizi Farmaceutici ASL che si è tenuto il 28/02/2019 presso il Dipartimento DPF, indicare ai Direttori Generali delle AASSLL i seguenti Modelli organizzativi:

- a) la presenza di un Dirigente Farmacista durante la contrattazione del budget di reparto per singola unità operativa e/o dipartimento;
- b) aderenza al Prontuario Terapeutico Regionale per le prescrizioni farmaceutiche per pazienti in dimissione ospedaliera o in seguito a visita specialistica, nel caso di paziente già stabilizzato con le terapie in uso;
- c) informatizzazione delle prescrizioni di cui al punto precedente;
- d) trasmissione delle prescrizioni informatizzate ai Servizi farmaceutici aziendali, alle Direzioni sanitarie di presidio e dei Distretti Sanitari di Base per l'opportuno monitoraggio;

PRESO ATTO della relazione – su basi scientifiche – di cui all'Allegato B (parte integrante e sostanziale del presente atto) *“Evidenze farmaco-epidemiologiche a supporto degli obiettivi e degli indicatori assegnati alle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo per il contenimento della spesa farmaceutica”*;

SEGNALATA l'esigenza di equità ed uniformità dell'assistenza farmaceutica convergente alla sostenibilità ed alla qualità del Servizio Pubblico;

RITENUTO necessario, pertanto, individuare gli indicatori da monitorare e gli obiettivi (target) fissati ai fini della promozione dell'appropriatezza e della razionalizzazione d'uso dei farmaci da assegnare ai Direttori Generali delle ASL;

VISTI gli obiettivi elencati nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente atto, suddivisi in Obiettivi di spesa ed Obiettivi di monitoraggio, che si intendono da perseguire secondo il seguente schema cronologico:

a) Obiettivi di spesa

- (1) Paragrafo 2.1, Convenzionata, n. 30 categorie di Farmaci IV livello ATC, con un delta percentuale di spesa lorda pro-capite maggiore del 20% rispetto al dato nazionale, **RISPARMIO ATTESO 31,8 €milioni**
- (2) Paragrafo 2.2, Convenzionata Farmaci all'interno della cat. Antibiotici (ATC J01), **RISPARMIO ATTESO 4,4 €milioni**
- (3) Paragrafo 2.4, Convenzionata Farmaci all'interno della cat. Inibitori della pompa acida (ATC A02BC), **RISPARMIO ATTESO 2,4 €milioni**

il 20% entro il 2019, il 40% entro il 2020 ed il restante 40% entro il 2021,

b) Obiettivi di spesa

- (4) Paragrafi 2.3 e 3.1, Convenzionata e Acquisti diretti Incremento dell'uso a livello territoriale e ospedaliero dei farmaci con brevetto scaduto, **2.3 RISPARMIO ATTESO 0,7 €milioni** e 3.1 **RISPARMIO ATTESO 1,7 €milioni**
il 100% entro il 2019,

c) Obiettivi di monitoraggio

(5) Paragrafo 3.2 Acquisti diretti Monitoraggio del consumo di antibiotici erogati all'interno dei reparti,

(6) Paragrafo 3.3. Acquisti diretti Farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA,
il 100% entro il 2019;

RITENUTO opportuno vincolare i predetti Obiettivi agli "Obiettivi di carattere economico-finanziario e strumentali" contenuti nelle Delibere di nomina dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. dando mandato al Servizio Assistenza farmaceutica e trasfusionale - Innovazione ed Appropriatezza - DPF003 del Dipartimento per la Salute e il Welfare di effettuare i dovuti monitoraggi periodici sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi di cui all'Allegato C;

ATTESTATA la insussistenza di oneri a carico del bilancio regionale, in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 299/2018;

RITENUTO di trasmettere il presente provvedimento ai Dicasteri affiancanti successivamente all'approvazione, al fine della validazione dell'atto;

DATO ATTO che:

1. il Dirigente del Servizio, competente nella materia trattata nella presente proposta, nel sottoscrivere la stessa ha espresso il proprio parere favorevole di regolarità tecnico amministrativa, sulla base dell'istruttoria effettuata;
2. il Direttore del Dipartimento, sulla base dell'istruttoria e del parere favorevole di cui al punto 1. che precede, con l'apposizione della propria firma ha espresso parere favorevole in ordine agli indirizzi, competenze e funzioni assegnate al Dipartimento per la Salute e il Welfare;

VISTA la L.R. n.77/1999 e s.m.i.;

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge

DELIBERA

*per le motivazioni specificate in premessa,
che qui si intendono integralmente trascritte e approvate*

1. di **assegnare** ai Direttori Generali delle ASL della Regione Abruzzo i tetti della spesa farmaceutica convenzionata (territoriale), della spesa farmaceutica per acquisti diretti (ospedaliera) e della spesa farmaceutica per acquisti diretti dei gas medicinali per l'anno 2019, elencati nell'Allegato A al presente atto;
2. di **indicare** ai Direttori Generali delle AASSLL i seguenti Modelli organizzativi:
 - a) la presenza di un Dirigente Farmacista durante la contrattazione del budget di reparto per singola unità operativa e/o dipartimento;
 - b) aderenza al Prontuario Terapeutico Regionale per le prescrizioni farmaceutiche per pazienti in dimissione ospedaliera o in seguito a visita specialistica, nel caso di paziente già stabilizzato con le terapie in uso;
 - c) informatizzazione delle prescrizioni di cui al punto precedente;

- d) trasmissione delle prescrizioni informatizzate ai Servizi farmaceutici aziendali, alle Direzioni sanitarie di presidio e dei Distretti Sanitari di Base per l'opportuno monitoraggio;
3. di **prendere atto** dell'Allegato B "*Evidenze farmaco-epidemiologiche a supporto degli obiettivi e degli indicatori assegnati alle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo per il contenimento della spesa farmaceutica*";
4. di **assegnare** ai Direttori Generali delle ASL della Regione Abruzzo gli obiettivi elencati nell'Allegato C al presente atto, suddivisi in Obiotti di spesa ed Obiettivi di monitoraggio;
5. di **stabilire** che gli obiettivi di cui al punto 4. si intendono da perseguire secondo il seguente schema cronologico:
- a) Obiettivi di spesa
- (1) Paragrafo 2.1, Convenzionata, n. 30 categorie di Farmaci IV livello ATC, con un delta percentuale di spesa lorda pro-capite maggiore del 20% rispetto al dato nazionale, **RISPARMIO ATTESO 31,8 €milioni**
- (2) Paragrafo 2.2, Convenzionata Farmaci all'interno della cat. Antibiotici (ATC J01), **RISPARMIO ATTESO 4,4 €milioni**
- (3) Paragrafo 2.4, Convenzionata Farmaci all'interno della cat. Inibitori della pompa acida (ATC A02BC), **RISPARMIO ATTESO 2,4 €milioni**
il 20% entro il 2019, il 40% entro il 2020 ed il restante 40% entro il 2021.
- b) Obiettivi di spesa
- (4) Paragrafi 2.3 e 3.1, Convenzionata e Acquisti diretti Incremento dell'uso a livello territoriale e ospedaliero dei farmaci con brevetto scaduto, **2.3 RISPARMIO ATTESO 0,7 €milioni** e **3.1 RISPARMIO ATTESO 1,7 €milioni**
il 100% entro il 2019.
- c) Obiettivi di monitoraggio
- (5) Paragrafo 3.2 Acquisti diretti Monitoraggio del consumo di antibiotici erogati all'interno dei reparti,
- (6) Paragrafo 3.3. Acquisti diretti Farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA, il 100% entro il 2019;
6. di **vincolare** i predetti Obiottivi agli "*Obiottivi di carattere economico-finanziario e strumentali*" contenuti nelle Delibere di nomina dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. dando mandato al Servizio Assistenza farmaceutica e trasfusionale - Innovazione ed Appropriatezza - DPF003 del Dipartimento per la Salute e il Welfare di effettuare i dovuti monitoraggi periodici sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi di cui all'Allegato C;
7. di **trasmettere** il presente atto, per competenza, ai Direttori Generali e ai Servizi Farmaceutici Ospedalieri e Territoriali delle ASL della Regione Abruzzo;
8. di **trasmettere** il presente provvedimento ai Dicasteri affiancanti successivamente all'approvazione, al fine della validazione dell'atto;
9. di **pubblicare** il presente atto sulla sezione Amministrazione Trasparente del Portale della Regione Abruzzo.



Handwritten signature



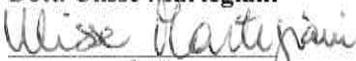
DIREZIONE GENERALE/DIPARTIMENTO: Dipartimento per la Salute e il Welfare

SERVIZIO: Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale - Innovazione ed Appropriatezza

UFFICIO: HTA, Appropriatezza, Monitoraggio Spesa e Prescrizioni Farmaceutiche

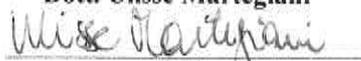
L'Estensore

Dott. Ulisse Martegiani


(firma)

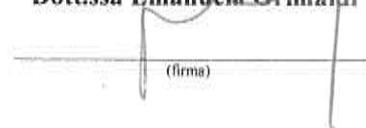
Il Responsabile dell'Ufficio

Dott. Ulisse Martegiani


(firma)

Il Dirigente del Servizio

Dott.ssa Emanuela Grimaldi


(firma)

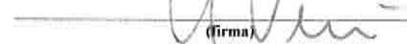
Il Direttore Regionale

Dott. Angelo Muraglia


(firma)

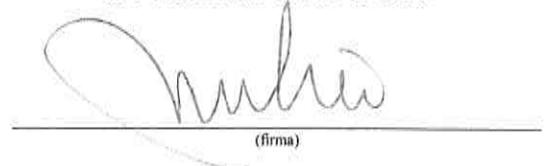
Il Componente la Giunta

Dott.ssa Nicoletta Veri


(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta


(firma)

Il Segretario della Giunta


(firma)



Pescara, febbraio 2019.

ALLEGATO A

MISURE DI GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA 2019.

Assegnazione alle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo dei tetti per l'anno 2019 della spesa farmaceutica convenzionata (territoriale), della spesa farmaceutica per acquisti diretti (ospedaliera) ed della spesa farmaceutica per acquisti diretti dei gas medicinali.

All'interno di questo allegato tecnico si assegnano, per i necessari adempimenti di competenza, i tetti per ASL della spesa farmaceutica convenzionata (territoriale), della spesa farmaceutica per acquisti diretti (ospedaliera) e della spesa farmaceutica per acquisti diretti dei gas medicinali per l'anno 2019. Di seguito l'indice degli argomenti.

1. Assegnazione dei tetti per la spesa farmaceutica delle ASL per l'anno 2019: Fondo Sanitario Nazionale (FSN) e Fondo Sanitario Regionale (FSR).
 - a. Tetti per la spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2019.
 - b. Tetti per la spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2019.
 - c. Tetti per la spesa farmaceutica acquisti diretti dei gas medicinali per l'anno 2019.
2. Dati storici e dati attuali della spesa farmaceutica nella Regione Abruzzo.

1. Assegnazione dei tetti per la spesa farmaceutica delle ASL per l'anno 2019: Fondo Sanitario Nazionale (FSN) e Fondo Sanitario Regionale (FSR).

Il Fondo Sanitario Nazionale, secondo la Legge di Bilancio 2019 Art. 1 - Comma 514, è stato fissato in € 114.439.000.000. La quota di FSN assegnata alla Regione Abruzzo per l'anno 2019 non è ancora conosciuta al momento della stesura di questo allegato tecnico. Pertanto si deduce come risultato della seguente proporzione:

FSN 2018 = € 112.681.625.193

FSR Abruzzo 2018 = € 2.479.919.324

FSR Abruzzo 2019 = (FSN 2019/FSN 2018) x FSR 2018 = € 2.518.595.974

La Legge di Bilancio 2019 dello Stato Italiano non ha modificato l'incidenza del tetto complessivo alla spesa farmaceutica che rimane fissato al 14,85% del FSR, ma ha introdotto il Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti dei gas medicinali allo 0,20%, diminuendo nella stessa misura il tetto per acquisti diretti.

Si riassumono di seguito le percentuali assegnate voce per voce con i relativi valori risultanti per la Regione Abruzzo:

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata: | 7,96% del FSR= | <u>200.480.239,53</u> |
| Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti: | 6,69% del FSR= | <u>168.494.070,66</u> |
| Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti dei gas medicinali: | 0,20% del FSR= | <u>5.037.191,95</u> |
| Tetto per la spesa farmaceutica complessiva: | 14,85% del FSR= | <u>374.011.502,14</u> |

**a. Tetti per la spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2019.**

Per la spesa farmaceutica convenzionata i criteri di ripartizione tra ASL della Regione Abruzzo dei tetti per l'anno 2019 restano i criteri esplicitati nel DCA 36 del 21.03.2014 (Allegato 1 secondo capoverso):

“La ripartizione per ASL del tetto per la spesa farmaceutica territoriale viene effettuata proporzionalmente alla popolazione registrata dall'ISTAT al primo gennaio 2012, pesata utilizzando i pesi pubblicati dall'AIFA nell'ultimo Rapporto OsMed Nazionale “L'uso dei farmaci in Italia – Anno 2012” nella tabella 3.3.2.”.

Pur rimanendo fissi i criteri, ovviamente, cambiano i dati di popolazione, gli ultimi a disposizione sono quelli dell'ISTAT al 1° gennaio 2018, ed i pesi dell'ultimo Rapporto OsMed Nazionale a disposizione, quello del 2017. Di seguito la descrizione del metodo di standardizzazione della popolazione a pag. 327 del Rapporto medesimo.

“La variabilità di spesa e di consumo dei medicinali tra le diverse Regioni italiane, pur essendo prevalentemente influenzata dalle differenti attitudini prescrittive dei medici e dai variabili profili epidemiologici, è in parte dipendente anche dalle caratteristiche demografiche (composizione per età e genere). Pertanto, al fine di ottimizzare la comparabilità tra le Regioni, la popolazione residente ISTAT in ogni Regione è stata ricalcolata tenendo conto del sistema di pesi predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute.

Tabella 3.1. Sistema di “pesi” predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute

| Fascia d'età | 0 | 1-4 | 5-14 | 15-44 Uomini | 15-44 Donne | 45-64 | 65-74 | + di 74 |
|--------------|---|-------|-------|-----------------|----------------|-------|-------|---------|
| Peso | 1 | 0,969 | 0,695 | 0,693 | 0,771 | 2,104 | 4,176 | 4,29 |

Il procedimento seguito per il calcolo della popolazione pesata è stato il seguente: è stata individuata la numerosità della composizione per fascia di età e genere di ciascuna Regione (fonte dei dati: <http://demo.istat.it/>); la numerosità in ciascuna classe è stata poi moltiplicata per il corrispondente peso; la sommatoria dei valori così ottenuti a livello regionale è stata, quindi, riproporzionata alla popolazione italiana dell'anno di riferimento (nell'anno 2017 60.589.445 abitanti). L'applicazione di questo procedimento di standardizzazione della popolazione implica che una Regione con una popolazione più anziana della media nazionale avrà una popolazione pesata superiore a quella residente e viceversa. Nella tabella 3.2 si riporta la popolazione residente Istat e quella pesata per gli anni 2016 e 2017”.

Popolazione della Regione Abruzzo per fasce d'età e sesso al 1° gennaio 2018 – Fonte Demo Istat.

| Fasce d'età | ASL 201 | | ASL 202 | | ASL 203 | | ASL 204 | | Abruzzo | | |
|-------------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| 0 | 0 | 1076 | 1015 | 1374 | 1309 | 1186 | 1119 | 1199 | 1081 | 4.835 | 4.524 |
| >0 | <5 | 4788 | 4360 | 5983 | 5712 | 5375 | 5062 | 4945 | 4746 | 21.091 | 19.880 |
| >4 | <15 | 12870 | 11961 | 17307 | 16209 | 15140 | 14273 | 13837 | 13208 | 59.154 | 55.651 |
| >14 | <45 | 53663 | 49752 | 66963 | 64505 | 54572 | 53985 | 54363 | 52595 | 229.561 | 220.837 |
| >44 | <65 | 44688 | 45061 | 54800 | 58534 | 45791 | 49155 | 45076 | 46750 | 190.355 | 199.500 |
| >64 | <75 | 16670 | 17603 | 21821 | 23661 | 16088 | 18925 | 16123 | 17449 | 70.702 | 77.638 |
| >74 | <150 | 14639 | 22258 | 20214 | 28728 | 15483 | 23234 | 15151 | 21761 | 65.487 | 95.981 |
| Totali F M | | 148394 | 152010 | 188462 | 198658 | 153635 | 165753 | 150694 | 157590 | 641185 | 674011 |
| Totali | | 300404 | | 387.120 | | 319.388 | | 308.284 | | 1315196 | |

Nella seguente tabella si riporta la ripartizione dei tetti della spesa farmaceutica Convenzionata che i Direttori Generali delle ASL della Regione Abruzzo sono tenuti a rispettare per l'anno 2019:



| | A | B | C=B/totB% | D=C x totA | E=tetto conv x C |
|---------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|
| ASL | popolazione effettiva al 1° gennaio 2018 fonte: demo.istat.it | prodotto matrici fasce età e sesso popolazione pesata | proporzione di popolazione pesata in base ai pesi OSMED 2017 | popolazione pesata e riproporzionata | ripartizione tetti Convenzionata 2019 |
| 201 | 300.404 | 594.004 | 0,22929031 | 301.562 | 45.968.176 |
| 202 | 387.120 | 771.797 | 0,29791951 | 391.823 | 59.726.976 |
| 203 | 319.388 | 624.378 | 0,24101477 | 316.982 | 48.318.699 |
| 204 | 308.284 | 600.442 | 0,23177540 | 304.830 | 46.466.388 |
| Abruzzo | 1.315.196 | 2.590.621 | 1,00000000 | 1.315.196 | 200.480.239 |

b. Tetti per la spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2019.

Per la spesa farmaceutica per acquisti diretti i criteri di ripartizione tra ASL della Regione Abruzzo dei tetti per l'anno 2019 vengono modificati, in quanto i criteri esplicitati nel DCA 36 del 21.03.2014 (Allegato 1 terzo capoverso "La ripartizione per AASSLL del tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera viene effettuata sulla base della percentuale di incidenza della spesa farmaceutica ospedaliera aziendale rilevata dai flussi ministeriali NSIS sul totale regionale della spesa farmaceutica ospedaliera relativa all'anno 2013" n.d.r.: dell'anno precedente disponibile) svantaggiano le ASL virtuose e premiano quelle meno performanti. Pertanto si attribuisce un peso del 50% al criterio utilizzato nella convenzionata (incidenza popolazione pesata) ed un peso del 50% al criterio utilizzato nel DCA 36/2014 (incidenza spesa ospedaliera aziendale sul totale regionale) con l'intento di tenere conto anche della vocazione ospedaliera del territorio.

| | 50% FSR acq. dir.= 84.247.036,5 | | 50% FSR acq. dir.= 84.247.036,5 | | 6,69% del FSR=168.494.071 |
|---------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASL | proporzione di popolazione 2018 pesata in base ai pesi OSMED 2017 | ripartizione 50% tetti per acquisti diretti 2019 1° criterio | incidenza spesa ospedaliera aziendale sul totale regionale 2017 (precedente disponibile da nota 178388/18) | ripartizione 50% tetti per acquisti diretti 2019 2° criterio | ripartizione ASL tetti per acquisti diretti 2019 |
| 201 | 0,22929031 | 19.317.028,9 | 0,24 | 20.219.288,5 | 39.536.317,4 |
| 202 | 0,29791951 | 25.098.835,5 | 0,27 | 22.746.699,6 | 47.845.535,1 |
| 203 | 0,24101477 | 20.304.779,9 | 0,28 | 23.589.169,9 | 43.893.949,8 |
| 204 | 0,23177540 | 19.526.390,4 | 0,21 | 17.691.877,5 | 37.218.267,8 |
| Abruzzo | 1,00000000 | 84.247.035,5 | 1,00 | 84.247.035,5 | 168.494.071,0 |

c. Tetti per la spesa farmaceutica per acquisti diretti dei gas medicinali per l'anno 2019.

Per i tetti per la spesa farmaceutica per acquisti diretti dei gas medicinali per l'anno 2019 vengono utilizzati gli stessi criteri utilizzati per i tetti per acquisti diretti.

| | | 0,20% del FSR = 5.037.191,95 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ASL | Media delle incidenze ripartizioni dei tetti per acquisti diretti 2019 | ripartizione ASL tetti per acquisti diretti di gas medicinali anno 2019 |
| 201 | 0,23464 | 1.181.952,69 |
| 202 | 0,28396 | 1.430.359,79 |
| 203 | 0,26050 | 1.312.225,70 |
| 204 | 0,22088 | 1.112.653,74 |
| Abruzzo | 1,00000 | 5.037.191,95 |

2. Dati storici e dati attuali della spesa farmaceutica nella Regione Abruzzo.

Si riportano di seguito i dati estratti dai Monitoraggi AIFA che evidenziano la tendenza storica negativa per la spesa farmaceutica della Regione Abruzzo in termini di incidenza percentuale rispetto al FSN.

1. Storico risultati spesa farmaceutica OSPEDALIERA/ACQUISTI DIRETTI della Regione Abruzzo. Fonte AIFA

| | Classifica Abruzzo per incidenza % sul FSN | Regione | FSN Gen-Dic 2015 | Tetto 3,5% | Spesa Ospedallera | Scostamento assoluto | Inc. % sul FSN |
|----------------------|--------------------------------------------|----------------|------------------|---------------|------------------------|----------------------|----------------|
| ANNO 2015 | 3° | TOSCANA | 6.876.120.020 | 240.664.201 | 435.983.415 | 195.319.214 | 6,34% |
| | | SARDEGNA | 2.939.854.058 | 102.894.892 | 167.500.685 | 64.605.793 | 5,70% |
| | | ABRUZZO | 2.415.553.407 | 84.544.369 | 135.136.114 | 50.591.745 | 5,59% |
| | | ITALIA | 109.078.615.958 | 3.817.751.559 | 5.352.954.566 | 1.535.203.0077 | 4,91% |
| ANNO 2016 | 4° | Regione | FSN | Tetto 3,5% | Spesa Ospedallera | Scostamento | Inc. % |
| | | TOSCANA | 6.957.188.903 | 243.501.612 | 447.170.699 | 203.669.087 | 6,4 |
| | | MARCHE | 2.868.128.037 | 100.384.481 | 165.291.445 | 64.906.963 | 5,8 |
| | | UMBRIA | 1.668.440.031 | 58.395.401 | 95.905.128 | 37.509.727 | 5,7 |
| | | ABRUZZO | 2.436.985.382 | 85.294.488 | 133.146.714 | 47.852.225 | 5,5 |
| ITALIA | 110.328.668.355 | 3.861.503.392 | 5.524.821.932 | 1.663.318.540 | 5,0 | | |
| ANNO 2017 | 11° | Regione | FSN | Tetto 6,89% | Spesa Acquisti diretti | Scostamento | Inc. % |
| | | SARDEGNA# | 2.997.664.764 | 206.539.102 | 315.781.252 | 109.242.150 | 10,53% |
| | | FRIULI V. G. # | 2.252.624.767 | 155.205.846 | 222.603.602 | 67.397.755 | 9,88% |
| | | PUGLIA | 7.431.894.003 | 512.057.497 | 727.580.684 | 215.523.187 | 9,79% |
| | | TOSCANA | 7.056.759.967 | 486.210.762 | 689.671.589 | 203.460.827 | 9,77% |
| | | BASILICATA | 1.079.720.885 | 74.392.769 | 102.332.900 | 27.940.131 | 9,48% |
| | | UMBRIA | 1.685.460.460 | 116.128.226 | 158.030.493 | 41.902.268 | 9,38% |
| | | MARCHE | 2.909.177.578 | 200.442.335 | 271.187.379 | 70.745.044 | 9,32% |
| | | CALABRIA | 3.594.568.307 | 247.665.756 | 326.287.300 | 78.621.544 | 9,08% |
| | | E. ROMAGNA | 8.305.743.070 | 572.265.697 | 741.981.840 | 169.716.143 | 8,93% |
| | | CAMPANIA | 10.533.002.216 | 725.723.853 | 924.014.518 | 198.290.665 | 8,77% |
| | | ABRUZZO | 2.467.826.336 | 170.033.235 | 212.190.161 | 42.156.927 | 8,60% |
| ITALIA | 111.892.449.622 | 7.709.389.779 | 9.361.016.675 | 1.651.626.896 | 8,37% | | |
| gennaio - sett. 2018 | 6° | Regione | FSN | Tetto 6,89% | Spesa Acquisti diretti | Scostamento | Inc. % |
| | | SARDEGNA# | 2.267.317.333 | 156.218.164 | 249.528.782 | 93.310.618 | 11,01% |
| | | PUGLIA | 5.617.618.866 | 387.053.940 | 594.759.282 | 207.705.342 | 10,59% |
| | | FRIULI V. G. # | 1.700.190.038 | 117.143.094 | 178.290.331 | 61.147.237 | 10,49% |
| | | UMBRIA | 1.268.384.293 | 87.391.678 | 132.957.692 | 45.566.014 | 10,48% |
| | | CALABRIA | 2.711.802.714 | 186.843.207 | 277.417.870 | 90.574.663 | 10,23% |
| | | ABRUZZO | 1.859.939.493 | 128.149.831 | 185.732.985 | 57.583.154 | 9,99% |
| | | ITALIA | 84.511.218.895 | 5.822.822.982 | 7.516.455.274 | 1.693.632.292 | 8,89% |

2. Storico risultati spesa farmaceutica TERRITORIALE/CONVENZIONATA della Regione Abruzzo. Fonte AIFA

| | Classifica Abruzzo per Incidenza % sul FSN | Regione | FSN Gen- Dic 2015 | Tetto 11,35% | Spesa territoriale | Scostamento assoluto | Inc.% su FSR |
|----------------------|--------------------------------------------|----------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------------|--------------|
| ANNO 2015 | 6° | SARDEGNA | 2.939.854.058 | 333.673.436 | 442.805.614 | 109.132.178 | 15,06% |
| | | PUGLIA | 7.263.808.787 | 824.442.297 | 962.494.962 | 138.052.665 | 13,25% |
| | | CAMPANIA | 10.293.079.407 | 1.168.264.513 | 1.336.661.070 | 168.396.557 | 12,99% |
| | | LAZIO | 10.471.149.560 | 1.188.475.475 | 1.332.996.851 | 144.521.376 | 12,73% |
| | | CALABRIA | 3.534.878.382 | 401.208.696 | 448.788.791 | 47.580.095 | 12,70% |
| | | ABRUZZO | 2.415.553.407 | 274.165.312 | 304.751.145 | 30.585.833 | 12,62% |
| | | ITALIA | 109.078.615.958 | 12.380.422.911 | 12.666.070.400 | 285.647.488 | 11,61% |
| ANNO 2016 | 5° | Regione | FSN gen-dic 2016 | Tetto 11,35% | Spesa territoriale | Scostamento assoluto | Inc.% su FSR |
| | | SARDEGNA | 2.972.712.661 | 337.402.887 | 420.478.882 | 83.075.995 | 14,14 |
| | | PUGLIA | 7.321.652.518 | 831.007.567 | 955.647.653 | 124.640.093 | 13,05 |
| | | CALABRIA | 3.553.250.681 | 403.293.957 | 452.350.042 | 49.056.090 | 12,73 |
| | | CAMPANIA | 10.429.111.875 | 1.183.704.194 | 1.296.378.217 | 112.674.019 | 12,43 |
| | | ABRUZZO | 2.436.985.382 | 276.597.847 | 298.139.369 | 21.541.528 | 12,23 |
| ITALIA | 110.328.668.355 | 12.522.303.854 | 12.265.748.045 | -256.555.813 | 11,12 | | |
| ANNO 2017 | 1° | Regione | FSN gen-dic 2017 | Tetto 7,96% | Spesa convenzionata | Scostamento assoluto | Inc.% su FSR |
| | | ABRUZZO | 2.467.826.336 | 196.438.976 | 222.063.965 | 25.624.988 | 9,00% |
| | | ITALIA | 111.892.449.622 | 8.906.638.990 | 8.434.623.595 | -472.015.395 | 7,54% |
| gennaio - sett. 2018 | 1° | Regione | FSN gen-dic 2017 | Tetto 7,96% | Spesa convenzionata | Scostamento assoluto | Inc.% su FSR |
| | | ABRUZZO | 1.859.939.4 | 148.051.184 | 161.546.096 | 13.494.912 | 8,69% |
| | | ITALIA | 84.511.218.895 | 6.727.093.024 | 6.132.833.630 | -594.259.394 | 7,26% |



Si riportano di seguito i dati estratti dal Cruscotto integrato del Sistema TS – Tessera Sanitaria che evidenziano come la Regione Abruzzo registri il peggior rapporto tra le DDD (Daily Defined Dose) pro-capite consumate e la spesa lorda pro-capite prodotta nell'anno 2018 per la spesa convenzionata. Il significato di questo indicatore è: quante DDD pro-capite si sono consumate rispetto all'unità di spesa.

Nella tabella successiva la distribuzione dello stesso indicatore, anche se ottenuto con grandezze diverse, tra le ASL della Regione.

3. Distribuzione nazionale dell'indicatore "DDD Procapite/ Sp. Lorda Procapite Convenzionata". Fonte Sistema TS (calcolo con le medie mobili).

| | | DDD Procapite Farm. Convenzionata 12 mesi mobili da Dicembre 2018 | Sp. Lorda Procapite Farm. Convenzionata 12 mesi mobili da Dicembre 2018 | Indicatore: DDD pro cap/Sp. Lorda pro cap |
|-----|----------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 10 | PIEMONTE | 367,09 | 158,84 | 2,31 |
| 20 | VALLE D'AOSTA | 327,66 | 149,24 | 2,20 |
| 30 | LOMBARDIA | 358,57 | 185,87 | 1,93 |
| 41 | BOLZANO | 288,7 | 131,38 | 2,20 |
| 42 | TRENTO | 361,96 | 153,81 | 2,35 |
| 50 | VENETO | 344,99 | 148,83 | 2,32 |
| 60 | FRIULI V.G. | 379,74 | 164,42 | 2,31 |
| 70 | LIGURIA | 345,6 | 164,97 | 2,09 |
| 80 | EMILIA ROMAGNA | 370,42 | 139,71 | 2,65 |
| 90 | TOSCANA | 382,22 | 153,73 | 2,49 |
| 100 | UMBRIA | 442,86 | 185,01 | 2,39 |
| 110 | MARCHE | 402,88 | 184,45 | 2,18 |
| 120 | LAZIO | 413,91 | 204,84 | 2,02 |
| 130 | ABRUZZO | 413,5 | 215,37 | 1,92 |
| 140 | MOLISE | 389,47 | 182,16 | 2,14 |
| 150 | CAMPANIA | 421,91 | 217,22 | 1,94 |
| 160 | PUGLIA | 430,1 | 209,63 | 2,05 |
| 170 | BASILICATA | 402,82 | 195,42 | 2,06 |
| 180 | CALABRIA | 422,67 | 212,91 | 1,99 |
| 190 | SICILIA | 409,29 | 198,34 | 2,06 |
| 200 | SARDEGNA | 401 | 189,46 | 2,12 |

4. Distribuzione regionale dell'indicatore "DDD per 1000 ass. pesati-die / spesa lorda per 1000 ass. pesati-die" – anno 2018. Fonte Sistema TS (dati al 25/01/2019).

| | | DDD per 1000 ass. pesati- die Convenzionata anno 2018 | Spesa lorda per 1000 ass. pesati- die Convenzionata anno 2018 | Indicatore: DDD per 1000 ass. pesati-die / spesa lorda per 1000 ass. pesati-die |
|-----|-----------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 201 | AVEZZ-SULM-L'AQUILA | 1.110,23 | 572,04 | 1,94 |
| 202 | LANCIANO-VASTO-CHIETI | 1.057,51 | 562,46 | 1,88 |
| 203 | PESCARA | 1.034,74 | 543,28 | 1,90 |
| 204 | TERAMO | 1.142,70 | 570,98 | 2,00 |
| | Totale Abruzzo | 1.083,62 | 561,90 | 1,93 |

Il Responsabile dell'Ufficio
Dott. Ulisse Martegiani

Ulisse Martegiani

Il Dirigente del Servizio
Dott.ssa Emanuela Grimaldi

Emanuela Grimaldi



Dipartimento per la Salute e il Welfare

Servizio Assistenza farmaceutica e trasfusionale - Innovazione ed Appropriatezza - DPF003

Ufficio HTA, appropriatezza, monitoraggio spesa e prescrizioni farmaceutiche

Via Conte di Ruvo, 74 - 65127 PESCARA - 085/7672737

Pescara, aprile 2019.

ALLEGATO B

MISURE DI GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA 2019.

Evidenze farmaco-epidemiologiche a supporto degli obiettivi e degli indicatori assegnati alle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo per il contenimento della spesa farmaceutica.

Sommario

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PREMESSA ED OBIETTIVI DEL DOCUMENTO | 2 |
| SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA | |
| 1.1. A10AE Insuline e analoghi, ad azione lunga | 2 |
| 1.2. B01AC Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina | 4 |
| 1.3. A11CC Vitamina D e analoghi | 6 |
| 1.4. N05AH Diazepine oxazepine e tiazepine | 9 |
| 1.5. M04AA Preparati inibenti l'acido urico | 11 |
| 1.6. B01AB Eparinici | 13 |
| 1.7. C10BA Inibitori dell'HMG CoA reduttasi in ass. con altre sostanze modificatrici dei lipidi | 15 |
| 1.8. N04BD Inibitori delle monoaminoossidasi di tipo B | 17 |
| 1.9. Antibiotici (ATC J01): valutazione farmaco-epidemiologica e monitoraggio antibiotico-resistenza | 19 |

PREMESSA ED OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Gli indicatori e gli obiettivi inerenti al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata rappresentano uno strumento importante non solo per il rientro nei limiti dei tetti di spesa fissati con la Legge n. 232/2016, ma possono anche contribuire a controllare aspetti sanitari che necessitano di maggiori attenzioni a livello regionale e nazionale. In questa sezione si analizzeranno da un punto di vista farmaco-epidemiologico alcune categorie di farmaci per cui è prevista una riduzione della spesa farmaceutica. Il consumo e la spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sono stati analizzati relativamente agli anni 2017-2018. I dati di consumo e spesa sono stati rilevati a livello territoriale attraverso il servizio Apotheke Gold fornito da Record Data, mentre i dati di consumo e spesa nazionali sono stati rilevati attraverso il flusso OsMed 2017 (AIFA). I codici impiegati nel documento corrispondono alle seguenti ASL: 201, Avezzano - Sulmona - L'Aquila; 202, Lanciano - Vasto - Chieti; 203, Pescara; 204, Teramo.

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

1.1 A10AE Insuline e analoghi, ad azione lunga

Dal rapporto OsMed 2017, la classe di insuline ed analoghi ad azione lunga - classe ATC A10AE -, ha mostrato in Italia nel 2017 una spesa pari a 0,57 euro pro capite, mentre a livello regionale la spesa media tra le ASL è stata di 6,3 euro pro capite. La DDD/1000 ab die in Italia si è attestata a 0,6 nel 2017, mentre nello stesso anno in Abruzzo il valore è stato di 7,1 (Tabella 1).

Tabella 1. Valori di spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die in Italia e in Abruzzo nel 2017.

| Anno 2017 | Spesa lorda/ab | DDD/1000 ab die |
|-----------|----------------|-----------------|
| Italia | 0,57 | 0,60 |
| Abruzzo | 6,3 | 7,1 |

Nel 2018 la spesa regionale per la categoria ATC A10AE è stata di 5.7 milioni di euro, con un'incidenza del 2,18% sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale, e in diminuzione rispetto al 2017 del 30,4%. In particolare, tutte le ASL hanno mostrato una riduzione della spesa lorda, dal 28% della ASL 203 fino al 33,4% della ASL 202 (Tabella 2). Anche per quanto riguarda la spesa lorda pro capite e la DDD/1000 ab die vi è stata una generale diminuzione per tutte le ASL rispetto al 2017, con una media regionale di spesa lorda pro capite di 4,4 euro, in diminuzione del 30,5%, e un valore di 4,55 DDD/1000 ab die, in diminuzione del 35,9%. I valori delle singole ASL per spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die non si discostano dalla media regionale, con una riduzione media del 30,5% per quanto riguarda la spesa lorda pro capite e 35,9% per la DDD/1000 ab die rispetto al 2017.

Tabella 2. Spesa lorda, spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die regionale e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Spesa lorda | Δ 18 -17 % | Spesa lorda/ab | Δ 18 -17 % | DDD/1000 ab die | Δ 18 -17 % |
|----------------|------------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|---------------|
| 201 | 1.318.980 | -29,0% | 4,52 | -29,0% | 4,53 | -36,3% |
| 202 | 1.636.291 | -33,4% | 4,29 | -33,3% | 4,33 | -37,0% |
| 203 | 1.527.170 | -28,0% | 4,78 | -28,2% | 4,72 | -35,3% |
| 204 | 1.233.267 | -30,5% | 4,03 | -30,8% | 4,61 | -35,1% |
| Abruzzo | 5.715.709 | -30,4% | 4,40 | -30,5% | 4,55 | -35,9% |

Anche per quanto riguarda le categorie di pezzi, ricette e DDD per trattato vi è stata una generale diminuzione dei valori per tutte le ASL rispetto il 2017, con una media regionale di riduzione del 35,28% per il numero di pezzi, l'8,57% in meno di pazienti trattati, e il 35,65% in meno di ricette (Tabella 3). L'indice di prevalenza è risultato omogeneo e in diminuzione per tutte le ASL rispetto lo scorso anno, con il valore maggiore di riduzione per la ASL 201 (-10,13%), e una media di riduzione regionale dell'8,67%.

Tabella 3. Numero di pezzi, ricette, trattati, DDD/trattato e prevalenza % per la regione Abruzzo e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Pezzi | Δ 18-17 % | Trattati | Δ 18-17 % | Ricette | Δ 18-17 % | DDD per trattato | Δ 18-17 % | Indice prevalenza | Δ 18-17 % |
|---------|--------|------------------|----------|------------------|---------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 201 | 13.178 | -35,95% | 4.142 | -10,17% | 9.832 | -37,32% | 116,72 | -29,08% | 1,4% | -10,13% |
| 202 | 16.569 | -36,44% | 5.364 | -7,61% | 13.829 | -36,26% | 112,76 | -31,88% | 1,4% | -7,24% |
| 203 | 15.039 | -34,38% | 4.714 | -8,27% | 10.897 | -34,73% | 117,02 | -29,15% | 1,5% | -8,07% |
| 204 | 14.103 | -34,19% | 4.876 | -8,52% | 11.716 | -34,29% | 105,98 | -28,75% | 1,6% | -9,14% |
| Abruzzo | 58.889 | -35,28% | 19.096 | -8,57% | 46.274 | -35,65% | 113,12 | -29,74% | 1,5% | -8,67% |

La tabella 4 approfondisce i valori di prevalenza 2018 per le diverse ASL in funzione di sesso ed età, individuando un andamento abbastanza omogeneo per tutte le ASL e tutte le fasce di età, eccezion fatta per la fascia di donne oltre i 75 anni inerente alla ASL 204, la quale mostra una prevalenza dello 0,4%, contro lo 0,3% circa delle rimanenti ASL.

Tabella 4. Indice di prevalenza tra le diverse ASL diviso per fasce d'età e sesso degli assistiti (anno 2018).

| Fascia | ASL 201 | ASL 202 | ASL 203 | ASL 204 | Fascia | ASL 201 | ASL 202 | ASL 203 | ASL 204 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| F 0-14 | 0,01% | 0,01% | 0,01% | 0,00% | M 0-14 | 0,01% | 0,01% | 0,01% | 0,01% |
| F 15-44 | 0,03% | 0,06% | 0,06% | 0,04% | M 15-44 | 0,05% | 0,05% | 0,05% | 0,06% |
| F 45-64 | 0,15% | 0,13% | 0,16% | 0,13% | M 45-64 | 0,21% | 0,20% | 0,24% | 0,23% |
| F 65-74 | 0,19% | 0,18% | 0,18% | 0,20% | M 65-74 | 0,22% | 0,22% | 0,23% | 0,26% |
| F 75 + | 0,32% | 0,30% | 0,30% | 0,41% | M 75 + | 0,21% | 0,23% | 0,25% | 0,27% |

Infine, la Figura 1A mostra i dati di spesa lorda e prevalenza 2018 per fasce di età e sesso in riferimento alla media tra le ASL della regione Abruzzo, potendo individuare così per le donne un trend di crescita che va dalle fasce più basse di età fino a oltre i 75 anni, fascia di età per la quale spesa lorda e prevalenza sono più alte (250.000 euro di spesa lorda e 0,33% di prevalenza). Per gli uomini i dati di spesa lorda mostrano un trend di crescita fino ai 45 - 64 anni (spesa lorda maggiore, 241.000 euro), per poi scemare sino ai +75 anni di età, mentre la prevalenza % cresce fino ai 45-64 anni (0,22% valore massimo) per poi rimanere costante per le fasce 65-74 e +75 anni (Figura 1B).

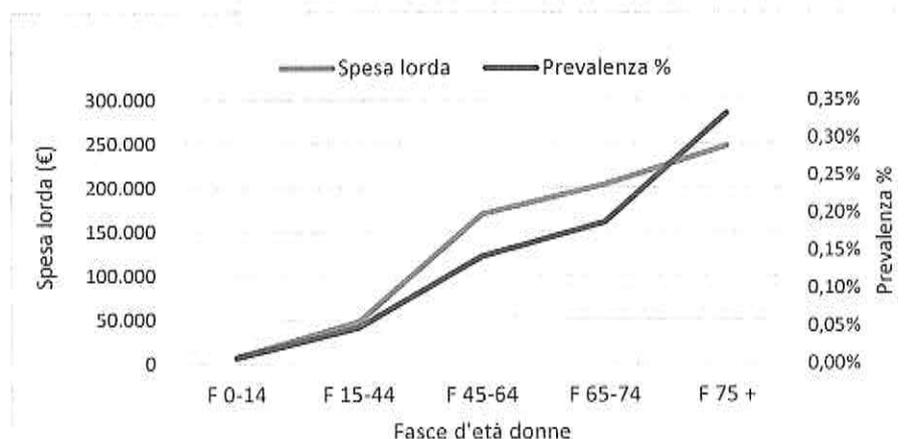


Figura 1A. Dati di spesa lorda e prevalenza per le donne, divise per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

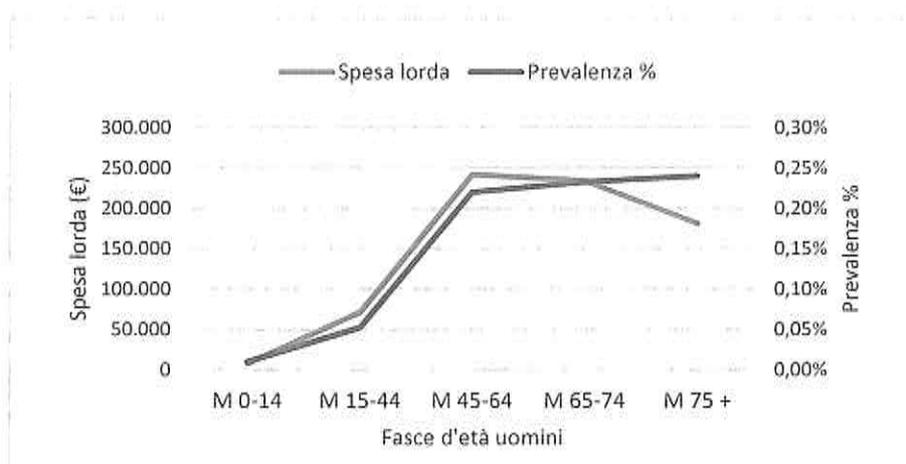


Figura 1B. Dati di spesa lorda e prevalenza per gli uomini, divisi per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

1.2 B01AC Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina

Il rapporto OsMed 2017 ha indicato gli antiaggreganti piastrinici esclusa l'eparina, classe ATC B01AC, tra le classi a spesa maggiore con 2,99 euro di spesa lorda pro capite, e tra i più utilizzati, con una DDD/1000 ab die di 60,9 nell'anno 2017 (Tabella 5). Nello stesso periodo, la regione Abruzzo ha evidenziato una spesa lorda di 6,1 euro pro capite, mentre la DDD/1000 ab die si è attestata a 89,6.

Tabella 5. Valori di spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die in Italia e in Abruzzo nel 2017.

| Anno 2017 | Spesa lorda/ab | DDD/1000 ab die |
|-----------|----------------|-----------------|
| Italia | 2,99 | 60,90 |
| Abruzzo | 6,1 | 89,6 |

Nel 2018 la spesa lorda per la classe ATC B01AC è stata di quasi 7.5 milioni di euro, con un'incidenza del 2,85% sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale. I dati in tabella 6 mostrano una riduzione della spesa lorda media del 4,2% rispetto al 2017, con una riduzione per singole ASL che va dal 2,3% della ASL 203, sino al 5,6% della ASL 204. La spesa lorda pro capite delle ASL 201 e 204 si pone al di sopra della media regionale, con valori di 6,47 e 6,46 euro, mentre la spesa pro capite delle ASL 202 e 203 si pone al di sotto della media regionale, con valori di 5,19 e 5,09 euro pro capite. In particolare, la spesa lorda pro capite media è stata di 5,75 euro nel 2018, in calo del 4,3% rispetto al 2017, e gli estremi di riduzione si posizionano tra la ASL 204, in calo del 5,9%, e la ASL 203, in calo del 2,7%. La DDD/1000 ab die si è attestata a 88,62 nel 2018, in calo dell'1,1% rispetto al 2017. La maggiore riduzione ha riguardato la ASL 203 (-2,1%), la quale si pone al di sotto della media regionale con un valore di 83,18 DDD/1000 ab die, mentre riduzioni più contenute hanno riguardato le ASL 201 e 204 (-0,5% e -0,6%), con valori di DDD/1000 al di sopra della media regionale. La ASL 202 ha registrato un calo dell'1,4% rispetto al 2017, e una DDD/1000 ab die al di sotto della media regionale, con un valore di 82,58.

Tabella 6. Spesa lorda, spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die regionale e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Spesa lorda | Δ 18 -17 % | Spesa lorda/ab | Δ 18 -17 % | DDD/1000 ab die | Δ 18 -17 % |
|----------------|------------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|
| 201 | 1.888.337 | -4,4% | 6,47 | -4,5% | 89,59 | -0,5% |
| 202 | 1.980.229 | -4,0% | 5,19 | -3,9% | 82,58 | -1,4% |
| 203 | 1.626.806 | -2,3% | 5,09 | -2,7% | 83,18 | -2,1% |
| 204 | 1.976.274 | -5,6% | 6,46 | -5,9% | 99,14 | -0,6% |
| Abruzzo | 7.471.647 | -4,2% | 5,75 | -4,3% | 88,62 | -1,1% |

I dati in tabella 7 mostrano una lieve riduzione nelle percentuali di pezzi, ricette e pazienti trattati nel 2018 rispetto all'anno precedente. La maggiore riduzione di pazienti ha riguardato la ASL 203, con circa il 2% in meno di trattati rispetto al 2017. La DDD per trattato ha subito riduzioni per tutte le ASL tranne che per la 203, la quale ha evidenziato un lieve incremento dello 0,23% rispetto al 2017, ponendosi al di sopra della media regionale (252,16 contro 249,07, rispettivamente). La ASL 204, in riduzione di circa l'1% rispetto al 2017, si trova al di sopra della media regionale con una DDD per trattato di circa 253, mentre le ASL 201 e 202, in calo di circa lo 0,7%, mostrano DDD per trattato di 245 e 246, al di sotto della media regionale. Infine, l'indice di prevalenza vede una media del rapporto tra pazienti e popolazione assistibile del 13%, in calo di mezzo punto percentuale rispetto al 2017. La ASL 201 si trova in linea con la media regionale, mentre le ASL 202 e 203 si attestano al di sotto della media regionale con circa il 12% di prevalenza, mentre la ASL 204, che nella tabella precedente mostrava la maggiore spesa lorda pro capite e la maggiore DDD/1000 ab die, mostra anche la maggiore prevalenza, un punto percentuale sopra la media regionale, al 14%.

Tabella 7. Numero di pezzi, ricette, trattati, DDD/trattato e prevalenza % per la regione Abruzzo e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Pezzi | Δ 18 -17 % | Trattati | Δ 18 -17 % | Ricette | Δ 18 -17 % | DDD per trattato | Δ 18 -17 % | Indice prevalenza | Δ 18 -17 % |
|---------|-----------|------------|----------|------------|---------|------------|------------------|------------|-------------------|------------|
| 201 | 329.729 | -0,81% | 39.056 | 0,27% | 228.146 | -2,07% | 245,00 | -0,69% | 13,4% | 0,15% |
| 202 | 411.704 | -2,06% | 46.864 | -0,73% | 275.016 | -2,91% | 246,11 | -0,75% | 12,3% | -0,65% |
| 203 | 343.579 | -2,23% | 38.550 | -1,99% | 202.006 | -3,37% | 252,16 | 0,23% | 12,1% | -2,35% |
| 204 | 386.969 | -0,92% | 43.905 | 0,86% | 252.808 | -1,74% | 252,99 | -1,08% | 14,3% | 0,49% |
| Abruzzo | 1.471.981 | -1,53% | 168.375 | -0,38% | 957.976 | -2,50% | 249,07 | -0,57% | 13,0% | -0,53% |

La tabella 8 approfondisce i valori di prevalenza per le diverse ASL in funzione di sesso ed età nel 2018, senza evidenziare particolari scostamenti tra le ASL per tutte le fasce di età.

Tabella 8. Indice di prevalenza tra le diverse ASL diviso per fasce d'età e sesso degli assistiti (anno 2018).

| Fascia | ASL 201 | ASL 202 | ASL 203 | ASL 204 | Fascia | ASL 201 | ASL 202 | ASL 203 | ASL 204 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| F 0-14 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | M 0-14 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| F 15-44 | 0,20% | 0,13% | 0,15% | 0,16% | M 15-44 | 0,13% | 0,11% | 0,10% | 0,11% |
| F 45-64 | 1,06% | 0,83% | 0,80% | 1,20% | M 45-64 | 1,65% | 1,46% | 1,43% | 1,89% |
| F 65-74 | 1,78% | 1,55% | 1,57% | 2,04% | M 65-74 | 2,22% | 2,14% | 1,96% | 2,39% |
| F 75 + | 3,56% | 3,40% | 3,60% | 3,84% | M 75 + | 2,58% | 2,71% | 2,68% | 2,91% |

Le figure 2A e 2B analizzano il trend per fasce d'età per donne e uomini in Abruzzo in merito alla spesa lorda e la prevalenza % medie nel 2018. In particolare, è possibile osservare per le donne una crescita della spesa lorda, che si accosta ad un aumento della prevalenza %, per le fasce d'età che vanno da 0-14 anni fino ad oltre i 75 anni di età. La variazione tra fasce d'età per gli uomini mostra un trend simile, anche se la crescita di spesa lorda e prevalenza è più accentuata, con percentuali di prevalenza dell'1,61% già nella fascia di età 45-64 (per le donne è dello 0,97%) e una spesa lorda e prevalenza massima per la fascia di età oltre i 75 anni.

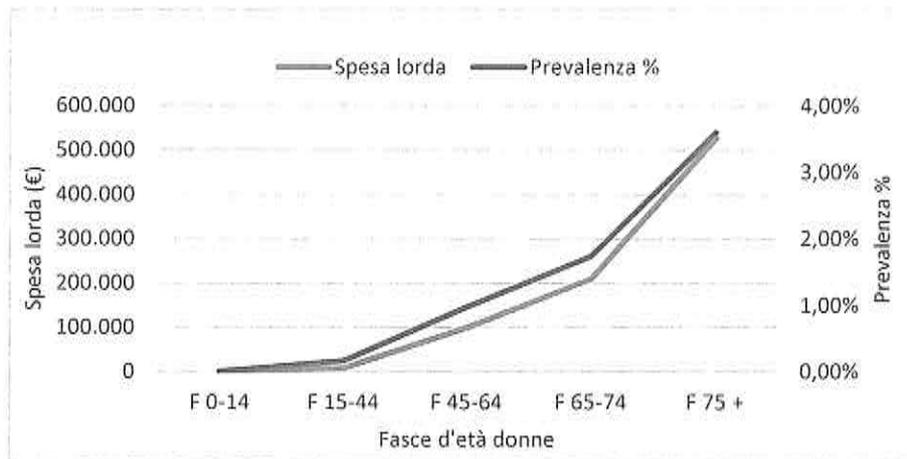


Figura 2A. Dati di spesa lorda e prevalenza per le donne, divise per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

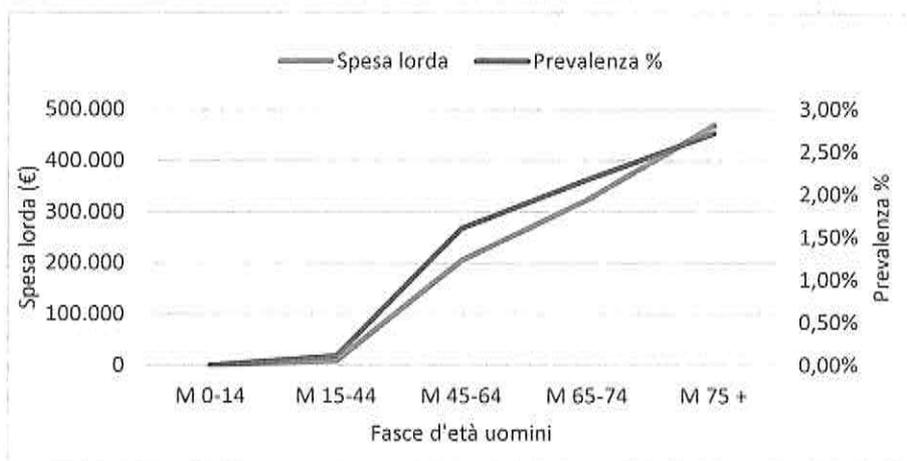


Figura 2B. Dati di spesa lorda e prevalenza per gli uomini, divisi per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

1.3 A11CC Vitamina D e analoghi.

La vitamina D è un pro-ormone che interviene sul metabolismo del calcio a livello ematico e osseo. Livelli insufficienti contribuiscono all'insorgenza di osteoporosi attraverso un ridotto assorbimento di calcio, iperparatiroidismo secondario e un bilancio del metabolismo osseo a favore del riassorbimento.¹

Negli ultimi anni, il consumo di vitamina D in Italia è aumentato. Il rapporto OsMed indica un incremento della spesa dai 24 milioni di euro del 2006 agli oltre 260 milioni nel 2017, più della metà di tutta la classe dei farmaci per l'osteoporosi (514,5 milioni di euro). La vitamina D e analoghi si collocano al secondo posto in termini di spesa, mentre il colecalciferolo rappresenta, insieme al pantoprazolo, le molecole che si associano alla più alta spesa pro capite e insieme rivestono la principale voce di costo della spesa farmaceutica convenzionata dei farmaci per l'apparato gastrointestinale (25,8%).

¹ Hansen KE, Johnson RE, Chambers KR, *et al.* Treatment of Vitamin D insufficiency in postmenopausal women: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2015;175(10):1612-21.

La spesa pro capite in Italia per questa classe di farmaci nel 2017 ammonta a 4,3 euro, con un incremento del 23% rispetto al 2016. A livello regionale invece la spesa lorda pro capite nello stesso anno è stata di 6,4 euro. I dati di consumo mostrano un valore di 12,6 DDD/1000 ab die per l'Italia, mentre sempre nel 2017 l'Abruzzo ha consumato 15,4 DDD/1000 ab die (Tabella 9).

Tabella 9. Valori di spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die in Italia e in Abruzzo nel 2017.

| Anno 2017 | Spesa lorda/ab | DDD/1000 ab die |
|-----------|----------------|-----------------|
| Italia | 4,3 | 12,6 |
| Abruzzo | 6,4 | 15,4 |

A livello regionale, nel 2018 la spesa farmaceutica della classe A11CC ha avuto un'incidenza del 3,79% sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale. In tabella 10 è possibile osservare la spesa regionale nel 2018, con un totale di 9,9 milioni di euro e un incremento del 19,3% rispetto al 2017. La ASL con l'incremento maggiore è stata la 203, con il 30% di spesa in più rispetto al 2017, mentre nelle rimanenti ASL l'incremento si attesta tra il 14,5% e il 17,1%. La spesa lorda per abitante media è aumentata del 19,1%, mentre il valore della DDD/1000 ab die è aumentato di quasi il doppio rispetto al 2017. Nel 2018 la ASL 203 ha raggiunto un incremento del 67% rispetto all'anno precedente, con un valore di quasi 24 DDD/1000 ab die, mentre il maggior consumo a livello regionale è riportato dall'ASL 204, con 25,8 DDD/1000 ab die (41,7% in più rispetto al 2017).

Tabella 10. Spesa lorda per singola ASL nel 2018, relativo rapporto per abitante, DDD/100 ab die e variazioni rispetto al 2017.

| ASL | Spesa lorda | Δ 18 - 17 % | Spesa lorda/ab | Δ 18 - 17 % | DDD/1000 ab die | Δ 18 - 17 % |
|---------|-------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|
| 201 | 2.160.709 | 16,7% | 7,40 | 16,6% | 19,34 | 39,4% |
| 202 | 2.732.144 | 14,5% | 7,16 | 14,6% | 22,61 | 50,2% |
| 203 | 2.515.714 | 30,0% | 7,88 | 29,6% | 23,96 | 67,2% |
| 204 | 2.525.713 | 17,1% | 8,25 | 16,8% | 25,80 | 41,7% |
| Abruzzo | 9.934.281 | 19,3% | 7,65 | 19,1% | 22,93 | 49,2% |

La tabella 11 mostra i dati inerenti al numero di pezzi prescritti, pazienti trattati, numero di ricette, DDD per trattato e la prevalenza %. Per tutte le categorie, nel 2018 si evidenzia un sostanziale aumento rispetto al 2017, che per i pezzi va da un minimo del 6,25% per la ASL 202, fino a un massimo del 19,9% della ASL 203. Anche per quanto riguarda le ricette vi è un aumento costante, mentre per i pazienti trattati vi è un aumento in media del 15,39%, con un picco per la ASL 203 del 22,4% e più di 60 mila pazienti trattati. Anche le DDD per trattato sono in aumento rispetto al 2017, con valori che spaziano dal 21,41% della ASL 201 fino al 37% della ASL 203.

Tabella 11. Numero di pezzi, trattati, ricette, DDD per trattato e prevalenza per ASL nel 2018.

| ASL | Pezzi | Δ 18 - 17 % | Trattati | Δ 18 - 17 % | Ricette | Δ 18 - 17 % | DDD per trattato | Δ 18 - 17 % | Indice prevalenza |
|---------|-----------|-------------|----------|-------------|---------|-------------|------------------|-------------|-------------------|
| 201 | 272.235 | 9,12% | 45.964 | 14,99% | 170.418 | 9,53% | 44,95 | 21,42% | 15,75 |
| 202 | 357.661 | 6,25% | 63.575 | 12,29% | 225.461 | 7,42% | 49,66 | 33,64% | 16,66 |
| 203 | 306.651 | 19,90% | 57.021 | 22,44% | 172.516 | 19,40% | 49,12 | 37,05% | 17,86 |
| 204 | 325.103 | 7,88% | 60.473 | 12,82% | 202.532 | 9,07% | 47,80 | 25,99% | 19,75 |
| Abruzzo | 1.261.650 | 10,36% | 227.033 | 15,39% | 770.927 | 10,82% | 47,9 | 29,45% | 17,5 |

La tabella 12 mostra l'indice di prevalenza tra le diverse ASL diviso per fasce d'età e sesso degli assistiti nel 2018. Il dato che ne deriva riguarda la maggiore percentuale di prevalenza nelle donne di età compresa tra 45-64 anni, con percentuali che si aggirano intorno al 5-6%, mentre nella fascia successiva 65-74 e 75+ si nota una riduzione della prevalenza di circa il 3,5%. Per quanto riguarda gli uomini, la prevalenza rimane quasi sempre inferiore all'1% eccetto per la fascia di età oltre i 75 anni appartenente alla ASL 204 (1,33%).

Tabella 12. Indice di prevalenza tra le diverse ASL diviso per fasce d'età e sesso degli assistiti (anno 2018).

| Fascia | ASL 201 | ASL 202 | ASL 203 | ASL 204 | Fascia | ASL 201 | ASL 202 | ASL 203 | ASL 204 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| F 0-14 | 0,18% | 0,24% | 0,38% | 0,31% | M 0-14 | 0,17% | 0,25% | 0,37% | 0,31% |
| F 15-44 | 1,10% | 1,31% | 1,46% | 1,75% | M 15-44 | 0,30% | 0,37% | 0,46% | 0,56% |
| F 45-64 | 4,98% | 5,21% | 5,32% | 5,86% | M 45-64 | 0,65% | 0,78% | 0,93% | 1,11% |
| F 65-74 | 3,23% | 3,39% | 3,32% | 3,59% | M 65-74 | 0,62% | 0,74% | 0,79% | 0,97% |
| F 75 + | 3,53% | 3,52% | 3,89% | 4,12% | M 75 + | 0,81% | 0,92% | 1,10% | 1,33% |

Infine, le figure 3A e 3B mostrano la variazione di spesa lorda e il numero di trattati calcolati come media tra le quattro ASL regionali, in funzione di età e sesso degli assistiti nel 2018. Vi è una differenza di spesa lorda e prevalenza % tra uomini e donne, con la figura 3B che indica un incremento graduale di prevalenza e spesa lorda, le quali crescono col crescere dell'età fino a oltre i 75 anni (prevalenza e spesa lorda massima per gli uomini tra tutte le fasce d'età, con l'1,1% di prevalenza e una spesa lorda di circa 145.000 euro). Per quanto riguarda le donne (Figura 3A), la spesa totale nel 2018 si è attestata a più di 2 milioni di euro e un totale di circa 46.000 donne trattate, mentre per quel che riguarda il trend tra fasce di età, è possibile notare un picco di spesa lorda e di prevalenza nella fascia di età tra i 45 e i 64 anni (prevalenza media del 5,3% e spesa lorda pari a 748.000 euro), segue poi un calo per la fascia tra i 65 e i 74 anni, con una prevalenza media pari al 3,4%, per poi osservare nuovamente un lieve aumento per le pazienti oltre i 75 anni (prevalenza media 3,77%).

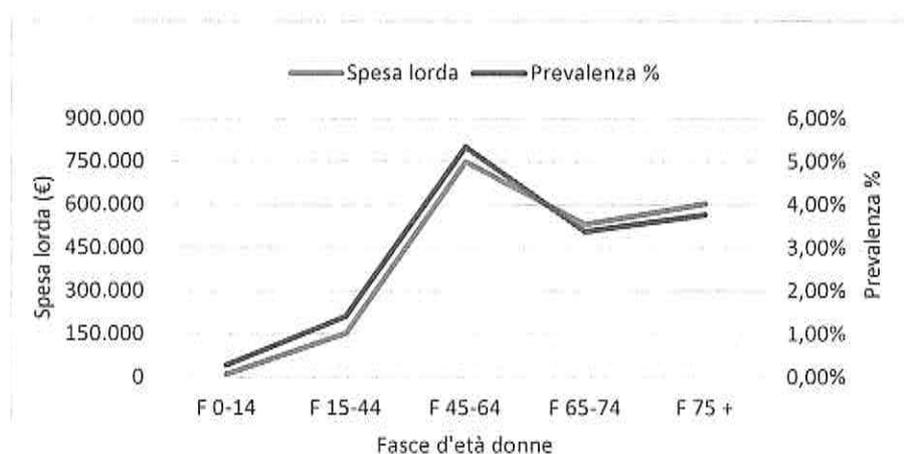


Figura 3A. Dati di spesa lorda e prevalenza per le donne, divise per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

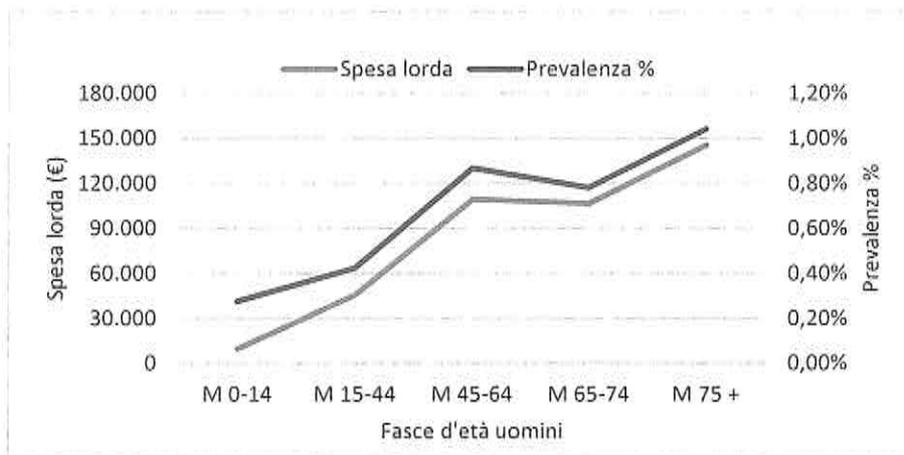


Figura 3B. Dati di spesa lorda e prevalenza per gli uomini, divisi per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

1.4 N05AH Diazepine oxazepine e tiazepine

La spesa lorda pro capite in Italia nel 2017 per la classe ATC N05AH è stata di 0,83 euro per abitante, mentre la DDD/1000 ab die di è attestata a 1,1. La regione Abruzzo nello stesso anno ha mostrato una spesa lorda pro capite di 3,2 euro e un valore di 4,1 DDD/1000 ab die.

Tabella 13. Valori di spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die in Italia e in Abruzzo nel 2017.

| Anno 2017 | Spesa lorda/ab | DDD/1000 ab die |
|-----------|----------------|-----------------|
| Italia | 0,83 | 1,10 |
| Abruzzo | 3,2 | 4,1 |

Nel 2018 la regione ha speso poco più di 4 milioni di euro per questa categoria, ovvero l'1,58% del totale della spesa farmaceutica convenzionata regionale (Tabella 14). Rispetto al 2017, si nota un incremento dello 0,7% a livello regionale, e più precisamente, la ASL 201 ha registrato un incremento della spesa lorda, della spesa lorda pro capite e della DDD/1000 ab die tra il 3,3% e il 4,3%, con valori di spesa pro capite superiori rispetto la media regionale. Per la ASL 202 l'incremento è modesto rispetto al 2017, con una variazione percentuale tra lo 0,3% e lo 0,5% per le categorie in esame, e valori di spesa pro capite che però nonostante l'aumento rimangono al di sotto della media regionale. La ASL 203 è l'unica che ha registrato un calo della spesa lorda e della spesa pro capite, con riduzioni rispetto l'anno passato del 3,1% e del 3,4%, ma che comunque posizionano il valore di spesa pro capite al di sopra della media regionale. La DDD/1000 ab die per la stessa ASL nel 2018 si è attestata a 4,3, minore dello 0,5% rispetto il precedente anno, ma superiore alla media regionale. La ASL 204 ha registrato un incremento della spesa lorda, della spesa pro capite e della DDD/1000 ab die rispetto l'anno passato, pur tuttavia rimanendo al di sotto della media regionale per le categorie in esame.

Tabella 14. Spesa lorda, spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die regionale e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Spesa lorda | Δ 18 -17 % | Spesa lorda/ab | Δ 18 -17 % | DDD/1000 ab die | Δ 18 -17 % |
|---------|-------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|
| 201 | 1.055.550 | 4,3% | 3,62 | 4,1% | 4,73 | 3,3% |
| 202 | 1.066.178 | 0,4% | 2,79 | 0,5% | 3,68 | 0,3% |
| 203 | 1.062.697 | -3,1% | 3,33 | -3,4% | 4,30 | -0,5% |
| 204 | 955.847 | 1,7% | 3,12 | 1,3% | 3,79 | 3,8% |
| Abruzzo | 4.140.271 | 0,7% | 3,19 | 0,6% | 4,13 | 1,7% |

Il numero di pezzi erogati, il numero di pazienti trattati e il numero di ricette hanno subito un incremento disomogeneo nel corso del 2018 (Tabella 15). I pazienti trattati sono stati quasi 19.000, con un incremento del 5,67% rispetto al 2017, e nello specifico gli incrementi maggiori sono stati nelle ASL 201, 202 e 204, con percentuali che vanno dal 6,73% al 7,44%, mentre la ASL 203 ha mostrato un incremento dell'1,43%. Andamento simile si riscontra per il numero di ricette erogate e l'indice di prevalenza, che in particolare presenta valori superiori al 7% per le ASL 201 e 204, mentre l'incremento annuo della prevalenza per la ASL 202 è stato del 6,8% e per la Asl 203 dell'1,4. Nonostante l'incremento della prevalenza sia risultato disomogeneo rispetto al 2017, tutte le ASL presentano nel 2018 un indice di prevalenza allineato all'1,5%. La DDD/trattato è risultata in calo del 3,5% a livello regionale, con riduzioni che vanno dall'1,6% della ASL 203, al 6% della Asl 202 rispetto al 2017.

Tabella 15. Numero di pezzi, ricette, trattati, DDD/trattato e prevalenza % per la regione Abruzzo e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Pezzi | Δ 18 -17 % | Trattati | Δ 18 -17 % | Ricette | Δ 18 -17 % | DDD per trattato | Δ 18 -17 % | Indice prevalenza | Δ 18 -17 % |
|---------|---------|-------------------|----------|-------------------|---------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 201 | 47.871 | 9,04% | 4.374 | 7,44% | 30.939 | 8,00% | 115,51 | -3,68% | 1,5% | 7,14% |
| 202 | 51.681 | 5,98% | 5.377 | 6,73% | 34.351 | 5,71% | 95,56 | -6,07% | 1,4% | 6,82% |
| 203 | 47.723 | 3,28% | 4.615 | 1,43% | 27.483 | 1,39% | 108,93 | -1,60% | 1,5% | 1,40% |
| 204 | 47.283 | 8,84% | 4.466 | 7,30% | 29.930 | 7,27% | 95,14 | -2,92% | 1,5% | 7,35% |
| Abruzzo | 194.558 | 6,71% | 18.832 | 5,67% | 122.703 | 5,64% | 103,79 | -3,53% | 1,5% | 5,63% |

I dati di prevalenza mostrati nelle Figure 4A e 4B indicano l'andamento della spesa lorda e della prevalenza % in Abruzzo nel 2018 divisi per fasce di età e sesso. In particolare, è possibile osservare in figura 4A come per le donne si ha un picco di spesa e di prevalenza nella fascia di età compresa tra i 45 e i 64 anni, mentre poi nella fascia successiva si registra un calo di entrambi i parametri, che poi invece toccano le quote maggiori di spesa nella fascia + 75 anni di età. Per gli uomini l'andamento nel 2018 disegna una parabola che ha il suo massimo di spesa lorda e prevalenza % nella fascia di età tra i 45-64 anni, dopodiché vi è una flessione anche in questo caso per la fascia 65-74 anni e poi nuovamente un aumento di spesa lorda e prevalenza % per la fascia oltre i 75 anni di età (Figura 4B).

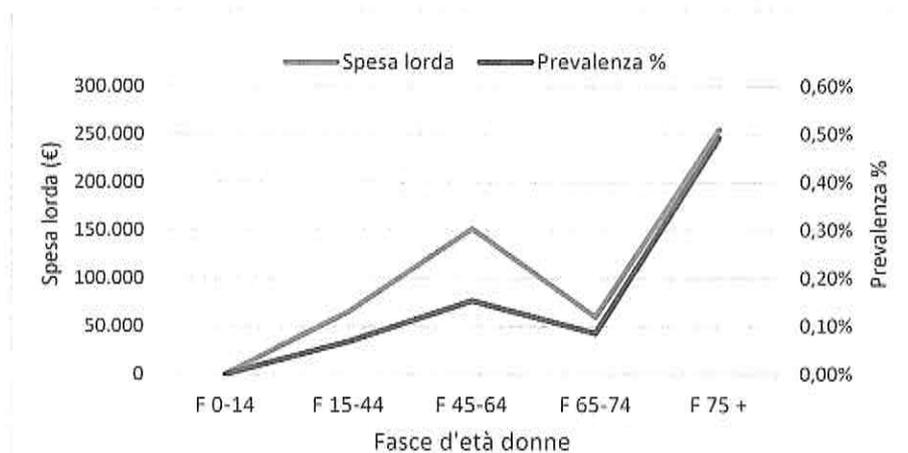


Figura 4A. Dati di spesa lorda e prevalenza per le donne, divise per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

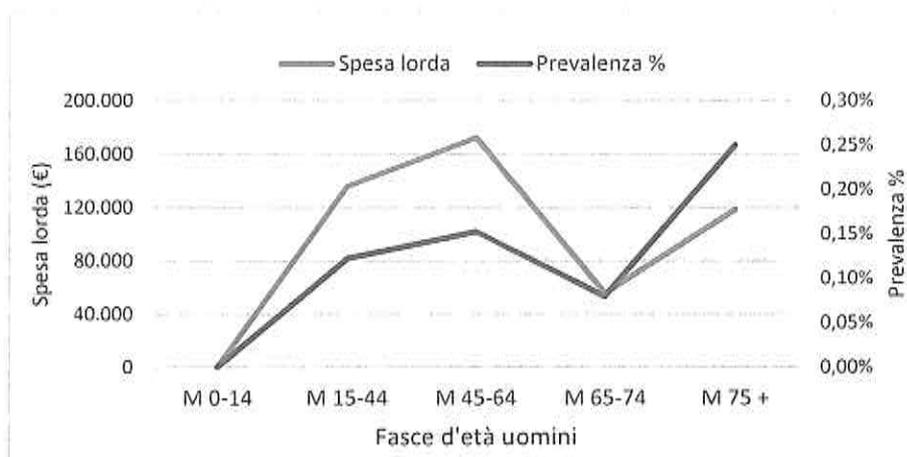


Figura 4B. Dati di spesa lorda e prevalenza per gli uomini, divisi per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

1.5 M04AA Preparati inibenti la formazione di acido urico

Nel 2017 la spesa lorda pro capite in Italia per la categoria ATC M04AA, preparati inibenti l'acido urico, si è attestata a 1,16 euro pro capite, mentre nello stesso anno la spesa in Abruzzo è stata di 2,1 euro pro capite (Tabella 16). Per quanto riguarda la DDD/1000 ab die, in Italia il valore si è attestato a 9,1 nello stesso anno, mentre per l'Abruzzo i dati di consumo sono stati di 16 DDD/1000 ab die.

Tabella 16. Valori di spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die in Italia e in Abruzzo nel 2017.

| Anno 2017 | Spesa lorda/ab | DDD/1000 ab die |
|-----------|----------------|-----------------|
| Italia | 1,16 | 9,10 |
| Abruzzo | 2,1 | 16,0 |

Nel 2018, la spesa regionale per la classe ATC attenzionata è stata di circa 3 milioni di euro, con un'incidenza dell'1,16% sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale (Tabella 17). Rispetto al 2017, vi è stato un incremento di circa il 10% per quanto riguarda la spesa lorda regionale, mentre per la spesa lorda pro capite, l'incremento è stato del 9,9% su base regionale, con le ASL 201, 202 e 204 che hanno mostrato un incremento tra il 10% e il 12%, mentre la ASL 203 del 6,8%. Riguardo il valore medio regionale, le ASL 201 e 204 hanno presentato una spesa di 2,5 e 2,87 euro pro capite, al di sopra della media regionale, mentre le rimanenti ASL nonostante l'incremento rispetto al 2017 sono rimaste al di sotto della media. La DDD/1000 ab die è aumentata del 5% rispetto all'anno passato, con un valore medio di 16,79. Per quanto riguarda le singole ASL, gli incrementi rispetto al 2017 si sono verificati con variazioni che vanno dal 3% della ASL 203 al 6,4% della ASL 204. Il valore di DDD/1000 ab die per le ASL 202 e 204 sono risultati al di sopra della media regionale, mentre per le ASL 201 e 203 gli stessi valori sono risultati al di sotto della media regionale.

Tabella 17. Spesa lorda, spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die regionale e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Spesa lorda | Δ 18 -17 % | Spesa lorda/ab | Δ 18 -17 % | DDD/1000 ab die | Δ 18 -17 % |
|---------|-------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|
| 201 | 729.001 | 10,1% | 2,50 | 9,9% | 12,99 | 5,7% |
| 202 | 859.399 | 11,7% | 2,25 | 11,9% | 17,56 | 4,4% |
| 203 | 580.478 | 7,1% | 1,82 | 6,8% | 14,78 | 3,0% |
| 204 | 879.352 | 10,4% | 2,87 | 10,1% | 21,84 | 6,4% |
| Abruzzo | 3.048.229 | 10,1% | 2,35 | 9,9% | 16,79 | 5,0% |

Per quanto riguarda i pezzi distribuiti nel 2018, la regione Abruzzo ha registrato un aumento del 5% rispetto al 2017, con la ASL 204 che mostra il valore più alto, 6,79%, e la ASL 203 che con un incremento del 3,38% mostra il minore incremento di pezzi (Tabella 18). La percentuale di trattati tra il 2017 e il 2018 è aumentata del 3,61% a 64.000 pazienti, con la variazione maggiore per la ASL 201 (4,63%) e la minore nelle ASL 202 e 203 (entrambe 2,92%). L'incremento di DDD per trattato si è attestato all'1,3%, con variazioni che sono andate dallo 0,36% della ASL 203 al 2,51% della ASL 204. Il valore medio regionale è stato di 124,77 DDD per trattato, in linea con il valore della ASL 204, per le ASL 202 e 203 i valori sono al di sopra della media, mentre per la ASL 201 il valore è sotto i 120 DDD/trattato. L'indice di prevalenza nel 2018 a livello regionale è stato del 5%, in aumento del 3,5% rispetto al 2017. La maggiore prevalenza è stata individuata nella ASL 204, con il 6,4%, mentre l'indice di prevalenza per le ASL 201 e 203 si è attestato al di sotto della media. La ASL 202 ha registrato una prevalenza del 5,1%, in linea con il valore medio regionale.

Tabella 18. Numero di pezzi, ricette, trattati, DDD/trattato e prevalenza % per la regione Abruzzo e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Pezzi | Δ 18-17 % | Trattati | Δ 18-17 % | Ricette | Δ 18-17 % | DDD per trattato | Δ 18-17 % | Indice prevalenza | Δ 18-17 % |
|---------|---------|------------------|----------|------------------|---------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 201 | 58.659 | 5,90% | 11.632 | 4,63% | 45.257 | 4,32% | 119,30 | 1,11% | 4,0% | 4,72% |
| 202 | 106.335 | 4,19% | 19.298 | 2,92% | 80.916 | 3,13% | 127,07 | 1,29% | 5,1% | 3,05% |
| 203 | 75.304 | 3,38% | 13.479 | 2,92% | 48.880 | 1,78% | 128,12 | 0,36% | 4,2% | 2,43% |
| 204 | 106.237 | 6,79% | 19.638 | 4,16% | 78.376 | 5,43% | 124,58 | 2,51% | 6,4% | 3,88% |
| Abruzzo | 346.535 | 5,08% | 64.047 | 3,61% | 253.429 | 3,77% | 124,77 | 1,31% | 4,9% | 3,52% |

Le figure 5A e 5B mostrano gli andamenti della spesa lorda e della prevalenza percentuale nell'anno 2018 per la regione Abruzzo, divisi per fasce d'età e sesso. Nel dettaglio, la figura 5A mostra la distribuzione per fasce d'età nelle donne, indicando come prevalenza e spesa lorda crescano al crescere dell'età, sino ai +75 anni, fascia di età a maggiore spesa lorda e maggiore prevalenza % tra quelle analizzate. La figura 5B mostra invece l'andamento maschile, individuando una iniziale crescita di pazienti e spesa lorda sino alla fascia d'età 45-64, seguita da un plateau di prevalenza tra 0,8% e 0,9% congiuntamente a una spesa di circa 130.000 euro tra le fasce d'età 45-64 e 65-74 anni, per poi continuare a crescere fino alla fascia d'età di +75 anni, la quale raccoglie la massima percentuale di prevalenza e la massima spesa lorda tra le fasce di età in esame.

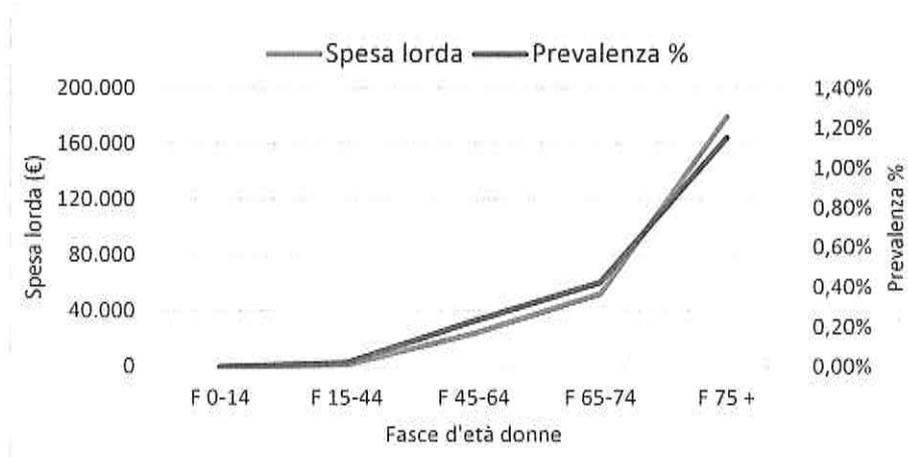


Figura 5A. Dati di spesa lorda e prevalenza per le donne, divise per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

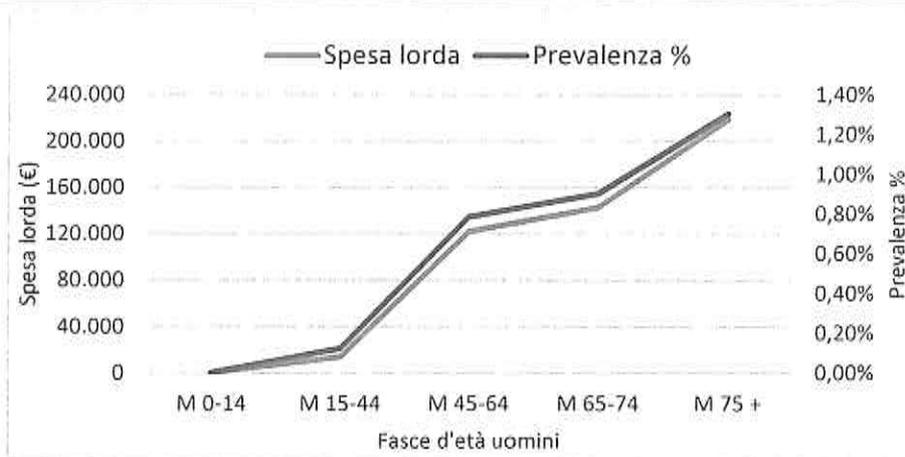


Figura 5B. Dati di spesa lorda e prevalenza per gli uomini, divisi per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

1.6 B01AB Eparinici

Il rapporto OsMed 2017 pone i farmaci eparinici, classe B01AB, tra i farmaci a spesa maggiore nel 2017, con una spesa lorda pro capite di 3,01 euro. Nello stesso anno, la regione Abruzzo ha registrato una spesa lorda pro capite di 4,1 euro (Tabella 19). Per quanto riguarda la DDD/1000 ab die, il valore nazionale nel 2017 è stato 3,1, mentre per la regione Abruzzo si è attestato a 4,1.

Tabella 19. Valori di spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die in Italia e in Abruzzo nel 2017.

| Anno 2017 | Spesa lorda/ab | DDD/1000 ab die |
|-----------|----------------|-----------------|
| Italia | 3,01 | 3,10 |
| Abruzzo | 4,1 | 4,1 |

Nel 2018 la spesa per la classe ATC B01AB è stata poco più di 4,7 milioni di euro, con un'incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale dell'1,82%. Rispetto al 2017, è stata registrata una riduzione della spesa lorda dell'8,8%, con riduzioni per ciascuna ASL, variabili dal 3,5% della ASL 201 sino ad arrivare alla riduzione del 16,2% per la ASL 202 (Tabella 20). In termini di spesa lorda pro capite, vi è stata una riduzione dell'8,9% rispetto al 2017, con un valore di 3,66 euro pro capite a livello regionale. Nel dettaglio, le ASL 202 e 203 hanno mostrato una riduzione di spesa lorda pro capite del 16,1% e 13,7%, con valori che si attestano al di sotto della media regionale (circa 2,5 euro pro capite per ciascuna ASL). Una riduzione della spesa lorda pro capite tra il 2017 e il 2018 è avvenuta anche per le ASL 201 e 202, anche se la spesa lorda pro capite per il 2018 si è attestata al di sopra della media regionale, con valori di 4,8 e 5,27 euro pro capite, rispettivamente. La DDD/1000 ab die è risultata essere 3,8 nel 2018, in riduzione dell'8,1% rispetto al 2017. Anche per questo dato è possibile osservare una riduzione di oltre il 14% per le ASL 202 e 203, e valori di consumi al di sotto della media regionale, mentre per le ASL 201 e 204 la riduzione rispetto all'anno precedente è stata rispettivamente del 3,2% e del 5,2%, con valori di DDD/1000 ab die al di sopra della media regionale (4,89 e 5,43).

Tabella 20. Spesa lorda, spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die regionale e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Spesa lorda | Δ 18 -17 % | Spesa lorda/ab | Δ 18 -17 % | DDD/1000 ab die | Δ 18 -17 % |
|----------------|------------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|
| 201 | 1.399.726 | -3,5% | 4,80 | -3,6% | 4,89 | -3,2% |
| 202 | 944.963 | -16,2% | 2,48 | -16,1% | 2,42 | -16,0% |
| 203 | 796.984 | -13,4% | 2,50 | -13,7% | 2,45 | -14,3% |
| 204 | 1.613.233 | -5,9% | 5,27 | -6,2% | 5,43 | -5,2% |
| Abruzzo | 4.754.905 | -8,8% | 3,66 | -8,9% | 3,80 | -8,1% |

In tabella 21 si può notare una riduzione del numero dei pezzi erogati nel 2018 è del 9,2%, con variazioni tra le diverse ASL che vanno da 3,75% della ASL 201 a 16,87% della ASL 202. I pazienti trattati nel 2018 in regione sono stati più di 40.000, in diminuzione del 4,39% rispetto al 2017. A livello di singole ASL, la riduzione di pazienti trattati maggiore è stata nella ASL 202 (-9,31%), mentre una riduzione più contenuta è stata rilevata per la ASL 201 (-0,49%). Anche per il numero di ricette si è registrata una generale diminuzione, con una media regionale di -8,28%, mentre per quanto riguarda le ASL con il maggiore decremento di ricette possiamo elencare in ordine crescente la ASL 201 con una riduzione del 3,88%, la 204, con il 6,27%, la 203 con una riduzione del 10,67%, e la ASL 202 con la maggiore percentuale di riduzione rispetto al 2017, il 14,18%. Nel 2018 la DDD per trattato si attesta a 41,41, in diminuzione del 5% rispetto al 2017. Il maggiore decremento nello stesso anno è stato nella ASL 203, con una riduzione del 10,29% e una DDD/trattato di 35,64, al di sotto della media regionale, seguita dalla ASL 202, in diminuzione del 7,35% e anch'essa al di sotto della media regionale. Le ASL 201 e 204 hanno mostrato una DDD/trattato superiore la media regionale (circa 49 DDD/trattato per entrambe) e una riduzione rispetto al 2017 del 2,52% e dell'1,8%. La prevalenza in Abruzzo è stata del 3,3% nel 2018, ridotta del 4,2% rispetto il precedente anno, mentre per le singole ASL lo stesso dato varia da un minimo del 2,5% della ASL 203 ad un massimo del 4% della ASL 204. Dal punto di vista della differenza rispetto al 2017, la maggiore riduzione della prevalenza % è stata osservata per la ASL 202 (-9,32%), seguita dalla ASL 203 con un decremento del 4,18% e dalla Asl 204, in diminuzione del 3,61%, segue la ASL 201 con una riduzione dello 0,54%.

Tabella 21. Numero di pezzi, ricette, trattati, DDD/trattato e prevalenza % per la regione Abruzzo e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Pezzi | Δ 18-17 % | Trattati | Δ 18-17 % | Ricette | Δ 18-17 % | DDD per trattato | Δ 18-17 % | Indice prevalenza | Δ 18-17 % |
|---------|---------|------------------|----------|------------------|---------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 201 | 42.995 | -3,75% | 10.654 | -0,49% | 26.265 | -3,88% | 49,04 | -2,52% | 3,7% | -0,54% |
| 202 | 31.228 | -16,87% | 10.778 | -9,31% | 20.884 | -14,18% | 31,39 | -7,35% | 2,8% | -9,32% |
| 203 | 25.245 | -12,30% | 8.038 | -4,09% | 15.870 | -10,67% | 35,64 | -10,29% | 2,5% | -4,18% |
| 204 | 49.729 | -6,78% | 12.270 | -3,26% | 30.680 | -6,27% | 49,56 | -1,80% | 4,0% | -3,61% |
| Abruzzo | 149.197 | -9,23% | 41.740 | -4,39% | 93.699 | -8,28% | 41,41 | -5,02% | 3,3% | -4,20% |

I dati di spesa lorda e prevalenza regionale media, divisi per fasce d'età e mostrati in figura 6A, indicano come tra le donne si abbia un graduale aumento della spesa e della prevalenza percentuale fino alla fascia d'età 45-64, con una prevalenza di circa 0,4% e una spesa lorda di circa 140.000 euro, segue poi un lieve calo per la fascia di età 65-74, mentre la più alta spesa lorda e prevalenza tra le fasce di età è annoverata per le donne oltre i 75 anni di età. In figura 6B invece sono indicati gli stessi dati ma per il sesso maschile, e il trend è simile al precedente, con un graduale aumento della spesa e della prevalenza percentuale fino alla fascia d'età 45-64, con una prevalenza di circa 0,36% e una spesa lorda di circa 117.000 euro, per poi individuare un lieve calo per la fascia di età 65-74 e un successivo aumento fino alla massima prevalenza % e spesa lorda per gli uomini oltre i 75 anni di età.

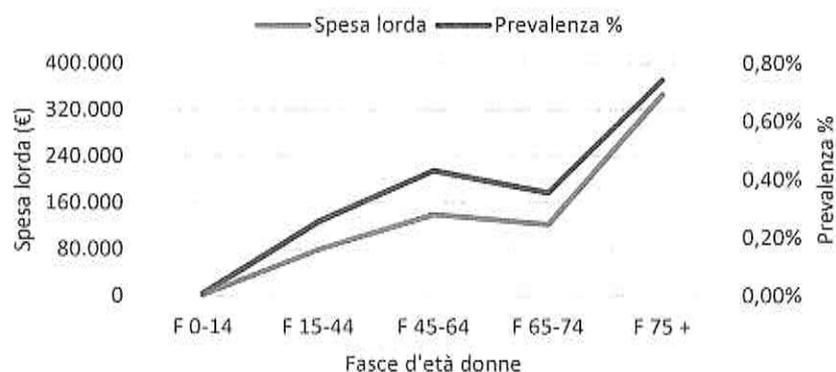


Figura 6A. Dati di spesa lorda e prevalenza per le donne, divise per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

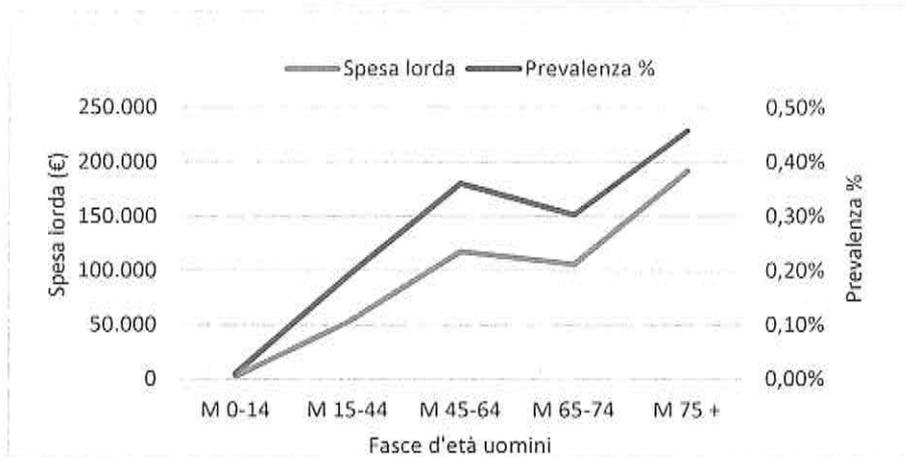


Figura 6B. Dati di spesa lorda e prevalenza per gli uomini, divisi per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

1.7 C10BA Inibitori dell'HMG CoA reduttasi in associazione con altre sostanze modificatrici dei lipidi

Il rapporto OsMed 2017 indica per i farmaci appartenenti alla classe ATC C10BA una spesa lorda pro capite di 3,08 euro, mentre per la regione Abruzzo la spesa lorda pro capite nel 2017 si è attestata a 4,2 euro (Tabella 22). I dati di consumo mostrano un valore medio nazionale di 4,1 DDD/1000 ab die, mentre la regione Abruzzo nello stesso anno ha evidenziato un consumo di 4,1 DDD/1000 ab die.

Tabella 22. Valori di spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die in Italia e in Abruzzo nel 2017.

| Anno 2017 | Spesa lorda/ab | DDD/1000 ab die |
|-----------|----------------|-----------------|
| Italia | 3,08 | 4,10 |
| Abruzzo | 4,2 | 5,6 |

I dati aggiornati al 2018 mostrano una spesa lorda regionale di circa 4,2 milioni di euro, la quale incide sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale per l'1,62% del totale. Rispetto al 2017 è stata registrata una riduzione della spesa lorda regionale del 22,9%, con una riduzione a livello delle ASL che varia dal 19,5% della ASL 201 sino alla riduzione del 25,2% della ASL 203 (Tabella 23). In termini di spesa lorda pro capite, la media regionale si è attestata a 3,26 euro, in diminuzione del 23% rispetto al 2017, mentre per quanto riguarda i valori delle singole ASL, tutte hanno registrato una riduzione della spesa lorda pro capite, con le ASL 202, 203 e 204 che in generale si avvicinano alla media regionale (con riduzioni del 22%, 25,5% e 24,2%, rispettivamente), mentre la ASL 201 ha mostrato un valore di spesa lorda pro capite al di sotto della media regionale, con una riduzione rispetto al 2017 del 19,5%. I dati di consumo hanno mostrato un aumento rispetto al 2017, con il valore medio di 6,32 DDD/1000 ab die per il 2018, in aumento del 13,5% rispetto l'anno precedente. Tutte le ASL hanno registrato un aumento delle DDD/1000 ab die, il quale varia dall'8,9% della ASL 203 sino al 20% della ASL 201, mentre per quanto riguarda i valori di consumo, le ASL 201 e 204 si attestano sotto la media regionale (5,58 e 6,08 DDD/1000 ab die), mentre i valori delle ASL 202 e 203 si trovano al di sopra della media regionale (6,53 e 7,1 DDD/1000 ab die).

Tabella 23. Spesa lorda, spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die regionale e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Spesa lorda | Δ 18 -17 % | Spesa lorda/ab | Δ 18 -17 % | DDD/1000 ab die | Δ 18 -17 % |
|---------|-------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|
| 201 | 826.007 | -19,5% | 2,83 | -19,5% | 5,58 | 20,0% |
| 202 | 1.281.836 | -22,0% | 3,36 | -21,9% | 6,53 | 15,0% |
| 203 | 1.174.515 | -25,2% | 3,68 | -25,5% | 7,10 | 8,9% |
| 204 | 956.571 | -23,9% | 3,12 | -24,2% | 6,08 | 11,8% |
| Abruzzo | 4.238.927 | -22,9% | 3,26 | -23,0% | 6,32 | 13,5% |

In tabella 24 è possibile osservare come nel 2018 vi sia stato un generale aumento dei pezzi erogati in regime di spesa convenzionata (13,6%), con una variabilità tra le ASL che va dal 20% della ASL 201 sino al 9,21% della ASL 203. I pazienti trattati nel 2018 sono stati poco più di 13.000, in aumento del 16,59% rispetto al 2017. I maggiori valori per quanto riguarda l'aumento di trattati riguardano la ASL 201 con il 24,47%, a seguire la ASL 202 con il 18,76%, la ASL 204 con il 14,39% e la ASL 203 con il 10,33%. Il numero di ricette segue un trend simile al numero di pazienti trattati, mentre è possibile notare a livello regionale un valore di 226,66 DDD/trattato, in diminuzione del 2,42% rispetto al 2017. Le ASL a riduzione maggiore sono la 201 e la 202, che si attestano tra l'altro al di sotto o in linea con il valore medio regionale, mentre le ASL 203 e 204 hanno mostrato una riduzione dell'1% e dell'1,97%, con una DDD/trattato al di sopra della media regionale. La prevalenza nel 2018 è molto omogenea, con un valore di circa l'1% per tutte le ASL, anche se vi sono variazioni rispetto al 2017, con la ASL 201 che ha subito un incremento della prevalenza del 24,36%, seguita dalla ASL 202 con il 19,15%, la 204 con il 14,12% e la ASL 203 con il 9,09%.

Tabella 24. Numero di pezzi, ricette, trattati, DDD/trattato e prevalenza % per la regione Abruzzo e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Pezzi | Δ 18-17 % | Trattati | Δ 18-17 % | Ricette | Δ 18-17 % | DDD per trattato | Δ 18-17 % | Indice prevalenza | Δ 18-17 % |
|---------|---------|------------------|----------|------------------|---------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 201 | 19.875 | 20,06% | 2.838 | 24,47% | 14.691 | 17,65% | 210,10 | -3,54% | 1,0% | 24,36% |
| 202 | 30.414 | 14,88% | 4.032 | 18,76% | 23.589 | 12,81% | 226,29 | -3,27% | 1,1% | 19,10% |
| 203 | 27.663 | 9,21% | 3.461 | 10,33% | 17.141 | 5,72% | 239,78 | -1,02% | 1,1% | 9,09% |
| 204 | 22.722 | 12,13% | 2.958 | 14,39% | 16.819 | 9,09% | 230,45 | -1,97% | 1,0% | 14,12% |
| Abruzzo | 100.674 | 13,60% | 13.289 | 16,59% | 72.240 | 11,09% | 226,66 | -2,42% | 1,0% | 16,24% |

Le figure 7A e 7B mostrano i dati di spesa lorda e prevalenza % medie regionali per fascia di età e sesso. In particolare, per quanto riguarda la figura 7A, l'andamento di spesa e prevalenza nelle donne indica una parabola ascendente che cresce al crescere dell'età, raggiungendo il massimo nella fascia di età 65-74 e mantenendosi tale fino alla fascia di +75 anni (spesa di 160.000 euro e prevalenza dello 0,16%). La figura 7B mostra l'andamento regionale maschile, il quale presenta un picco di prevalenza percentuale e spesa lorda nella fascia di età 45-64 anni (215.500 euro e 0,21% di prevalenza), per poi gradualmente scendere sino alla fascia di età +75 anni, a prevalenza e spesa lorda inferiori anche della fascia di età 65-74 anni.

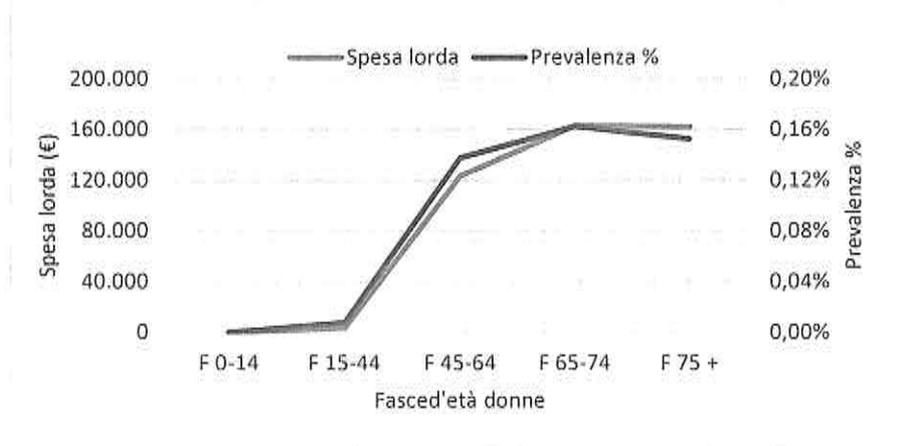


Figura 7A. Dati di spesa lorda e prevalenza per le donne, divise per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

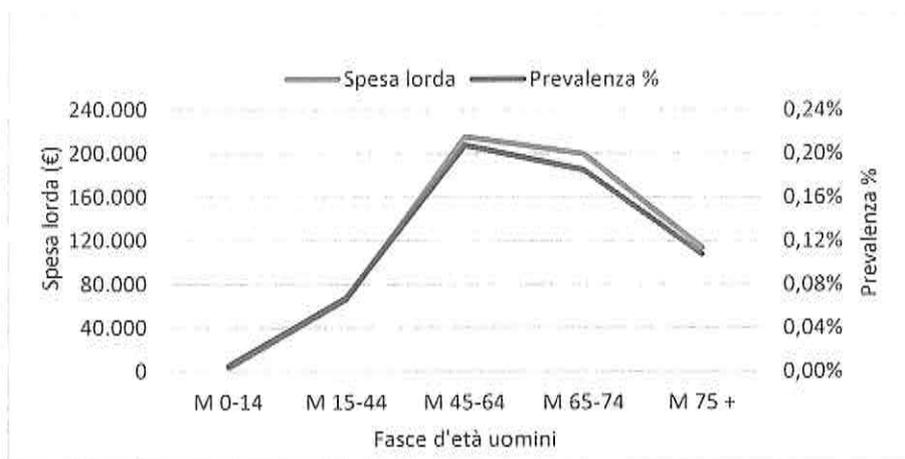


Figura 7B. Dati di spesa lorda e prevalenza per gli uomini, divisi per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

1.8 N04BD Inibitori della monoaminoossidasi di tipo B

I dati OsMed 2017 in merito a questa classe di farmaci indicano una spesa pro capite di 0,63 euro, mentre sempre per il 2017 la spesa pro capite in Abruzzo si è attestata a 1,4 euro (Tabella 25). I dati di consumo indicano 1,4 DDD/1000 ab die per l'Italia, mentre la regione Abruzzo ha espresso un valore di 2,1.

Tabella 25. Valori di spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die in Italia e in Abruzzo nel 2017.

| Anno 2017 | Spesa lorda/ab | DDD/1000 ab die |
|-----------|----------------|-----------------|
| Italia | 0,63 | 1,40 |
| Abruzzo | 1,4 | 2,1 |

Nel 2018 in Abruzzo la spesa lorda per la classe in esame è stata di poco meno di 2 milioni di euro, in aumento dell'8,7% rispetto al 2017, e con un'incidenza dello 0,74% sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale (Tabella 26). In merito alle diverse ASL, si è registrato un generale aumento della spesa lorda, con incrementi rispetto al 2017 che variano tra il 5,5% (ASL 204) e il 10,7% (ASL 201). Anche per quanto riguarda la spesa lorda pro capite, nel 2018 si registrano aumenti rispetto l'anno passato, con le ASL 201, 202 e 203 al di sopra della media regionale, mentre per la ASL 204 è stato rilevato un aumento del 5,2% rispetto all'anno precedente, ma con una spesa lorda pro capite di 1,08 €, al di sotto della media regionale. Il consumo regionale nel 2018 è aumentato del 10,2% rispetto al 2017, con un valore di 2,35 DDD/1000 ab die, valore al quale si trovano al di sopra le ASL 201, 202 e 203, le quali hanno registrato incrementi che vanno dal 16,9% per la ASL 201 al 6,5% per la ASL 202, mentre la ASL 204 si attesta al di sotto della media regionale, con un valore di 1,9 DDD/1000 ab die, in aumento del 7,3% rispetto al 2017.

Tabella 26. Spesa lorda, spesa lorda pro capite e DDD/1000 ab die regionale e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Spesa lorda | Δ 18 -17 % | Spesa lorda/ab | Δ 18 -17 % | DDD/1000 ab die | Δ 18 -17 % |
|----------------|------------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|--------------|
| 201 | 530.715 | 10,7% | 1,82 | 10,5% | 2,76 | 16,9% |
| 202 | 578.650 | 8,4% | 1,52 | 8,5% | 2,12 | 6,5% |
| 203 | 490.591 | 9,2% | 1,54 | 8,8% | 2,60 | 8,8% |
| 204 | 329.545 | 5,5% | 1,08 | 5,2% | 1,90 | 7,3% |
| Abruzzo | 1.929.502 | 8,7% | 1,49 | 8,5% | 2,35 | 10,2% |

La tabella 27 mostra un generale aumento nel 2018 di pezzi erogati (7,73%) e di ricette (5,56%), con variazioni maggiori rispetto al 2017 per la ASL 201 (+12,28% di pezzi erogati e +8,87% di ricette) e un aumento tra le rimanenti ASL che va dal 5,5% al 7,3% per i pezzi e tra il 2,63% e il 5,23% per le ricette. I pazienti trattati nel 2018 sono stati 3.530, in aumento del 5,12% rispetto al 2017. Il maggiore aumento riguarda la ASL 201 con il 7,61% di pazienti trattati in più rispetto al precedente anno, mentre le restanti ASL si attestano tra il 3,3% e il 5%. I valori di consumo regionali sono stati di 314,2 DDD per trattato, in aumento di circa il 4,8% rispetto al 2017. Tutte le ASL hanno mostrato valori di DDD/trattato vicini la media regionale, mentre rispetto al 2017 vi sono stati incrementi del 2,94% per la ASL 204, del 3,3% per la ASL 202, del 4,25% per la ASL 203 e infine del 9% per la ASL 201. L'indice di prevalenza nel 2018 è risultato omogeneo tra le ASL, con un valore medio regionale dello 0,3%, nonostante gli aumenti rispetto il precedente anno in media del 5,77%.

Tabella 27. Numero di pezzi, ricette, trattati, DDD/trattato e prevalenza % per la regione Abruzzo e per singole ASL nel 2018.

| ASL | Pezzi | Δ 18-17 % | Trattati | Δ 18-17 % | Ricette | Δ 18-17 % | DDD per trattato | Δ 18-17 % | Indice prevalenza | Δ 18-17 % |
|----------------|---------------|------------------|--------------|------------------|---------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 201 | 8.027 | 12,28% | 947 | 7,61% | 5.710 | 8,87% | 311,71 | 9,03% | 0,3% | 6,67% |
| 202 | 8.290 | 5,50% | 937 | 3,31% | 6.621 | 5,23% | 316,24 | 3,30% | 0,3% | 4,17% |
| 203 | 7.737 | 7,28% | 975 | 5,06% | 5.121 | 4,79% | 312,09 | 4,25% | 0,3% | 6,90% |
| 204 | 5.538 | 5,51% | 671 | 4,35% | 4.051 | 2,63% | 316,75 | 2,94% | 0,2% | 4,76% |
| Abruzzo | 29.592 | 7,73% | 3.530 | 5,12% | 21.503 | 5,56% | 314,20 | 4,81% | 0,3% | 5,77% |

Le figure 8A e 8B mostrano i dati di spesa lorda e numero di trattati a livello regionale per la classe di farmaci in esame, nell'anno 2018 e divisi per fasce di età e sesso. Si preferisce l'uso dell'indicatore trattati poiché la prevalenza presenta dei valori percentuali molto esigui, nonostante ciò il valore intrinseco non cambia dato che rivela la distribuzione dei pazienti per le fasce determinate. In particolare, per entrambi i sessi si rileva un numero di trattati e di conseguenza di spesa lorda maggiore man mano che si passa da fasce di età basse fino ad arrivare a oltre i 75 anni, fascia che per entrambi i sessi presenta il maggior numero di trattati (251 donne e 269 uomini) e la maggiore spesa lorda regionale per la categoria in esame (102.000 euro per le donne e 138.000 euro per gli uomini).

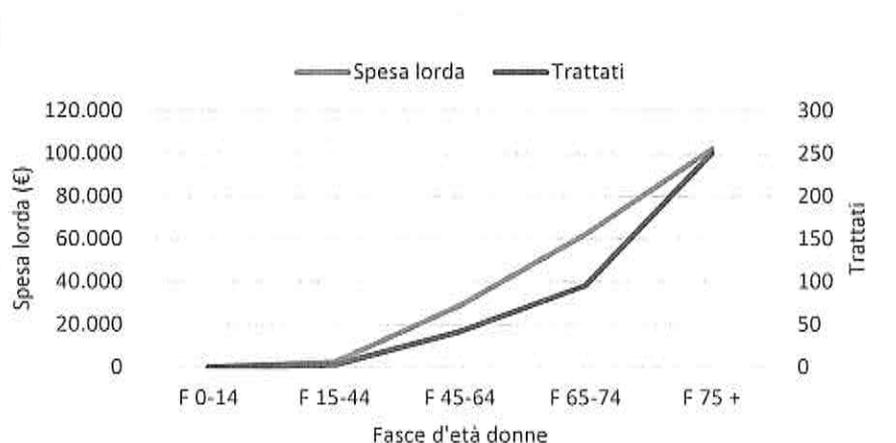


Figura 8A. Dati di spesa lorda e trattati per le donne, divise per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

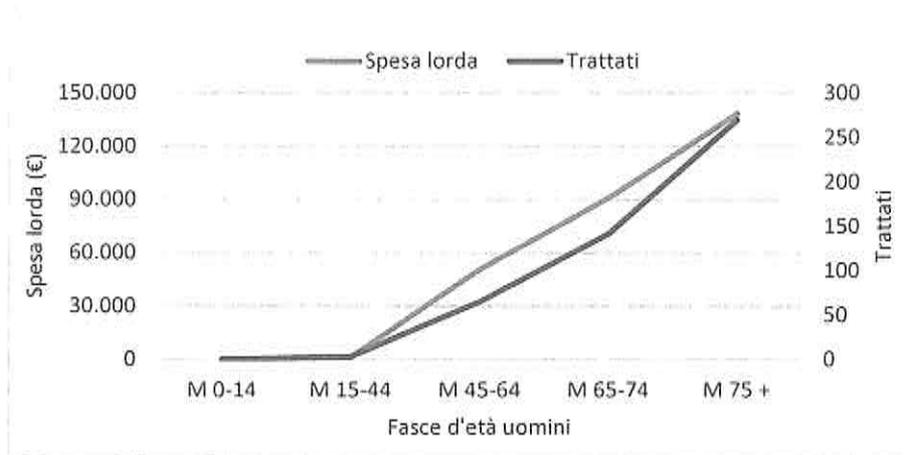


Figura 8B. Dati di spesa lorda e trattati per gli uomini, divisi per fasce di età in Abruzzo nel 2018.

1.9 Antibiotici (ATC J01): valutazione farmaco-epidemiologica e monitoraggio antibiotico-resistenza

Agli inizi del 2019, l'European Centre for Disease Prevention and Control ha stimato in 33 mila le morti nel 2015 per infezioni resistenti agli antibiotici in Europa, mentre le infezioni da batteri resistenti riscontrate sono state 671.689.² Un altro dato allarmante è che il 39% delle morti è causato da infezioni batteriche resistenti ad antibiotici di ultima generazione come carbapenemi e colistina, cioè ai farmaci più recenti e tra i più potenti in commercio. L'Italia risulta essere il primo paese in Europa per numero di infezioni e morti attribuibili all'antibiotico-resistenza, con 201.584 infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e 10.762 decessi, a fronte dei 33.180 di tutta Europa, praticamente un terzo del totale (Figura 9). La nazione più vicina è la Francia a 80 mila infezioni di distacco, mentre la Germania presenta un numero di infezioni minore di oltre 4 volte. Quanto a morti attribuibili all'antibiotico-resistenza, l'Italia nel 2015 ne ha registrate il doppio della Francia e - di nuovo - il quadruplo di Germania e Regno Unito, solo per considerare paesi con un numero simile di abitanti.

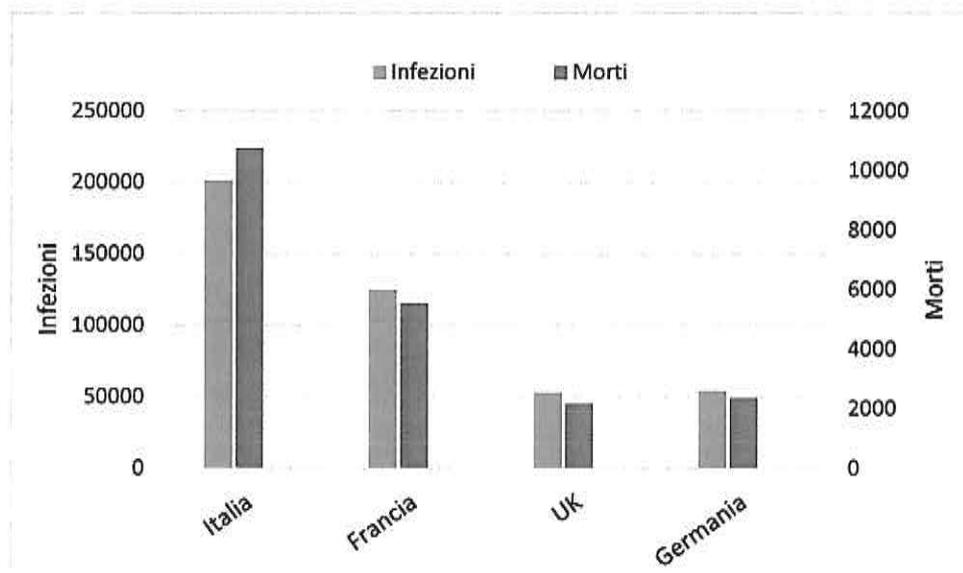


Figura 9. Confronto tra numero di infezioni e morti causate da batteri antibiotico-resistenti in nazioni dell'Unione Europea (2015).

² Burden of AMR Collaborative Group. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2019;19(1):56-66.

A livello nazionale, il rapporto OsMed 2017 rivela che gli antimicrobici generali per uso sistemico - classe ATC di II livello J01 - rappresentano la terza categoria terapeutica a maggior spesa pubblica per il 2017, pari a quasi 3.486 milioni di euro (57,54 euro pro capite). In particolare, dalla mappa delle regioni in figura 10 è possibile posizionare l'Abruzzo tra le regioni a maggior consumo di antibiotici nel 2017, insieme a Sicilia, Calabria, Puglia e Campania.



Figura 10. Antibiotici, distribuzione in quartili del consumo 2017 (DDD/1000 ab die pesate).

L'andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate dal 2013 al 2017 mette a confronto le diverse regioni, evidenziando come la regione Abruzzo, nonostante un calo dell'1,8% rispetto al 2016, si posizioni nella parte alta della classifica, insieme a Campania, Puglia e Calabria (Tabella 28). Rispetto alla media nazionale (21,4 DDD/1000 abitanti die pesata), nel 2017 vi è stato uno scostamento del 18,7%, mentre nel 2018 la DDD/1000 ab die regionale si è attestata a 24,9, in ribasso rispetto al 2017 del 2%.

Tabella 28. Antibiotici, andamento regionale delle DDD/1000 abitanti die pesate: confronto 2013-2017.

| Regione | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Δ % 17-16 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Piemonte | 20,2 | 19,4 | 19,1 | 17,9 | 17,7 | -1,3 |
| Valle d'Aosta | 20,5 | 19,8 | 19,7 | 17,2 | 17,5 | 1,5 |
| Lombardia | 20,0 | 19,3 | 19,1 | 18,3 | 18,0 | -1,4 |
| PA Bolzano | 14,8 | 14,3 | 14,0 | 12,9 | 12,7 | -1,1 |
| PA Trento | 19,3 | 19,4 | 19,1 | 17,9 | 18,5 | 3,6 |
| Veneto | 19,0 | 18,6 | 17,7 | 16,7 | 16,9 | 1,2 |
| Friuli VG | 18,9 | 17,7 | 17,7 | 16,6 | 17,5 | 5,3 |
| Liguria | 18,0 | 16,7 | 16,5 | 15,3 | 15,9 | 3,6 |
| Emilia R. | 21,9 | 21,2 | 20,2 | 19,4 | 19,1 | -1,7 |
| Toscana | 23,1 | 22,3 | 22,3 | 21,2 | 20,6 | -3,0 |
| Umbria | 27,4 | 26,5 | 25,6 | 24,7 | 24,6 | -0,3 |
| Marche | 25,5 | 25,0 | 24,1 | 23,7 | 23,2 | -2,1 |
| Lazio | 26,8 | 25,0 | 24,4 | 23,2 | 22,9 | -1,2 |
| Abruzzo | 26,9 | 26,9 | 26,3 | 25,9 | 25,4 | -1,8 |
| Molise | 25,5 | 26,1 | 25,0 | 23,5 | 22,5 | -4,0 |
| Campania | 32,4 | 32,1 | 31,3 | 30,6 | 29,0 | -5,1 |
| Puglia | 30,4 | 30,5 | 29,5 | 28,6 | 26,8 | -6,5 |
| Basilicata | 27,4 | 27,3 | 25,9 | 24,6 | 24,7 | 0,5 |
| Calabria | 28,6 | 28,6 | 27,7 | 26,5 | 26,6 | 0,3 |
| Sicilia | 27,8 | 26,5 | 25,4 | 24,6 | 24,7 | 0,7 |
| Sardegna | 21,5 | 21,2 | 20,8 | 19,2 | 19,6 | 2,5 |
| Italia | 24,0 | 23,3 | 22,7 | 21,7 | 21,4 | -1,6 |

L'analisi del profilo di farmacoutilizzazione per fascia d'età conferma in Italia nel 2017 un maggior consumo di antimicrobici nelle fasce di età estreme, con un livello più elevato nei primi anni di vita e dopo i 75 anni. Parallelamente, anche la spesa pro capite sostenuta dal SSN aumenta con l'età dei pazienti, fino a raggiungere nei soggetti con più di 75 anni il livello massimo di 26 euro pro capite totale. A livello regionale, sono state selezionate tutte le classi ATC al IV livello, raggruppandole sotto la classe J01 in riferimento alle singole ASL e per età degli assistiti.

I dati in tabella 29 mostrano come la spesa totale riferita agli antibiotici nel 2018 in Abruzzo ammonta a quasi 19 milioni di euro, il 7,22% della spesa farmaceutica convenzionata totale regionale, in aumento del 4,87% rispetto al 2017. Si nota un incremento di spesa rispetto al 2017 abbastanza omogeneo di circa l'1,65% per tutte le ASL eccetto l'ASL 204, dove l'incremento di spesa è del 5,22%. Allo stesso tempo i dati in merito al numero di pezzi, numero di trattati e numero di ricette erogate nello stesso anno mostrano un aumento, con una DDD media per trattato incrementata del 4,87% rispetto al 2017. Per DDD media si intende la media delle dosi somministrate per ciascuna sottoclasse appartenente al II livello ATC in riferimento agli antibiotici per uso sistemico J01. Nel dettaglio, nel 2017 il numero di trattati è stato di 984.653 abitanti, con una DDD media per trattato di 8,8; nel 2018 i trattati sono aumentati del 2,58% raggiungendo il milione di abitanti circa, mentre la DDD media per trattato è salita a 9,4, in aumento del 7,27%. Il maggiore incremento nella DDD media per trattato è stato della ASL 201, con il 15,47% in più rispetto al 2017, a fronte di un incremento dei trattati dell'1,88%. In merito al valore della spesa lorda per singola ASL, la spesa più contenuta riguarda la ASL 201 con circa 3.600.000 euro nel 2018, la maggiore è della ASL 202 con più di 6 milioni di euro. Tuttavia, tali valori vanno considerati in funzione del numero dei pazienti assistibili, e come vedremo in seguito per la ASL 202 il rapporto tra spesa lorda e pazienti trattati si aggira attorno a 19 €, valore non molto distante da quello regionale di 18,7 € per paziente trattato.

Tabella 29. Valori di spesa lorda, pezzi, pazienti trattati, ricette e DDD media per trattato delle ASL della regione Abruzzo nel 2018.

| ASL | Spesa lorda | Δ 18 -17 % | Pezzi | Δ 18 -17 % | Trattati | Δ 18 -17 % | Ricette | Δ 18 -17 % | DDD media per trattato | Δ 18 -17 % |
|---------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------------------|------------|
| 201 | 3.608.626 | 1,65% | 437.224 | 3,04% | 205.093 | 1,88% | 302.744 | 1,52% | 9,8 | 15,47% |
| 202 | 6.035.784 | 1,60% | 743.889 | 1,97% | 313.502 | 1,75% | 487.790 | 1,52% | 9,3 | 3,62% |
| 203 | 4.697.394 | 1,73% | 570.486 | 2,52% | 249.628 | 1,58% | 378.269 | 1,04% | 9,5 | 5,70% |
| 204 | 4.577.983 | 5,22% | 573.170 | 6,02% | 241.794 | 5,37% | 364.905 | 5,54% | 9,0 | 4,65% |
| Abruzzo | 18.919.787 | 2,49% | 2.324.769 | 3,28% | 1.010.017 | 2,58% | 1.533.708 | 2,33% | 9,4 | 7,27% |

Oltre che indicare il rapporto tra spesa lorda e trattati, la tabella 30 mostra anche il rapporto tra numero di pezzi o ricette per paziente trattato, evidenziando per il 2018 l'erogazione di 2 pezzi e 1,5 ricette per paziente. Il confronto con il 2017 indica che non vi sono variazioni sostanziali in tutte le ASL della regione Abruzzo. Se il rapporto tra spesa lorda e pazienti trattati è rimasto inalterato, lo stesso valore ma in riferimento alle ricette è lievemente calato dello 0,24%, mentre i pezzi per paziente sono aumentati dello 0,69%.

Tabella 30. Rapporto tra spesa lorda, pezzi e ricette per pazienti trattati nelle ASL della regione Abruzzo nel 2018.

| ASL | Spesa lorda/trattato | Δ 18 -17 % | Pezzi/trattato | Δ 18 -17 % | Ricette/trattati | Δ 18 -17 % |
|---------|----------------------|------------|----------------|------------|------------------|------------|
| 201 | 17,60 | -0,22% | 2,13 | 1,15% | 1,48 | -0,35% |
| 202 | 19,25 | -0,15% | 2,37 | 0,22% | 1,56 | -0,22% |
| 203 | 18,82 | 0,15% | 2,29 | 0,93% | 1,52 | -0,52% |
| 204 | 18,93 | -0,15% | 2,37 | 0,61% | 1,51 | 0,16% |
| Abruzzo | 18,73 | -0,08% | 2,30 | 0,69% | 1,52 | -0,24% |

Confrontando i dati con la popolazione regionale (Tabella 31), è possibile osservare come la spesa lorda per abitante nel 2018 sia stata di 14,39 €, in aumento del 2,49% rispetto al 2017. L'incremento maggiore è a carico della ASL 204, con il 5,22% in più rispetto al 2017, dato che si conferma più alto anche per tutte le altre categorie in esame. La prevalenza per i farmaci antibiotici ad uso sistemico a livello regionale si attesta al 76,8%. La ASL con la maggiore spesa lorda è la 202, che allo stesso tempo però possiede il maggior numero di assistibili. È possibile affermare dunque che la spesa lorda per singola ASL è abbastanza omogenea, e il disallineamento visto precedentemente (6 milioni di euro per la ASL 202, Tabella 29), è imputabile alla variazione del numero di assistibili, mentre l'aumento di spesa che ha riguardato il 2018 per tutte le ASL è attribuibile ad un aumento del numero di trattati, con conseguente aumento del numero di pezzi e ricette erogate.

Tabella 31. Rapporto tra spesa lorda, pezzi, pazienti trattati e ricette per abitanti nelle ASL della regione Abruzzo nel 2018.

| ASL | Popolazione | Spesa lorda/ab | Δ 18 -17 % | Pezzi/ab | Δ 18 -17 % | Indice prevalenza % | Δ 18 -17 % | Ricette/ab | Δ 18 -17 % |
|---------|-------------|----------------|------------|----------|------------|---------------------|------------|------------|------------|
| 201 | 300.404 | 12,01 | 1,65% | 1,46 | 3,04% | 68,3% | 1,88% | 1,01 | 1,52% |
| 202 | 387.120 | 15,59 | 1,60% | 1,92 | 1,97% | 81,0% | 1,75% | 1,26 | 1,52% |
| 203 | 319.388 | 14,71 | 1,73% | 1,79 | 2,52% | 78,2% | 1,58% | 1,18 | 1,04% |
| 204 | 308.284 | 14,85 | 5,22% | 1,86 | 6,02% | 78,4% | 5,37% | 1,18 | 5,54% |
| Abruzzo | 1.315.196 | 14,39 | 2,49% | 1,77 | 3,28% | 76,8% | 2,58% | 1,17 | 2,33% |

In tabella 32 sono indicati i valori di DDD/1000 ab die per ciascuna ASL, divisi per fasce d'età. Nell'intervallo 0-14 anni, il valore di DDD/1000 ab die si attesta attorno a 3, eccezion fatta per la ASL 201 che presenta un valore di 2,36. I valori maggiori riguardano le fasce d'età 15-44 e 45-64, con DDD/1000 ab die tra i 5,21 e 8,21 (45-64 anni nella ASL 202), mentre dai 65 anni in su, i valori si riducono per tutte le ASL.

Tabella 32. DDD media/ab die per fasce d'età nel 2018 per singola ASL, e rispettiva variazione rispetto al 2017.

| Fascia età | ASL 201 | ASL 202 | ASL 203 | ASL 204 | Media Abruzzo |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| 0-14 | 2,36 | 3,02 | 3,35 | 3,10 | 3,0 |
| 15-44 | 5,21 | 6,62 | 6,50 | 6,25 | 6,1 |
| 45-64 | 6,46 | 8,21 | 7,86 | 7,29 | 7,5 |
| 65-74 | 3,24 | 4,26 | 3,83 | 3,42 | 3,7 |
| +75 | 3,48 | 4,47 | 4,25 | 3,82 | 4,0 |
| N.D. | 0,79 | 0,67 | 0,48 | 0,64 | 0,6 |
| TOT | 21,54 | 27,25 | 26,27 | 24,52 | 24,9 |

Infine, la figura 11 mostra un grafico delle fasce d'età medie tra le ASL d'Abruzzo in merito alle DDD/1000 ab die, evidenziando un trend che vede una crescita costante dall'infanzia fino ai 64 anni, con una DDD/1000 ab die massima di 7,5, e poi una contrazione nelle ultime fasce di età a 3,7 e 4 DDD/1000 ab die, rispettivamente. Tale trend è in controtendenza all'andamento nazionale per il quale le fasce di utilizzazione maggiori sono quelle di età estrema, infanzia e terza età.

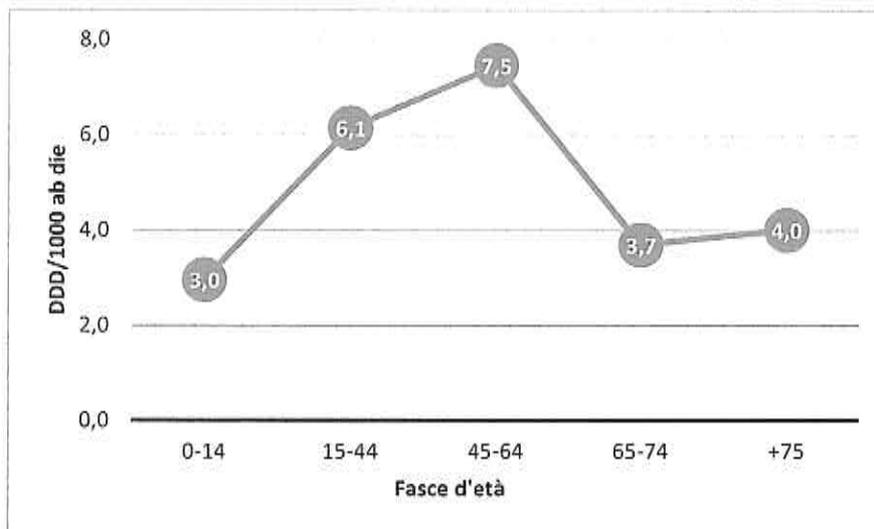


Figura 11. Consumo di antibiotici nel 2018 in Abruzzo per DDD/1000 ab die, divise per fasce d'età.



Pescara, febbraio 2019.

ALLEGATO C

MISURE DI GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA 2019.

Assegnazione alle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo di indicatori e obiettivi per il monitoraggio della spesa farmaceutica.

Sommario

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PREMESSA ED OBIETTIVI DEL DOCUMENTO | 2 |
| SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA | 4 |
| 2.1. RIDUZIONE SPESA LORDA PRO-CAPITE PESATA PER LE CATEGORIE TERAPEUTICHE CHE PIÙ SI DISCOSTANO DAL VALORE MEDIO NAZIONALE | 4 |
| 2.2. ANTIBIOTICI (ATC J01): ALLINEAMENTO DELLA SPESA LORDA PRO-CAPITE ALLA MEDIA NAZIONALE | 6 |
| 2.3. INCREMENTO DELL'USO A LIVELLO TERRITORIALE DEI FARMACI CON BREVETTO SCADUTO | 7 |
| 2.4. INIBITORI DELLA POMPA ACIDA (ATC A02BC): ALLINEAMENTO TRA LE ASL DELLA DOSE SOMMINISTRATA | 7 |
| SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI | 8 |
| 3.1. INCREMENTO DELL'USO A LIVELLO OSPEDALIERO DEI FARMACI CON BREVETTO SCADUTO | 8 |
| 3.2. MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI EROGATI ALL'INTERNO DEI REPARTI | 8 |
| 3.3. FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO AIFA | 8 |
| FLUSSI INFORMATIVI | 9 |
| 4.1. FLUSSO CONSUMI FARMACI (DD, DPC E CONSUMI OSPEDALIERI) | 9 |
| 4.2. FLUSSO FARMACI DISTRIBUZIONE DIRETTA: VALORIZZAZIONE CAMPO TARGATURA PER I MEDICINALI CON AIC | 9 |
| PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO | 9 |
| 5.1. ADERENZA AL PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE | 9 |
| LOGISTICA | 10 |
| 6.1. GESTIONE DELLE MOVIMENTAZIONI DI MAGAZZINO TRAMITE LETTURA OTTICA | 10 |
| RIEPILOGO DEGLI OBIETTIVI PER I DIRETTORI GENERALI | 10 |
| 7.1. OBIETTIVI DI SPESA | 10 |
| 7.2. OBIETTIVI DI MONITORAGGIO | 11 |

PREMESSA ED OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

La spesa farmaceutica (convenzionata e acquisti diretti) rappresenta a Consuntivo 2017 il 20% del totale dei costi operativi del Conto Economico della regione Abruzzo e si caratterizza per il trend in crescita: in particolare nell'ultimo triennio la voce è cresciuta con un tasso di crescita annuo pari al 3%, risultato dell'effetto della crescita dei prodotti farmaceutici con un tasso del 10% e una contestuale diminuzione del 4% della spesa farmaceutica convenzionata.

A livello normativo occorre considerare i tetti di spesa fissati con la Legge n. 135/2012 al 14,85% del Fondo Sanitario Regionale, di cui l'11,35% per la spesa farmaceutica territoriale e al 3,5% per la farmaceutica ospedaliera. La Legge di Bilancio 2017 ha confermato il tetto del 14,85% rideterminando il tetto della farmaceutica ospedaliera, ora denominato "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti" e calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, nella misura del 6,89% e quello della spesa farmaceutica territoriale, ora denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", nella misura del 7,96% (all'art 1 comma 398 e 399 della Legge n. 232/2016).

Al quadro normativo si aggiungono contestualmente alcuni trend che incidono sulla spesa farmaceutica:

- l'invecchiamento della popolazione
- l'incremento della speranza e della qualità di vita dei pazienti;
- la continua immissione in commercio di farmaci ad alto e altissimo costo;
- l'effetto *switch*, consistente nello spostare la prescrizione verso farmaci di nuova immissione e più costosi, piuttosto che verso farmaci generici e fuori brevetto a minor costo.

La Regione Abruzzo al fine di contenere e qualificare la spesa farmaceutica ha individuato, nel corso degli anni, una serie di provvedimenti amministrativi quali:

- DCA n. 18/2012 "Approvazione dei criteri elaborati dalla Commissione Regionale del Farmaco di cui alla D.G.R. 663/2007 per l'individuazione delle modalità distributive dei farmaci di cui al prontuario della distribuzione diretta (PHT) - Modifica e integrazione Decreto del Commissario ad Acta n. 23/2011 del 08 luglio 2011";
- DCA n. 41/2012 "Misure relative all'appropriatezza ed al monitoraggio della spesa e delle prescrizioni farmaceutiche - modifica ed integrazione dei decreti del commissario ad acta nn.23/2011, 51/2011 e 03/2012";
- DCA n. 23/2013 "Indirizzi alle Aziende Sanitarie - Obiettivi prescrizione farmaci equivalenti";
- DCA n. 12/2014 "Intervento 6 – Azione 8 Programma Operativo 2013 – 2015 "Indirizzi alle Aziende Sanitarie obiettivi prescrizione farmaci equivalenti";
- DCA n. 45/2014 "Interventi in materia di prescrizioni farmaceutiche – modifica decreto del Commissario ad Acta n.18/2012";
- DCA n. 93/2014 "Gestione dei prezzi regionali di rimborso dei medicinali non coperti da brevetto ai sensi della L. 405/2001 – Nuova tempistica di aggiornamento prezzi – Modifica DGR n. 1009 del 26.11.2002".
- DCA n. 73/2015 "Intervento 6 – Azione 8 Programma Operativo 2013 – 2015 "Indirizzi alle Aziende Sanitarie obiettivi prescrizione farmaci equivalenti anno 2015";
- DCA n. 104/2015 "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali - Triennio 2016-2018" (All. 1 obiettivi pp. 6-9);
- DCA n. 21/2016 "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie: farmaci biologici e biosimilari";
- DCA n.106/2016 del 29.09.2016 "Commissione Regionale del Farmaco Approvazione regolamento di funzionamento Prontuario terapeutico Regionale - Indicazione alle AA.SS.LL. in materia di prescrizione dei farmaci di nuova commercializzazione";
- DCA n.741/2016 "Indirizzi per la programmazione triennale 2017-2019 delle Aziende Sanitarie Regionali (Integrazioni dei Dirigenti del Dipartimento per la Salute ed il Welfare)";

- DGR n. 508/2018 “Misure per la prossimità dei Servizi al cittadino. Disposizioni attuative della Distribuzione dei farmaci del PHT tramite le farmacie convenzionate con la modalità in nome e per conto del SSR (DPC)”;
- DGR n. 606/2018 “Modifica parziale alla Delibera di Giunta Regionale n. 508 del 16 Luglio 2018”;
- DGR n. 89/2019 “Modifiche ed integrazioni alla DGR 508/2018 - ulteriori disposizioni”.

Nonostante le azioni intraprese persistono elementi di criticità:

- Secondo i dati AIFA sul monitoraggio della spesa farmaceutica gennaio-settembre 2018, la spesa farmaceutica regionale in Abruzzo nel periodo gennaio-settembre 2018 è pari a 347,3€mln, di cui 161,5€mln (pari al 47%) sono relativa alla spesa in convenzionata mentre 185,7€mln (il 53%) è relativo agli acquisti diretti. L'incidenza della spesa farmaceutica sul FSR della regione Abruzzo da gennaio a settembre 2018 è stata pari al 18,7%, a fronte del valore Italia che risulta essere pari al 16,2%. In particolare:
 - Per quanto riguarda la spesa farmaceutica convenzionata la regione Abruzzo, da gennaio a settembre 2018 ha impegnato risorse per un valore pari a 161,5€mln, superando di 13,5€mln il tetto del 7,96% del FSR. L'Abruzzo risulta la prima regione per sfioramento del tetto: oltre ad essa, solo Campania, Puglia e Calabria hanno superato il tetto di spesa previsto per la convenzionata.
 - Per quanto riguarda la spesa farmaceutica per acquisti diretti la regione Abruzzo secondo il monitoraggio AIFA ha sfiorato il tetto di spesa del 6,89% del FSR per un valore assoluto pari a 57,6€mln posizionandosi in 5° posizione per sfioramento decrescente dopo Sardegna, Puglia, Friuli Venezia Giulia e Calabria.
- I dati del Rapporto OsMed “L'uso dei farmaci in Italia 2017” relativo alla regione Abruzzo evidenziano come la regione superi i valori nazionali di spesa pro capite pesata e DDD/1.000 abitanti die sulla spesa convenzionata. In particolare al 2017 la spesa pro capite pesata della regione Abruzzo è pari a 205,05€, superiore di 32€ rispetto al valore medio Italia pari a 173,21€ e le DDD/1.000 ab die sono pari a 1.023,4 a dispetto di un valore medio italiano pari a 972,7. Rispetto all'acquisto di farmaci nelle strutture sanitarie pubbliche invece l'Abruzzo si colloca al di sotto della media italiana sugli indicatori di spesa pro capite pesata con un valore di 192,18€ (-2,4€ se confrontato con l'Italia) e sulle DDD/1.000 ab die con un valore di 1160 (-42,7 se confrontato con l'Italia).
- Dal Rapporto OsMed “L'uso dei farmaci in Italia 2017” risulta che la spesa convenzionata lorda pro-capite riferita al I livello di ATC è superiore alla media italiana per 12 ATC di I° livello su un totale di 14; le DDD/1.000 abitanti die riferite al I livello di ATC risultano invece superiori alla media italiana per 11 ATC di I° livello su 14, come mostrato nella tabella seguente.

| ATC I Livello | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Diff % Spesa Abruzzo vs Italia | DDD/1.000 ab/die Abruzzo | DDD/1.000 ab/die Italia | Diff % DDD Abruzzo vs Italia |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|
| C - Sistema cardiovascolare | 57,20 | 53,63 | 6% | 452,80 | 466,80 | -3% |
| A - Apparato gastrointestinale e metabolismo | 40,85 | 32,80 | 20% | 159,50 | 152,00 | 5% |
| N-Sistema nervoso | 29,01 | 22,43 | 23% | 72,10 | 63,30 | 12% |
| J - Antimicrobici generali per uso sistemico | 15,97 | 13,14 | 18% | 24,90 | 20,70 | 17% |
| R - Sistema respiratorio | 15,10 | 16,36 | -8% | 37,70 | 41,20 | -9% |
| B - Sangue e organi emopoietici | 12,02 | 8,08 | 33% | 110,20 | 86,40 | 22% |
| M - Sistema muscolo-scheletrico | 7,58 | 6,08 | 20% | 47,50 | 37,60 | 21% |
| G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali | 6,90 | 6,60 | 4% | 40,30 | 39,50 | 2% |
| H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali | 5,42 | 3,79 | 30% | 40,30 | 34,40 | 15% |
| L - Farmaci antineoplastici e Immunomodulatori | 5,24 | 3,93 | 25% | 7,10 | 5,80 | 18% |
| S-Organ di senso | 4,90 | 3,81 | 22% | 25,80 | 20,00 | 22% |
| D-Dermatologici | 1,02 | 0,95 | 7% | 4,50 | 4,10 | 9% |
| V-Vari | 0,39 | 0,14 | 64% | 0,20 | 0,10 | 50% |
| P-Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti | 0,16 | 0,21 | -31% | 0,70 | 0,90 | -29% |

Da tale situazione emerge la necessità, per la regione Abruzzo, di:

- Perseguire obiettivi di appropriatezza prescrittiva (l'uso inappropriato dei farmaci si traduce in una perdita di efficacia delle terapia, in un aumento del rischio di eventi avversi e in un incremento ingiustificato della spesa farmaceutica);

- Contenere la spesa farmaceutica entro i tetti di spesa programmati;
- Perseguire i principi di efficacia, efficienza ed economicità (nel rispetto dei LEA) e al contempo mantenendo elevati standard qualitativi a livello delle prestazioni erogate.

Il presente documento individua gli indicatori da monitorare e gli obiettivi (target) fissati ai fini della promozione dell'appropriatezza e della razionalizzazione d'uso dei farmaci regionale.

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

2.1. Riduzione spesa lorda pro-capite pesata per le categorie terapeutiche che più si discostano dal valore medio nazionale

Dal rapporto OsMed "L'uso dei farmaci in Italia nel 2017" relativo alla regione Abruzzo e all'Italia risulta evidente come la spesa convenzionata pro-capite lorda della regione Abruzzo si discosti, soprattutto per alcune categorie terapeutiche, dal valore nazionale. Risulta pertanto cogente perseguire l'obiettivo di ridurre la spesa pro-capite avvicinandola alla spesa nazionale (obiettivo 2019). La differenza con le 31 categorie di farmaci, IV livello ATC, selezionate individuando le categorie terapeutiche con un delta percentuale di spesa lorda pro-capite maggiore del 20%, risulta essere di oltre **31,86mln** come riportato nella tabella seguente (dalla lista è escluso l'ATC J01FA Macrolidi, trattato più avanti assieme agli antibiotici).

Confronto spesa farmaceutica convenzionata pro capite di Regione Abruzzo con il valore Italia (Rapporto OsMed 2017)

| ATC IV Livello | Descrizione | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Delta in % | Delta in valore |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------|-------------------|
| A10AE | Insuline e analoghi, ad azione lunga | 6,09 | 0,57 | 91% | 7.259.882 |
| B01AC | Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina | 5,78 | 2,99 | 48% | 3.669.397 |
| N05AH | Diazepine, oxazepine e tiazepine | 3,05 | 0,83 | 73% | 2.919.735 |
| A11CC | Vitamina D e analoghi | 6,17 | 4,28 | 31% | 2.485.720 |
| C01EB | Altri preparati cardiaci | 1,63 | 0,14 | 91% | 1.959.642 |
| N05AX | Altri antipsicotici | 1,43 | 0,22 | 85% | 1.591.387 |
| C10BA | Inibitori dell'HMG CoA reduttasi in associazione con altre sostanze modificatrici dei lipidi | 4,09 | 3,08 | 25% | 1.328.348 |
| M04AA | Preparati inibenti la formazione di acido urico | 2,06 | 1,16 | 44% | 1.183.676 |
| B01AB | Eparinici | 3,88 | 3,01 | 22% | 1.144.221 |
| A10BD | Biguanidi e Sulfonamidi in associazione | 1,25 | 0,46 | 63% | 1.039.005 |
| N04BD | Inibitori della monoaminoossidasi di tipo B | 1,32 | 0,63 | 52% | 907.485 |
| C07 | Betabloccanti | 2,79 | 2,18 | 22% | 802.270 |
| H05AA | Ormoni paratiroidei | 1,73 | 1,16 | 33% | 749.662 |
| N07AA | Anticolinesterasici | 0,8 | 0,26 | 68% | 710.206 |
| C09DB | Antagonisti dell'angiotensina II associati a calcio antagonisti | 2,00 | 1,53 | 24% | 618.142 |
| N02AB | Derivati della fenilpiperidina | 1,62 | 1,26 | 22% | 473.471 |
| N04BA | Dopa e suoi derivati | 1,06 | 0,7 | 34% | 473.471 |
| S01EE | Analoghi delle prostaglandine | 1,64 | 1,28 | 22% | 473.471 |
| L02BB | Antiandrogeni | 0,43 | 0,16 | 63% | 355.103 |
| C07BB | Betabloccanti selettivi e tiazidi | 0,79 | 0,61 | 23% | 236.735 |
| N03AF | Derivati della carbossamide | 0,66 | 0,5 | 24% | 210.431 |
| L01BA | Analoghi dell'acido folico | 0,26 | 0,12 | 54% | 184.127 |
| A10BK | Inibitori del co-trasportatore SGLT-2 | 0,23 | 0,11 | 52% | 157.824 |
| A02BA | Antagonisti dei recettori H2 | 0,44 | 0,32 | 27% | 157.824 |
| A10BJ | Analoghi del recettore GLP-1 | 0,31 | 0,19 | 39% | 157.824 |
| C03EB | Diuretici ad azione diuretica maggiore e farmaci risparmiatori di potassio | 0,23 | 0,12 | 48% | 144.672 |
| A10BF | Inibitori dell'alfa glucosidasi | 0,29 | 0,18 | 38% | 144.672 |
| V03AE | Farmaci per il trattamento dell'iperkaliemia e dell'iperfosfatemia | 0,22 | 0,12 | 45% | 131.520 |
| S01EC | Inibitori dell'anidrasi carbonica | 0,29 | 0,22 | 24% | 92.064 |
| C03EA | Diuretici ad azione diuretica minore e farmaci risparmiatori di potassio | 0,2 | 0,14 | 30% | 78.912 |
| Totale | | | | | 31.840.895 |

Si riportano di seguito gli obiettivi di spesa per gli ATC di IV livello con il maggiore scostamento, in valore assoluto, dalla media nazionale e per i quali il potenziale risparmio è superiore al milione di Euro. Nonostante siano mostrati solo gli ATC che più si discostano dalla media italiana, rientrano negli obiettivi tutti ATC di IV livello per i quali nel 2017 la spesa lorda pro capite era superiore alla media nazionale per oltre il 20%, elencati nella tabella precedente.

Il risparmio potenziale per i vari ATC è stimato sulla base dei dati del cruscotto Tessera Sanitaria relativi al periodo gennaio-dicembre 2018 ed è calcolato come valore necessario per allineare la spesa lorda pro capite in Abruzzo alla spesa lorda pro capite nazionale. In seguito a considerazioni legate alle differenze tra l'epidemiologia abruzzese rispetto a quella nazionale, ci si aspetta che i reali obiettivi di spesa possano discostarsi leggermente dalla media italiana.

A10AE Insuline e analoghi, ad azione lunga

Dai dati 2018 del cruscotto Tessera Sanitaria emerge un risparmio potenziale di circa 4,7€mln per l'ATC A10AE, suddivisi tra le ASL come riportato nella tabella seguente. Conseguentemente, l'obiettivo di spesa per l'anno 2019 è di circa 1,0€mln per questo ATC.

| ASL | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Delta | Risparmio potenziale | Spesa 2018 | Obiettivo di spesa 2019 |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------|------------------|-------------------------|
| Avezzano Sulmona l'Aquila | 4,4 | 0,7 | 3,7 | 1.094.895 | 1.312.152 | 217.257 |
| Lanciano Vasto Chieti | 4,1 | 0,7 | 3,4 | 1.328.179 | 1.616.157 | 287.978 |
| Pescara | 4,7 | 0,7 | 4,0 | 1.289.847 | 1.526.112 | 236.264 |
| Teramo | 4,0 | 0,7 | 3,3 | 997.371 | 1.222.190 | 224.819 |
| Totale | 4,4 | 0,7 | 3,7 | 4.710.292 | 5.676.611 | 966.319 |

B01AC Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina

Dai dati 2018 del cruscotto Tessera Sanitaria emerge un risparmio potenziale di circa 3,4€mln per l'ATC B01AC, suddivisi tra le ASL come riportato nella tabella seguente. Conseguentemente, l'obiettivo di spesa per l'anno 2019 è di circa 4,0€mln per questo ATC.

| ASL | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Delta | Risparmio potenziale | Spesa 2018 | Obiettivo di spesa 2019 |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------|------------------|-------------------------|
| Avezzano Sulmona l'Aquila | 6,4 | 3,0 | 3,3 | 990.248 | 1.886.336 | 896.089 |
| Lanciano Vasto Chieti | 5,0 | 3,0 | 2,0 | 780.930 | 1.968.716 | 1.187.786 |
| Pescara | 5,0 | 3,0 | 2,0 | 633.966 | 1.608.454 | 974.488 |
| Teramo | 6,4 | 3,0 | 3,4 | 1.043.533 | 1.970.815 | 927.282 |
| Totale | 5,8 | 3,0 | 2,7 | 3.448.677 | 7.434.321 | 3.985.645 |

A11CC Vitamina D e analoghi

Dai dati 2018 del cruscotto Tessera Sanitaria emerge un risparmio potenziale di circa 3,3€mln per l'ATC A11CC, suddivisi tra le ASL come riportato nella tabella seguente. Conseguentemente, l'obiettivo di spesa per l'anno 2019 è di circa 6,5€mln per questo ATC.

| ASL | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Delta | Risparmio potenziale | Spesa 2018 | Obiettivo di spesa 2019 |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------|------------------|-------------------------|
| Avezzano Sulmona l'Aquila | 7,3 | 5,0 | 2,3 | 684.112 | 2.156.253 | 1.472.140 |
| Lanciano Vasto Chieti | 6,9 | 5,0 | 1,9 | 753.545 | 2.704.900 | 1.951.355 |
| Pescara | 7,8 | 5,0 | 2,8 | 896.406 | 2.497.345 | 1.600.939 |
| Teramo | 8,2 | 5,0 | 3,3 | 996.759 | 2.520.145 | 1.523.386 |
| Totale | 7,7 | 5,0 | 2,7 | 3.330.821 | 9.878.642 | 6.547.821 |

N05AH Diazepine oxazepine e tiazepine

Dai dati 2018 del cruscotto Tessera Sanitaria emerge un risparmio potenziale di circa 2,9€mln per l'ATC N05AH, suddivisi tra le ASL come riportato nella tabella seguente. Conseguentemente, l'obiettivo di spesa per l'anno 2019 è di circa 1,2€mln per questo ATC.

| ASL | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Delta | Risparmio potenziale | Spesa 2018 | Obiettivo di spesa 2019 |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------|------------------|-------------------------|
| Avezzano Sulmona l'Aquila | 3,6 | 0,9 | 2,7 | 789.297 | 1.052.385 | 263.088 |
| Lanciano Vasto Chieti | 2,7 | 0,9 | 1,8 | 711.982 | 1.060.711 | 348.729 |
| Pescara | 3,3 | 0,9 | 2,4 | 767.057 | 1.053.163 | 286.105 |
| Teramo | 3,1 | 0,9 | 2,2 | 680.706 | 952.952 | 272.246 |
| Totale | 3,2 | 0,9 | 2,3 | 2.949.043 | 4.119.211 | 1.170.167 |

M04AA Preparati inibenti la formazione di acido urico

Dai dati 2018 del cruscotto Tessera Sanitaria emerge un risparmio potenziale di circa 1,4€mln per l'ATC M04AA, suddivisi tra le ASL come riportato nella tabella seguente. Conseguentemente, l'obiettivo di spesa per l'anno 2019 è di circa 1,7€mln per questo ATC.

| ASL | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Delta | Risparmio potenziale | Spesa 2018 | Obiettivo di spesa 2019 |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------|------------------|-------------------------|
| Avezzano Sulmona l'Aquila | 2,5 | 1,3 | 1,2 | 350.252 | 728.042 | 377.791 |
| Lanciano Vasto Chieti | 2,2 | 1,3 | 0,9 | 351.117 | 851.887 | 500.770 |
| Pescara | 1,8 | 1,3 | 0,5 | 165.095 | 575.938 | 410.844 |
| Teramo | 2,9 | 1,3 | 1,6 | 487.072 | 878.013 | 390.942 |
| Totale | 2,4 | 1,3 | 1,1 | 1.353.535 | 3.033.881 | 1.680.346 |

B01AB Eparinici

Dai dati 2018 del cruscotto Tessera Sanitaria emerge un risparmio potenziale di circa 1,2€mln per l'ATC B01AB, suddivisi tra le ASL come riportato nella tabella seguente. Conseguentemente, l'obiettivo di spesa per l'anno 2019 è di circa 3,5€mln per questo ATC.

| ASL | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Delta | Risparmio potenziale | Spesa 2018 | Obiettivo di spesa 2019 |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------|------------------|-------------------------|
| Avezzano Sulmona l'Aquila | 4,7 | 2,7 | 2,0 | 605.063 | 1.392.417 | 787.353 |
| Lanciano Vasto Chieti | 2,4 | 2,7 | 0,3 | 105.620 | 938.034 | 1.043.654 |
| Pescara | 2,5 | 2,7 | 0,2 | 63.017 | 793.222 | 856.239 |
| Teramo | 5,3 | 2,7 | 2,6 | 796.320 | 1.611.081 | 814.761 |
| Totale | 3,7 | 2,7 | 1,0 | 1.232.746 | 4.734.754 | 3.502.007 |

C10BA Inibitori dell'HMG CoA reduttasi in associazione con altre sostanze modificatrici dei lipidi

Dai dati 2018 del cruscotto Tessera Sanitaria emerge un risparmio potenziale di circa 1,2€mln per l'ATC C10BA, suddivisi tra le ASL come riportato nella tabella seguente. Conseguentemente, l'obiettivo di spesa per l'anno 2019 è di circa 3,0€mln per questo ATC.

| ASL | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Delta | Risparmio potenziale | Spesa 2018 | Obiettivo di spesa 2019 |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------|------------------|-------------------------|
| Avezzano Sulmona l'Aquila | 2,8 | 2,3 | 0,5 | 140.172 | 824.012 | 683.840 |
| Lanciano Vasto Chieti | 3,2 | 2,3 | 0,9 | 362.830 | 1.269.275 | 906.445 |
| Pescara | 3,6 | 2,3 | 1,3 | 421.902 | 1.165.572 | 743.670 |
| Teramo | 3,1 | 2,3 | 0,8 | 245.269 | 952.914 | 707.645 |
| Totale | 3,3 | 2,3 | 1,0 | 1.170.174 | 4.211.773 | 3.041.599 |

N04BD Inibitori della monoaminoossidasi di tipo B

Dai dati 2018 del cruscotto Tessera Sanitaria emerge un risparmio potenziale di circa 1,0€mln per l'ATC N04BD, suddivisi tra le ASL come riportato nella tabella seguente. Conseguentemente, l'obiettivo di spesa per l'anno 2019 è di circa 0,9€mln per questo ATC.

| ASL | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Delta | Risparmio potenziale | Spesa 2018 | Obiettivo di spesa 2019 |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------|------------------|-------------------------|
| Avezzano Sulmona l'Aquila | 1,8 | 0,7 | 1,1 | 323.328 | 530.090 | 206.763 |
| Lanciano Vasto Chieti | 1,5 | 0,7 | 0,8 | 300.373 | 574.441 | 274.069 |
| Pescara | 1,5 | 0,7 | 0,8 | 264.151 | 489.003 | 224.852 |
| Teramo | 1,1 | 0,7 | 0,4 | 114.784 | 328.744 | 213.960 |
| Totale | 1,5 | 0,7 | 0,8 | 1.002.635 | 1.922.279 | 919.644 |

2.2. Antibiotici (ATC J01): Allineamento della spesa lorda pro-capite alla media nazionale

L'ATC J01 Antibatterici per uso sistemico rappresenta l'86% della spesa lorda della categoria terapeutica Antimicrobici generali per uso sistemico. All'interno di questa classe di ATC si registrano scostamenti rilevanti rispetto ai dati medi italiani rilevati dal Rapporto OsMed.

All'interno della categoria J01 in particolare si rileva un elevato consumo e un'elevata spesa su tutta la categoria degli antibiotici, con particolare riferimento a farmaci ad ampio spettro d'azione quali le cefalosporine di terza generazione, associazioni di penicilline con inibitori delle beta-lattamasi, fluorochinoloni e macrolidi.

| Descrizione ATC IV Livello | Spesa lorda Abruzzo €mln | Spesa lorda pro-capite Abruzzo | Spesa lorda pro-capite Italia | Diff. % Abruzzo vs. Italia |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Cefalosporine di terza generazione | 5,74 | 4,4 | 2,9 | 34% |
| Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi | 4,97 | 3,8 | 3,0 | 22% |
| Fluorochinoloni | 3,35 | 2,6 | 2,1 | 19% |
| Macrolidi | 2,60 | 2,0 | 1,5 | 24% |
| Totale | 16,66 | 12,8 | 9,5 | 26% |

Su queste categorie di farmaci, qualora la regione Abruzzo si allinei ai valori di spesa pro-capite italiani rilevati dal rapporto OsMed si stima un potenziale risparmio di circa **4,4€mln**, che porterebbe la spesa complessiva per le quattro categorie selezionate a 12,5€mln. L'obiettivo di spesa è pari alla spesa lorda pro capite italiana moltiplicata per la popolazione delle diverse ASL, come esposto nella tabella seguente.

Obiettivi di spesa per ASL e per categoria ottenuti da spesa lorda pro capite e popolazione ASL.

| ASL | Pop. 1° gennaio 2018 | Cefalosporine | Associazioni di penicilline | Fluorochinoloni | Macrolidi |
|---------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------|------------------|------------------|
| Avezzano Sulmona L'Aquila | 300.404 | 880.184 | 895.204 | 627.844 | 456.614 |
| Lanciano Vasto Chieti | 387.120 | 1.134.262 | 1.153.618 | 809.081 | 588.422 |
| Pescara | 319.388 | 935.807 | 951.776 | 667.521 | 485.470 |
| Teramo | 308.284 | 903.272 | 918.686 | 644.314 | 468.592 |
| Totale | 1.315.196 | 3.853.524 | 3.919.284 | 2.748.760 | 1.999.098 |

2.3. Incremento dell'uso a livello territoriale dei farmaci con brevetto scaduto

A seguito delle scadenze brevettuali di alcune molecole nel corso del 2018 o del 2019, è attesa una riduzione della spesa delle categorie di farmaci soggette a tali brevetti. Di seguito si riporta l'obiettivo regionale di risparmio sulla farmaceutica convenzionata nell'anno 2019 per le categorie di farmaci con un maggiore impatto sulla spesa farmaceutica. I risparmi derivanti delle scadenze sono stati valorizzati considerando i consumi lineari mensili dell'anno a partire da un lasso di tre mesi dopo la scadenza brevettuale, uno *switch* sul generico al 90% e uno sconto del 20% sul prezzo medio regionale. Il risparmio atteso va considerato sull'ATC di V livello della molecola ed è inteso come riduzione di spesa rispetto al valore 2018.

- Decadenza brevettuale **Everolimus**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 18.07.2018 si stima un risparmio di circa **55.500€**, attribuendo ai consumi registrati nel 2017 il prezzo di riferimento regionale. ATC L01XE10
- Decadenza brevettuale **Insulina Detemir**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 09.11.2018 si stima un risparmio di circa **93.500 €**, attribuendo ai consumi registrati nel 2017 il prezzo di riferimento regionale. ATC A10AE05
- Decadenza brevettuale **associazione simvastatina + ezetimibe (GOLTOR/INEGY)**: in seguito alla scadenza brevettuale al 01.04.2019 si stima un risparmio di circa **580.000€**. ATC C10BA02

2.4. Inibitori della pompa acida (ATC A02BC): Allineamento tra le ASL della dose somministrata

Gli inibitori della pompa acida (ATC A02BC) rappresentano all'interno della categoria A02 farmaci per disturbi correlati all'acidità l'89% della spesa convenzionata netta, per un valore pari a circa 14,3€mln nel 2017. Il consumo di questi farmaci presenta la più grande variabilità tra le ASL, se si considerano le

Unità Posologiche (UP)/assistiti pesati: da un minimo di 26,3 UP/assistiti pesati a Pescara a un massimo di 34,9 UP/assistiti pesati a Teramo. Definendo come target obiettivo per tutte le ASL il valore pari a 26 UP/assistiti pesati, si stima un risparmio annuo pari a circa **2,4€mln** suddiviso tra le ASL come riportato nella tabella seguente. Conseguentemente, l'obiettivo di spesa per l'anno 2019 è di circa 11,9€mln per questo ATC.

| ASL | Spesa netta | UP/assistiti pesati | Risparmio annuo con target | Obiettivo di spesa 2019 |
|---------------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|
| Avezzano Sulmona L'Aquila | 3.434.025 | 33,4 | 762.688 | 2.671.337 |
| Lanciano Vasto Chieti | 4.067.751 | 30,9 | 640.317 | 3.427.434 |
| Pescara | 2.920.202 | 26,3 | 32.539 | 2.887.664 |
| Teramo | 3.843.896 | 34,9 | 978.182 | 2.865.714 |
| Totale | 14.265.873 | 31,3 | 2.413.726 | 11.852.148 |

SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI

3.1. Incremento dell'uso a livello ospedaliero dei farmaci con brevetto scaduto

A seguito delle decadenze brevettuali di alcune molecole nel corso del 2018 o del 2019, è attesa una riduzione della spesa delle categorie di farmaci soggette a tali brevetti. Di seguito si riporta l'obiettivo regionale di risparmio sulla farmaceutica per acquisti diretti nell'anno 2019 per le categorie di farmaci con un maggiore impatto sulla spesa farmaceutica. I risparmi derivanti delle scadenze sono stati valorizzati considerando i consumi lineari mensili dell'anno a partire da un lasso di tre mesi dopo la scadenza brevettuale, uno *switch* sul generico al 90% e uno sconto del 20% sul prezzo medio regionale. Il risparmio atteso va considerato sull'ATC di V livello della molecola ed è inteso come riduzione di spesa rispetto al valore 2018.

- Decadenza brevettuale **Adalimumab**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 15.04.2018 si stima un risparmio di circa **1.297.000€**, attribuendo ai consumi registrati nel 2018 il prezzo di riferimento regionale. ATC L04AB04
- Decadenza brevettuale **Abiraterone Acetato**: in seguito alla decadenza brevettuale avvenuta il 15.03.2018 si stima un risparmio di circa **447.000€**, attribuendo ai consumi registrati nel 2018 il prezzo di riferimento regionale. ATC L02BX03

3.2. Monitoraggio del consumo di antibiotici erogati all'interno dei reparti

L'indicatore "*consumo di antibiotici erogati all'interno dei reparti*" è calcolato come rapporto tra il numero di unità posologiche (UP) di antibiotici erogati nei reparti e il numero complessivo di giornate di degenza. Le giornate di degenza sono calcolate come giornate effettive di degenza in regime ordinario, in riabilitazione e in lungodegenza e accessi in regime diurno. Dal calcolo delle unità posologiche sono escluse le quantità erogate in distribuzione diretta e per conto (DD e DPC). I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC J01.

I dati necessari per il monitoraggio dei consumi saranno estratti dal flusso SDO/SDAC (Schede di Dimissioni Ospedaliere/Ambulatoriali Complesse) per quanto riguarda le giornate di degenza e dai flussi NSIS relativi ai consumi interni ospedalieri per quanto riguarda le unità posologiche erogate.

3.3. Farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA

AIFA, con specifiche determinazioni, ha previsto che l'impiego con onere a carico del SSN di alcuni farmaci innovativi e ad alto costo per alcune specifiche indicazioni terapeutiche richieda la compilazione di schede di raccolta dati, ai fini della verifica dell'appropriatezza prescrittiva. I Registri AIFA sono entrati a far parte del Sistema Informativo del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi

dell'art.15, comma 6 lettera c e comma 10, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135.

Al fine di assicurare la corretta e completa compilazione dei Registri, le Aziende del SSR abruzzese dovranno effettuare con cadenza trimestrale un puntuale e costante monitoraggio dei consumi di tali farmaci, in particolare di quelli innovativi. Una relazione trimestrale dovrà essere inviata al servizio DPF003 Servizio assistenza farmaceutica e trasfusionale - Innovazione ed appropriatezza con l'indicazione degli scostamenti e dei comportamenti anomali sui quali sarà necessario concordare strategie ed interventi correttivi. Si pone come scadenza per l'invio di tali relazioni l'ultimo giorno dei mesi di febbraio, maggio, agosto e novembre.

Inoltre, le Aziende del SSR abruzzese dovranno perseguire l'obiettivo della compilazione al 100% dei Registri AIFA per i farmaci inseriti in tali registri.

FLUSSI INFORMATIVI

4.1. Flusso consumi farmaci (DD, DPC e consumi ospedalieri)

L'indicatore "*percentuale di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE*" consente di valutare la congruità tra le rilevazioni della spesa nei flussi rispetto a quella rilevata a Conto Economico. L'indicatore è calcolato come percentuale, inserendo al numeratore la spesa per farmaci rilevata dalla Distribuzione Diretta, dalla Distribuzione per Conto e dal Flusso dei Consumi Ospedalieri e al denominatore il valore a bilancio. Per il calcolo del valore del bilancio sarà considerata la voce di conto economico B.I.A.1 - prodotti farmaceutici ed emoderivati. Per il calcolo del valore si terrà conto, attraverso le poste R, delle ASL che comprano per altre (es. DPC) e delle ASL erogatrici che inviano il flusso di consumo.

L'obiettivo soglia di tale indicatore è la percentuale uguale o superiore al 90%.

4.2. Flusso farmaci Distribuzione Diretta: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC

L'indicatore "*misura percentuale della valorizzazione del campo targatura per i medicinali con AIC*" è calcolato come percentuale, inserendo al numeratore il numero delle confezioni trasmesse con codice targatura e al denominatore il numero delle confezioni totali rilevate attraverso il Flusso Distribuzione Diretta. Dal calcolo dell'indicatore vengono esclusi i casi in cui è consentito trasmettere i dati in modo aggregato per struttura, nonché i dati relativi ad ossigeno, altri gas medicinali e a farmaci senza AIC.

L'obiettivo soglia di tale indicatore è la percentuale uguale o superiore al 90%.

PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO

5.1. Aderenza al Prontuario Terapeutico Regionale

Al fine di uniformare i farmaci in uso all'interno dei Presidi e di ridurre il costo, si ritiene necessario che ogni struttura/presidio sia aderente al Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO). Si pongono dunque i seguenti obiettivi:

- Tutte le strutture/presidi devono aver adottato un Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO) che sia aderente al PTR;
- Tutti i principi attivi inclusi nel PTO devono essere oggetto di fornitura a seguito di assegnazione tramite gara, o devono essere stati pubblicati i bandi finalizzati all'assegnazione, a meno di motivazioni oggettive per le quali singoli principi attivi o farmaci non possono essere soggetti a tale metodo di fornitura. Nel caso in cui il PTO venga aggiornato nel corso dell'anno, i bandi di gara devono essere pubblicati entro 60 giorni dall'aggiornamento;
- Le richieste alla farmacia ospedaliera per utilizzo interno devono essere relative a farmaci inclusi nel PTO. La percentuale massima di utilizzo di farmaci non inclusi nel PTO non potrà essere superiore al

20%. Per le richieste di farmaci non inclusi nel PTO dovrà essere utilizzato un modulo di richiesta formale appositamente predisposto;

- A seguito di dimissione ospedaliera, post-visita specialistica o visita ambulatoriale i medici devono limitare le prescrizioni ai principi attivi inclusi nel PTO, privilegiando i farmaci a brevetto scaduto. La prescrizione di un farmaco non compreso nel PTO dovrà essere motivata nella scheda di dimissione. La percentuale massima di utilizzo di farmaci non inclusi nel PTO non potrà essere superiore al 20%.
- Le ASL dovranno predisporre controlli a campione sulle schede di dimissione al fine di verificare la prescrizione dei farmaci ricompresi nei PTO, sia per quanto riguarda i consumi interni sia per le prescrizioni a seguito di dimissione o post-visita specialistica o ambulatoriale.

LOGISTICA

6.1. Gestione delle movimentazioni di magazzino tramite lettura ottica

Al fine di assicurare la corretta registrazione di tutti i movimenti dei farmaci del magazzino e di ridurre al minimo gli errori, si rende necessaria la presenza di un sistema di lettura ottica dei codici a barre. Alcuni vantaggi di tale sistema sono la rapidità di registrazione, la riduzione degli errori, la facilità di reperire i dati, la possibilità di essere costantemente aggiornati sullo stato delle scorte, la possibilità di inserire avvisi automatici ad esempio quando un farmaco si avvicina alla scadenza, e altri. Oltre a rendere più sicura la gestione dei farmaci e dispositivi medici, quindi, tali sistemi consentono anche ai farmacisti ospedalieri di essere più efficienti, riducendo il tempo che deve essere dedicato ad attività poco produttive e permettendo loro di concentrarsi sui compiti più importanti.

Si chiede quindi alle Aziende Sanitarie di dotarsi di sistemi di gestione delle movimentazioni di magazzino tramite lettura ottica, in caso non ne siano già provviste, e di organizzare l'intera gestione delle movimentazioni di magazzino tramite essi, con apposite procedure scritte che standardizzino le azioni da compiere. L'obiettivo che si pone ai Direttori Generali è l'adozione di un manuale di procedure operative e gestionali di gestione del magazzino, che definisca il flusso delle attività da svolgere, le modalità (anche attraverso apposite istruzioni operative), gli attori coinvolti e le loro responsabilità sulla singola attività.

RIEPILOGO DEGLI OBIETTIVI PER I DIRETTORI GENERALI

Si riassumono di seguito gli obiettivi per i Direttori Generali esposti nel presente documento.

7.1. Obiettivi di spesa

Spesa farmaceutica convenzionata

- Obiettivo 2.1: Riduzione della spesa lorda pro capite pesata per le categorie di farmaci indicate, al fine di allinearsi alla media nazionale. L'obiettivo di spesa è pari, come indicato nel relativo paragrafo del presente documento, alla spesa lorda pro capite italiana per le varie categorie di farmaco moltiplicata per la popolazione delle diverse ASL. L'obiettivo si applica a tutte le categorie di farmaci incluse nella tabella, sia quelle incluse nell'approfondimento successivo sia quelle non dettagliate.
- Obiettivo 2.2: Allineamento della spesa lorda pro-capite per gli Antibiotici (J01) alla media nazionale. L'obiettivo di spesa è pari alla spesa lorda pro capite italiana moltiplicata per la popolazione delle diverse ASL.
- Obiettivo 2.3: Incremento dell'uso a livello territoriale dei farmaci con brevetto scaduto. A seguito della scadenza del brevetto, ci si aspetta una riduzione del prezzo del farmaco, tenendo in considerazione un margine di tempo perché sia effettiva. L'obiettivo di spesa sull'ATC di V livello dei farmaci in oggetto è pari alla spesa 2018 per l'ATC di V livello in oggetto ridotta delle cifre indicate nel relativo paragrafo del presente documento;
- Obiettivo 2.4: Allineamento tra le ASL della dose somministrata di Inibitori della pompa acida (A02BC). Vista l'ampia variabilità all'interno della regione, si pone l'obiettivo di allinearsi al spesa pro capite dell'ASL più virtuosa, limitando la spesa alle cifre indicate nel relativo paragrafo del presente documento;

Farmaceutica ospedaliera (DD, DPC e consumi interni)

- Obiettivo 3.1: Incremento dell'uso a livello ospedaliero dei farmaci con brevetto scaduto. A seguito della scadenza del brevetto, ci si aspetta una riduzione del prezzo del farmaco, tenendo in considerazione un margine di tempo perché sia effettiva. L'obiettivo di spesa sull'ATC di V livello dei farmaci in oggetto è pari alla spesa 2018 per l'ATC di V livello in oggetto ridotta delle cifre indicate nel relativo paragrafo del presente documento;

7.2. Obiettivi di monitoraggio

Farmaceutica ospedaliera (DD, DPC e consumi interni)

- Obiettivo 3.2: Monitoraggio del consumo di antibiotici erogati all'interno dei reparti. L'indicatore "consumo di antibiotici erogati all'interno dei reparti" è calcolato come rapporto tra il numero di unità posologiche (UP) di antibiotici erogati nei reparti e il numero complessivo di giornate di degenza;
- Obiettivo 3.3: Farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA. Un primo obiettivo è una relazione trimestrale esplicativa dei consumi dei farmaci ospedalieri, con particolare attenzione a quelli ad alto costo. L'ulteriore obiettivo è la compilazione dei Registri AIFA dei farmaci sottoposti a monitoraggio centralizzato.

Flussi informativi

- Obiettivo 4.1: Flusso consumo farmaci. Indicatore "percentuale di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE" superiore al 90%;
- Obiettivo 4.2: Flusso farmaci in DD. Indicatore "misura percentuale della valorizzazione del campo targatura per i medicinali con AIC" superiore al 90%.

Prontuario terapeutico ospedaliero (Obiettivo 5.1)

- Aderenza del PTO al PTR;
- Assegnazione della fornitura dei farmaci tramite gara (ove possibile);
- Scostamento massimo del 20% delle prescrizioni (ospedaliere e territoriali) dal PTO.

Logistica (Obiettivo 6.1)

- Gestione delle movimentazioni di magazzino tramite lettura ottica. L'obiettivo che si pone ai Direttori Generali è l'installazione del sistema e l'adozione di un manuale di procedure operative e gestionali di gestione del magazzino, che definisca il flusso delle attività da svolgere, le modalità (anche attraverso apposite istruzioni operative), gli attori coinvolti e le loro responsabilità sulla singola attività.

Il Responsabile dell'Ufficio
Dott. Ulisse Martegiani

Ulisse Martegiani

Il Dirigente del Servizio
Dott.ssa Emanuela Gimaldi

Emanuela Gimaldi