

## Costituzione del gruppo di lavoro aziendale sull'appropriatezza prescrittiva

Nelle more dell'attivazione dei Comitati distrettuali per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva, così come previsto dal CCNL dei MMG, si istituisce un gruppo di lavoro Aziendale sull'appropriatezza prescrittiva.

Il gruppo di lavoro Aziendale sull'appropriatezza prescrittiva si occupa dell'attuazione delle azioni volte al contenimento della spesa farmaceutica territoriale.

Il gruppo di lavoro Aziendale sull'appropriatezza prescrittiva è composto da:

- Direttore Dipartimento del Farmaco (o delegato);
- 3 MMG concordati con i sindacati di categoria;
- 3 specialisti ambulatoriali convenzionati;
- Responsabile S.C. Programmazione e Controllo (o delegato);
- Un Responsabile di Distretto;
- Responsabile U.O.C. Medicina Interna (o delegato);
- Responsabile U.O.C. Cure Primarie (o delegato);
- Altri medici specialisti che verranno individuati a seconda dell'area di intervento.

I professionisti verranno individuati con specifica disposizione della Direzione sanitaria sulla base delle professionalità necessarie.

Il gruppo di lavoro è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale (o da un delegato) e si avvale del supporto del Dipartimento del Farmaco, e delle ulteriori UU.OO. e Servizi necessari per il perseguimento degli obiettivi assegnati.

Con riferimento all'assistenza farmaceutica territoriale:

- Monitorizza la spesa farmaceutica attraverso l'identificazione di indicatori di governo clinico dell'appropriatezza prescrittiva in accordo con quanto definito nei protocolli e nelle linee guida basate sulla *evidence based medicine*;
- Definisce un sistema di *reporting* periodico fruibile da tutti i medici prescrittori, dalle U.O. aziendali e dai responsabili di Distretto;
- Supporta le strutture aziendali responsabili della programmazione con azioni strategiche volte al perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva.

## Interventi mirati su particolari classi di farmaci

### Inibitori di pompa protonica, coli calciferolo, sartani e loro associazioni, statine, FANS e adrenergici per via inalatoria

L'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale è calcolato nella misura del 11,35% del Fabbisogno Sanitario Nazionale, la Regione Sardegna nell'anno 2014 ha avuto un'incidenza pari al 14,06%. Nel I° semestre 2015 si evidenzia un trend in crescita della spesa farmaceutica territoriale e del numero di confezioni di farmaco dispensate. In particolare, l'ASL di Cagliari presenta per quanto attiene la spesa farmaceutica un incremento del 1,7% e per quanto concerne il numero di confezioni di farmaco dispensate un aumento del 2,6%.

L'analisi dettagliata del dato di spesa evidenzia le principali categorie terapeutiche impattanti sulla spesa farmaceutica territoriale e lo scostamento dagli indicatori di riferimento definiti dall'AIFA nel rapporto OsMed.

Le categorie terapeutiche da sottoporre a monitoraggio sono state identificate nella D.G.R.

- 1) Inibitori di pompa protonica – obiettivo regionale: 200 confezioni/ogni 100 abit.pesati (nel I° semestre 2015 ASL CA: 274,1 confezioni / 100 abitanti pesati) , (riferimento nazionale < 150);
- 2) Vitamina D – obiettivo regionale: formulazioni im/os da 100.000 e 300.000 UI / DDD totali categoria A11CC05 > 70%;
- 3) Sartani e associazioni – obiettivo regionale: 3a)Unità posologiche sartani /Unità posologiche gruppo < 40% ; 3b) unità posologiche sartani senza copertura brevettuale > 90% (nel I° semestre 2015 ASL CA 123 cfz/100 abitanti pesati), (riferimento nazionale < 65);
- 4) Statine – obiettivo regionale 4a) 110 cfz/ogni 100 abit. Pesati, 4b) Unità posologiche rosuvastatina + unità posologiche statine in associazione / Unità posologiche del gruppo C10AA+C10BA <15% (nel I° semestre 2015 ASL CA:124,1cfz), (riferimento nazionale < 80);
- 5) FANS – obiettivo regionale - 5a) 50 cfz/ogni 100 abit. Pesati, 5b)Confezioni coxib / confezioni FANS <15% (nel I° semestre 2015 ASL CA:73,4 cfz), (riferimento nazionale < 40);
- 6) Adrenergici per via inalatoria – obiettivo regionale DDD adrenergici in associazione/ DDD adrenergici R03A <60%.

Al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla deliberazione regionale, si intende attivare un percorso di razionalizzazione delle prescrizioni per le diverse categorie terapeutiche succitate, basato sulla condivisione di linee di indirizzo prescrittive, tese all'eliminazione dei casi di inappropriata prescrizione. Tali Linee di indirizzo dovranno basarsi su Linee Guida riconosciute a livello internazionale nonché sulle migliori evidenze di letteratura emerse da revisioni sistematiche, metanalisi e Trials clinici randomizzati.

Tali Linee si impiegheranno su un concetto di appropriatezza prescrittiva, da intendersi quale valutazione di diverse opzioni terapeutiche basata sul rapporto beneficio-rischio/costo, per cui la scelta terapeutica dovrà ricadere, in caso di sovrapposibilità di efficacia e tollerabilità sul farmaco che presenta il minor costo, pur garantendo il raggiungimento del miglior outcome clinico. Tale prospettiva dell'appropriatezza prescrittiva diviene prioritaria al fine di consentire una sostenibilità sociale ed economica nonché un accesso equo alle cure.

## ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 95 DEL 12 FEB. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO ~~IL DIRETTORE SANITARIO~~  
*Dott.ssa Antonella Carreras* *Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
*Dott.ssa Savina Ortu*

Il presente allegato è composto da n° 3 fogli  
di n° 3 pagine.

