

Allegato 1 – Obiettivi di contenimento della spesa

Introduzione.

L'attribuzione di specifici obiettivi economici sul costo del personale e sulla spesa farmaceutica, come da Linee guida alla compilazione del Bilancio di Previsione 2019, ha comportato l'introduzione di importanti azioni di contenimento della spesa all'interno del Budget 2019, soprattutto in termini dei due citati capitoli di spesa aziendali che insieme rappresentano oltre il 50% dei costi di bilancio.

Spesa Farmaceutica.

Relativamente alle azioni di contenimento della Spesa Farmaceutica è stato redatto un documento da parte della SOS Appropriatezza prescrittiva, struttura in staff alla Direzione Sanitaria che, con l'ausilio del Controllo di Gestione, ha elencato e poi valorizzato i risparmi realizzabili dalle azioni individuate e proceduto alla diffusione capillare delle stesse a tutti i livelli organizzativi coinvolti fin dalle prime fasi della negoziazione budgetaria parallelamente a quanto già realizzato per la negoziazione di Budget dell'anno 2018.

Tali azioni di appropriatezza farmaceutica hanno coinvolto tutti i medici della ASL TC, siano essi dipendenti che convenzionati ed hanno valenza trasversale interessando tutti i canali distributivi di erogazione del farmaco: convenzionata e distribuzione per conto, distribuzione diretta e consumi interni ai presidi ospedalieri e territoriali.

Le azioni hanno trovato espressione negli Accordi aziendali con la Medicina Generale ed i Pediatri di Famiglia oltre che nei Budget degli Specialisti a livello di Dipartimenti, Aree e Strutture operative interne all'Azienda.

Le azioni sono oggetto di continue integrazioni da parte degli uffici competenti in funzione delle variazioni che intervengono nel mondo farmaceutico (scadenze brevettuali, uscita in commercio di generici e/o biosimilari). Ogni modifica viene condivisa con i soggetti aziendali coinvolti attraverso continui momenti di confronto.

Alcune delle azioni, il cui effetto incide sulla spesa territoriale (convenzionata, diretta e DPC), hanno per oggetto molecole che a seguito della decadenza brevettuale e della disponibilità del generico hanno subito una riduzione di prezzo mediamente del 40-60%:

- **Ezetimibe**
- **Simvastatina+ezetimibe**
- **Imatinib**
- **Levetiracetam**
- **Emtricitabina + Tenofovir Disoproxil**
- **Emtricitabina + Tenofovir Disoproxil + Efavirenz**
- **Ivabradina**

Altre azioni riguardano invece categorie terapeutiche specifiche di seguito descritte:

- **Inibitori di Pompa Protonica (PPI):**

- Incrementare le prescrizioni territoriali delle confezioni da 28 cpr di PPI, in cui il costo della unità posologica è più basso rispetto a quello delle confezioni da 14 cpr, mantenendo l'appropriatezza d'uso indicata nelle Note AIFA 1 e 48.
- Privilegiare sia negli ospedali per il consumo interno che sul Territorio quelle molecole (omeprazolo e pantoprazolo) che hanno un prezzo SSN territoriale più basso all'interno della categoria Terapeutica dei PPI

- **Antibiotici**

- Mantenere i consumi entro l'obiettivo assegnato dalla Regione e cioè di 16,5DDD ogni 1000 abitanti/die, cercando nello stesso tempo di rendere più omogenei i comportamenti prescrittivi a livello dei quattro ambiti territoriali

Al fine di ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza, è stato recepito uno degli obiettivi regionali mirati alla scelta della categoria terapeutica da privilegiare:

- L'incidenza percentuale delle DDD dei farmaci a base di amoxicillina (ATC J01CA04) sul totale delle DDD dei medicinali a base di amoxicillina e amoxicillina+acido clavulanico (ATC J01CA04+J01CR02), deve essere almeno il 40%.

- **Ossigeno gassoso**

Proseguimento del Progetto anno 2018 teso a sensibilizzare i clinici per un uso appropriato dell'ossigeno gassoso e contemporanea attivazione della dispensazione in distribuzione diretta, ai pazienti in dimissione da ricovero ospedaliero oppure ospiti in RSA, in quanto più conveniente rispetto alla dispensazione in regime convenzionale;

- **Vitamina D**

- Uniformare i consumi nei quattro ambiti territoriali, espresso come DDD * assistito pesato, al valore medio aziendale
- Allineare nei quattro ambiti territoriali il costo medio delle 12,5 DDD di Vitamina D entro 0,45 euro prevedendo un aumento dell'utilizzo delle formulazioni farmaceutiche meno costose, come quella delle fiale da 100.000 UI;

- **Omega-3**

Allineare al valore di spesa pro-capite migliore performance 2018 tra i quattro ambiti territoriali

- **Farmaci per il trattamento del diabete.**

Nel 2019 viene realizzato il Progetto Diabete che prevede un allineamento dei modelli prescrittivi dei clinici ai nuovi Standard di terapia italiani del 2018, i quali declassano l'utilizzo delle sulfaniluree e delle glinidi alla terza scelta terapeutica privilegiando in seconda linea i nuovi farmaci a Piano Terapeutico come di seguito descritto:

1) metformina, farmaco di prima scelta nel trattamento del diabete di tipo 2 in tutti gli stadi e finché possibile

- 2) pioglitazone, inibitori DPP4, agonisti del GLP1 o inibitori di SGLT2 sono farmaci in seconda linea
- 3) sulfoniluree, glinidi o acarbose diventano farmaci in terza linea

- **Antipsicotici formulazione orale,**

Viene recepito l'obiettivo di appropriatezza prescrittiva regionale che prevede che il consumo su base annua dei farmaci antipsicotici orali erogati in convenzionata, distribuzione diretta e DPC, debba essere mantenuto entro il limite di 7 DDD/1.000 ab die

- **Antipsicotici iniettivi Long-Acting (LAI),**

Monitoraggio trimestrale dell'utilizzo dei LAI e degli altri AP Depot per singola Struttura, in cui venga indicato per ciascuna molecola il numero degli assistiti trattati e il relativo costo oltre al "costo medio assistito trattato con LAI"

Rivedere le modalità prescrittive dei 4 LAI-AP, anche nei dosaggi utilizzati, al fine di ridurre la variabilità esistente fra i diversi ambiti territoriali

- **Respiratori:**

- Allineamento alla spesa pro capite migliore performance anno 2018

Recepimento obiettivo di appropriatezza prescrittiva regionale di seguito descritto:

- l'incidenza percentuale delle DDD dei farmaci adrenergici in associazione con corticosteroidi (ATC R03AK), sul totale delle DDD dei farmaci per uso inalatorio (ATC R03AC +R03AL+R03AK+R03BA+ R03BB) deve mantenersi entro il limite del 45%

- **Rifaximina**

Al fine di ridurre l'uso inappropriato della rifaximina nella prevenzione della diverticolite e di uniformarne i consumi è stato introdotto un indicatore generico relativo al consumo come di seguito descritto:

- allineamento al valore di spesa pro-capite per assistito pesato che rappresenta la migliore performance anno 2018 nei 4 ambiti territoriali

- **Antidepressivi**

Uniformare nei quattro ambiti territoriali la spesa pro capite per assistito pesato al valore medio aziendale sia per la categoria degli antidepressivi SSRI che per quella degli SNRI al cui interno viene monitorato anche l'utilizzo della **Vortioxetina** come molecola più recente e più costosa della categoria.

- **Nuovi Anticoagulanti orali (NAO)**

Uniformare le modalità prescrittive per ridurre la variabilità registrata nel 2018 fra le otto Zone Sanitarie. A tal fine si richiede:

- la verifica puntuale dei criteri di eleggibilità degli assistiti

- allineamento dei consumi espressi in "n° trattati ogni 100 residenti"

Alcune delle azioni hanno per oggetto quei farmaci biologici per i quali, a seguito della propria decadenza brevettuale, sono stati immessi in commercio i biosimilari con costi per il SSN assai più convenienti:

- **Filgrastim:** Incrementare l'utilizzo del biosimilare rispetto all'originator (98% delle UP) inoltre il Filgrastim deve rappresentare il 95% del totale UP ATC L03AA;
- **Eparine a basso peso molecolare (EBPM):** Privilegiare l'utilizzo del biosimilare dell'enoxaparina che deve rappresentare il 90% delle prescrizioni di farmaci ad ATC B01AB+B01AX
- **Eritropoietina:** incrementare l'utilizzo del biosimilare che deve rappresentare il 98% delle prescrizioni dei farmaci a base di eritropoietina; **Darbepoietina + metossipolietylenglicole epoetina beta:** Rispetto del limite massimo di utilizzo (5% delle UP) all'interno della categoria terapeutica delle eritropoietine (ATC B03XA);
- **Insulina Lispro:** incrementare l'utilizzo del biosimilare rispetto all'originator (80% delle UP);
- **Infliximab:** incrementare l'utilizzo del biosimilare rispetto all'originator (95% delle UP);
- **Etanercept:** incrementare l'utilizzo del biosimilare rispetto all'originator (95% delle UP);
- **Rituximab:** incrementare l'utilizzo del biosimilare EV rispetto all'originator EV (98% delle UP) e privilegiare la formulazione endovena rispetto a quella sotto cute di cui non è ancora disponibile il biosimilare (UP Rituximab EV =95% del tot UP Rituximab);
- **Trastuzumab:** incrementare l'utilizzo del biosimilare rispetto all'originator (95% delle UP) e privilegiare la formulazione endovena rispetto a quella sotto cute di cui non è ancora disponibile il biosimilare (UP Trastuzumab EV =85% del tot UP Trastuzumab);
- **Adalimumab:** incrementare l'utilizzo del biosimilare rispetto all'originator (95% delle UP).

Molte di queste azioni sono state anche tradotte in specifici obiettivi qualitativo-gestionali in termini di audit Ospedale – Territorio su rispetto Note Aifa e su rispetto appropriatezza prescrittiva opportunamente indicate nella descrizione delle azioni stesse.

Personale.

In relazione ai costi del personale, l'Azienda ha elaborato il piano occupazionale anno 2019, non solo tenendo conto di quanto previsto dall'art. 2 comma 71 della Legge 191 del 2009 ovvero spesa anno 2004 diminuita dell'1,4%, ma anche del rispetto degli obiettivi regionali di riduzione della spesa in termini di personale.

A tal fine ogni richiesta di nuove assunzioni viene valutata utilizzando la metodologia dei carichi di lavoro in riferimento a ciascun dipartimento e struttura organizzativa afferente.

Tale metodologia permette di valutare l'effettivo bisogno di nuove unità di personale in relazione alle cessazioni intervenute e al volume di prestazioni da erogare.

Stesso tipo di analisi viene effettuato anche per l'attività libero professionale in equipe (produttività aggiuntiva) in relazione ai fabbisogni di personale o alle eventuali nuove attività programmate e autorizzate dalla Direzione Generale.

Nel rispetto di questi obiettivi l'Azienda ha elaborato un piano occupazionale che ha consentito il rispetto della copertura integrale dei turnover e la stabilizzazione del personale precario secondo gli indirizzi regionali.