

GOVERNO CLINICO 2010

RAZIONALE

Considerato l'andamento della spesa farmaceutica (TAB 1) registrato nel mese di settembre ,si evidenzia che risulta a rischio la sostenibilità dell'assistenza farmaceutica per il 2010.

- Residuo del finanziamento Regionale per la farmaceutica convenzionata al 4 trimestre 2010 : **€ 23.951.000** (attualmente la spesa media mensile è superiore a 8.000.000 € circa)

**Tab.1- andamento Spesa Farmaceutica mese di Settembre 2010**

Spesa farmaceutica convenzionata - Mese di Settembre 2010 (Dati Anticipati)

ASL	Anno 2009 - Settembre	Anno 2010 - Settembre	Delta% 2010vs 2009	Anno 2009 - Settembre	Anno 2010 - Settembre	Delta% 2010vs 2009
	N.Ricette (farmaci+integrativa)	N.Ricette (farmaci+integrativa)				
BERGAMO	617.684	639.484	3,5%	13.215.750	13.169.120	-0,4%
BRESCIA	726.628	741.351	2,0%	16.106.770	15.335.350	-4,8%
COMO	327.945	341.303	4,1%	7.512.980	7.445.260	-0,9%
CREMONA	241.879	249.347	3,1%	5.138.910	4.973.680	-3,2%
LECCO	191.280	198.439	3,7%	4.184.490	4.188.440	0,1%
LODI	136.252	140.587	3,2%	3.046.970	3.091.440	1,5%
MANTOVA	280.914	285.713	1,7%	5.541.670	5.409.610	-2,4%
MILANO CITTA'	1.024.962	1.061.259	3,5%	24.445.080	24.183.180	-1,1%
MII-LEGNANO	556.369	579.131	4,1%	12.304.070	11.922.830	-3,1%
M12-MELEGNANO	353.524	364.402	3,1%	7.745.890	7.920.890	2,3%
M13-MONZA	497.131	516.498	3,9%	11.314.820	11.241.480	-0,6%
INATTA	364.985	392.322	4,8%	7.731.850	7.910.410	2,3%
SONDRIO	100.480	102.887	2,4%	2.325.940	2.254.430	-3,1%
VARESE	534.752	556.963	4,2%	11.911.890	11.886.430	-0,2%
VALCAMONICA	74.115	73.516	-0,8%	1.564.920	1.513.220	-3,3%
<b>LOMBARDIA</b>	<b>6.028.900</b>	<b>6.233.202</b>	<b>3,4%</b>	<b>134.092.000</b>	<b>132.445.770</b>	<b>-1,2%</b>

A contenimento del fenomeno di incremento di spesa e sulla base delle analisi di approfondimento,sono state identificate potenziali mirate ai due versanti della medicina : specialistica e territoriale.

(ES.sulla specialistica :verifica sulla corretta prescrizione di farmaci per l'ATC N ,H e A (insuline innovative) )

Con specifico riferimento alla Medicina Generale ,nonostante il raggiungimento di un significativo livello di utilizzo del farmaco equivalente, si riscontrano livelli migliorabili di mix prescrittivi.

Va inoltre considerato che il costante aumento del numero di pezzi prescritti è apprettamente superiore ai trend attesi epidemiologici ( es: prazoli ).

## AZIONI

Nello specifico le azioni correttive possibili per la medicina generale vengono di seguito elencate:

- **ATC C** in particolare è stato esaminato il rapporto Ace/Sartani in quanto l'Asl di Pavia si caratterizza per un'elevata spesa di Sartani accompagnata da alta % di DDD di farmaco prescritto, rispetto alla popolazione assistita. Mentre le Asl più popolate (Mi, BS, BG) sono caratterizzate da bassa prescrizione di Sartani.  
L'obiettivo 2010 per l'Asl di Pavia è di un rapporto DDD Ace/Sartani 70/30 a fronte del quale la posizione attuale è del 61/39 (dati luglio 2010).  
Nel 39% della categoria dei Sartani il 12% (rispetto al totale dei sartani) è rappresentato da Losartan (unico sartano genericato),  
L'azione richiesta alla medicina generale è l'implementazione di ace-inibitori per tutti i nuovi casi (riconoscibili su base dei flussi dati regionali) e, se ritenuto necessario utilizzare sartani, privilegiare ~~il Losartan~~ *anziché a breveto per il più*
- **ATC A:** in particolare il 50% dell'incremento è determinato da Omeprazolo e Lansoprazolo, è quindi richiesta una azione di contenimento prescrittivo, fatte salve le dovute valutazioni cliniche, dal momento che si è evidenziato come tra il 2009 e il 2010 vi sia un incremento ingiustificato di popolazione trattata pari a circa 1.400 pazienti ( al gennaio 2009 i pazienti curati con omeprazolo erano 6.716) , a fronte di vincoli prescrittivi immo modificati quali la nota Aifa 1 e 48.
- A supporto del governo dei consumi , l'ASL ha da tempo predisposto specifiche informative pubblicate su area interattiva.  
Inoltre, a breve termine è intenzione della Azienda declinare gli andamenti dei fenomeni epidemiologici e di consumo per specifiche patologie in riferimento alle quali si prevede la possibilità futura di configurare gli obiettivi di programmazione (tale iniziativa è adeguatamente sostenibile attraverso le potenzialità espresse dalla BDA ed in linea con gli orientamenti Nazionali e Regionali ).  
Per tali motivi , al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi concertati (definiti ad inizio o nel corso dell'anno) si richiede una azione di un maggior utilizzo del succitato canale di informazione e comunicazione.



Two handwritten signatures in black ink are present at the bottom of the page. The signature on the left is larger and more stylized, while the one on the right is smaller and more compact.

INCENTIVI

obiettivo	Condizione <i>Aziom</i>	Indicatore	Incentivo Clinico	Governo
<i>Pr</i> Ottimizzazione della prescrizione dell'ATC C a fronte di un miglioramento dell'assistenza al cittadino così come da PDT ipertensione	<del>con</del> priorità di scelta per il brevetto scaduto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di sistema</li> <li>2. Misurato sui mesi di dicembre / novembre cumulati</li> <li>3. 70/30 % ddd ace-sartani per i nuovi ipertesi</li> </ol>	50% (25% - 0,5€ 100%)	<i>Pr</i>
Miglioramento della prescrizione dell'ATC A02BC (prazoli)	Consultazione della propria scheda medico sull'area interattiva	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Di sistema</li> <li>5. <del>Valutate su erogazioni sui mesi di novembre dicembre</del></li> <li>6. valutazione del profilo prescrittivo (scheda medico) di congruità con indicazione Aifa<sup>2</sup></li> <li>7. riscontri di inappropriatezza minori o uguali al 5% dei controlli effettuati</li> </ol>	50% (25% - 0,5€ 100%)	<i>Pr</i>

Fatto salvo il mantenimento / miglioramento della prescrizione del farmaco equivalente

	Obiettivi Assegnati	Stato di raggiungimento al 30/04/2010	Stato di raggiungimento al 30/06/2010	Al luglio 2010
% DDD Ace-inibitori/Sartani	70%/30%	61%/39%	61%/39%	61%/39%
% Statine Equivalenti	50%	47,4%	47,2%	47%
% PPI Equivalenti	90%	81,8%	82%	82%

<sup>1</sup> Si veda anche PDTA Ipertensione pag.1.

<sup>2</sup> in caso di induzione specialistica non congruente alla nota utilizzare la clausola di salvaguardia (prescrizione a carico assistito)

*Pr*