

Sostenibilità delle cure in Sicilia

L'esperienza del farmacista territoriale dell'ASP di Messina

In questi ultimi anni in tutti i Paesi industrializzati si è riscontrato un aumento della spesa farmaceutica da imputarsi a diversi fattori, tra cui la crescente esigenza di salute, il diffondersi di trattamenti farmacologici di lungo periodo, una cultura media sempre più indirizzata verso la prevenzione, nonché l'incremento dell'informazione, anche attraverso internet, su nuovi farmaci. Questa situazione è riscontrabile anche in Sicilia ed in particolare nella Provincia di Messina, dove la tipologia della spesa farmaceutica lorda del 2010 è rimasta pressoché analoga rispetto a quella del 2008, ma è aumentata di circa 2 milioni di euro rispetto allo stesso anno e, per quanto attiene il primo semestre 2011, evidenzia un trend di ulteriore crescita. Gli incrementi riscontrati in questi anni non sono solo da imputarsi a quanto sopra esposto, ma anche a diffusi fenomeni di inappropriata prescrizione.

Il bacino d'utenza della ASP di Messina comprende 114 Comuni ed una popolazione di 655.000 abitanti circa, ed è suddiviso in 9 Distretti dove operano complessivamente oltre 700 figure professionali tra Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS).

In questo contesto, già dal secondo semestre del 2010, il Dipartimento del Farmaco, in sinergia con la Direzione Generale dell'ASP di Messina, si è posto come obiettivo principale quello di rendere più sostenibile la spesa farmaceutica convenzionata, attraverso una maggiore attenzione verso l'appropriatezza che, senza dubbio, rappresenta lo strumento cardine per valorizzare e responsabilizzare l'atto prescrittivo sia in ospedale sia sul territorio, considerando che una buona prescrizione è data dall'equilibrio tra le caratteristiche del farmaco, le necessità del paziente ed il beneficio maggiore.

A fianco, quindi, delle consuete attività del Dipartimento del Farmaco, legate alle cogenze,

sono state avviate alcune iniziative per cercare di ridurre o quantomeno di contenere la spesa farmaceutica convenzionata.

Di seguito sono riportate le principali azioni di miglioramento intraprese.

1. Incontri di formazione/informazione indipendente dei MMG e dei Medici Ospedalieri, durante i quali è stato discusso il Prontuario Terapeutico Provinciale, condiviso da entrambe le figure professionali, e sono stati delineati, per ciascuna patologia, dei percorsi prescrittivi in base all'Evidence-Based Medicine.
2. Monitoraggio della qualità e dell'appropriatezza delle prescrizioni, con particolare riferimento ad alcune classi di farmaci (inibitori di pompa, eparine a basso peso molecolare, sartani, statine, antibiotici), rendendo i dati disponibili ai MMG tramite il portale *Farmanalisi*. Il sistema *Farmanalisi*, in uso presso il Dipartimento del Farmaco, è stato offerto gratuitamente a tutti i MMG della Provincia, i quali possono liberamente collegarsi al sito web (www.farmanalisi.it) ed avere una visione macro e microanalitica della composizione e della tendenza della spesa farmaceutica, nonché informazioni relative al profilo demografico dei pazienti trattati farmacologicamente. Il portale *Farmanalisi* rappresenta, quindi, uno strumento di autoanalisi per il MMG, utile ad implementare un processo di feedback e di autocontrollo dell'appropriatezza prescrittiva.
3. Diffusione trimestrale della reportistica, inerente la spesa farmaceutica ospedaliera e convenzionata, alla Direzione Generale, ai Medici Ospedalieri ed ai MMG insieme a studi di farmacoutilizzazione relativi al comportamento terapeutico dei prescrittori ospedalieri e territoriali nell'ambito di patologie a maggiore impatto sia sulla popolazione che sulla spesa farmaceutica. Tali studi, oltre a fornire utili indicazioni sull'uso dei farmaci nella Provincia di Messina, hanno consenti-

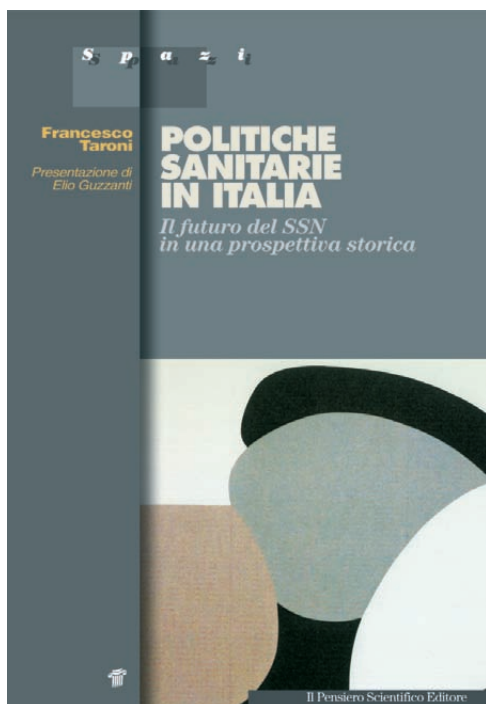
to e consentono di tracciare un profilo farmacoepidemiologico valutando, per esempio, la distribuzione per età e sesso dei soggetti trattati con un determinato gruppo di farmaci o la DDD (Dose Definite Die) ricevuta dalla popolazione. Tra tali studi possiamo ricordare quello compiuto sulle eparine a basso peso molecolare, gruppo di farmaci per il quale la provincia di Messina ha avuto, nell'anno 2008, il maggiore consumo di tutta la Sicilia.

4. Contenimento della spesa, attuato con il potenziamento del primo ciclo terapeutico ai pazienti in dimissione dopo ricovero o day hospital, peraltro già erogato dal 2001, e l'incremento del già cospicuo numero di molecole inserite nel canale della distribuzione tramite le farmacie dell'ASP di Messina (7 ospedaliere, dislocate nella Provincia ed 1 Metropolitana Territoriale, dislocata nella città di Messina) nonché la diffusione di note atte alla promozione dell'uso, nell'ambito di talune categorie terapeutiche omogenee, di molecole di comprovata efficacia e che hanno il brevetto scaduto. Proprio a tale proposito, studi effettuati sui consumi nel 2009 di sartani ed ACE-inibitori

nella Provincia di Messina hanno accertato che l'esclusivo impiego di molecole a brevetto scaduto e con un basso costo per DDD, quali, ad esempio, il losartan, l'enalapril ed il ramipril, per tutti i pazienti attualmente in trattamento, porterebbe ad un risparmio annuo per l'ASP di 4.000.000 di euro per i sartani e di 1.000.000 di euro per gli ACE-inibitori.

È evidente come tutte queste iniziative adottate siano orientate al perseguimento del maggior beneficio possibile per i pazienti/cittadini, pur mantenendo quell'equilibrio economico-finanziario da cui dipende la capacità di continuare a produrre salute. In quest'ottica appare significativo il tentativo di evoluzione del Dipartimento del Farmaco dell'ASP di Messina che vuole trasformarsi da organismo di controllo ad organo di prevenzione, da mero produttore di dati e statistiche ad utilizzatore e divulgatore di quanto prodotto e, soprattutto, da ente dirigistico a partner di tutti quegli stakeholder che sono coinvolti nella gestione del bene farmaceutico.

Salvatore Coppolino, Carmela Sgroi
Dipartimento del Farmaco, ASP Messina



POLITICHE SANITARIE IN ITALIA

Il futuro del SSN in una prospettiva storica

di Francesco Taroni • Presentazione di Elio Guzzanti

Sullo sfondo delle varie fasi di sviluppo politico, economico e istituzionale della nazione, Taroni analizza la struttura e il finanziamento delle istituzioni sanitarie italiane: la rapida espansione e la lenta disgregazione del sistema mutualistico; lo sviluppo e la crisi di quello ospedaliero; l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale; le riforme degli anni Novanta, culminate con la riforma del Titolo V della Costituzione. Tra elementi di continuità sul fronte delle istituzioni (inclusi quelli con il regime corporativo fascista inaugurato con la Carta del Lavoro del 1927) e momenti di rottura, dalla grande riforma del 1978 alle successive riforme e controriforme, emerge un affresco delle politiche sanitarie pubbliche in Italia fondato anche su una puntuale analisi comparativa con il National Health Service britannico e con il sistema americano.

Il Pensiero Scientifico Editore

Numero verde 800-259620