

ASL DI MILANO – GOVERNO CLINICO 2013 PROGETTO “Farmaci Equivalenti”

Premessa

ASL di Milano nel corso degli anni ha elaborato ed aggiornato specifici Percorsi Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (Percorso PDTA) inerenti le principali patologie croniche: PDTA Diabete Mellito di tipo 2, PDTA per il paziente iperteso, PDTA Osteoporosi, PDTA Depressione, PDTA per paziente con BPCO, PDTA Demenza, Raccomandazioni per l'uso delle statine, ecc.

Tali percorsi, sviluppati in collaborazione con i rappresentanti delle principali Strutture presenti sul territorio della ASL di Milano ed i rappresentanti dei MMG, sono stati successivamente sempre condivisi con i MMG della ASL di Milano attraverso Convegni appositamente realizzati in più edizioni nel corso degli anni.

La realizzazione dei PDTA si fonda sulla metodologia della Medicina basata sulle prove di efficacia e tiene conto delle Linee Guida Internazionali Evidence-Based, con l'obiettivo di fornire indicazioni concrete e condivise per una migliore gestione del paziente con patologia cronica.

In tutti i PDTA i farmaci, secondo le indicazioni regionali, sono sempre stati indicati col solo nome dei principi attivi e sono valutati rispetto al rapporto rischio-beneficio e costo-beneficio, con l'esplicita raccomandazione di privilegiare i farmaci con migliore rapporto costo-efficacia, con priorità ai farmaci generici- equivalenti.

Nell'ambito delle Regole di sistema per l'anno 2013 Regione Lombardia ha riproposto come obiettivo prioritario la promozione sul territorio della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (equivalenti) indicando, con successivo provvedimento, le soglie di obiettivo vincolanti per le singole ASL in termini di percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte, al fine di raggiungere l'obiettivo medio regionale del 70% a costanza di prescrizioni. Per ASL Milano tale obiettivo per l'anno 2013 è pari al 68%, in incremento rispetto alla percentuale di farmaco equivalente raggiunta nel 2012 (gennaio-novembre 2012 DDD = 60,34 % di equivalenti, dicembre DDD=63,46%).

Regione Lombardia ha inoltre approvato per il 2013 la prosecuzione del progetto AIFA di razionalizzazione della prescrizione e spesa per statine (\pm ezetimibe), omega-3 e IPP, per il quale ASL ha predisposto anche vario materiale informativo, incluse locandine di educazione sanitaria destinate alla cittadinanza (su omega-3, ezetimibe e IPP, coerenti con i percorsi PDTA e con la formazione già attuata in proposito dall'ASL.)

E' in fase di elaborazione inoltre una locandina per chiarire agli assistiti alcuni pregiudizi sui farmaci generici-equivalenti e sulla efficacia/sicurezza degli stessi.

Obiettivo

Implementare, dove possibile e clinicamente appropriato, la prescrizione di farmaci generici-equivalenti (generici/genericati), in applicazione dei PDTA aziendali, quale strumento per una maggiore appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse.

MMG coinvolti

Tutti i MMG della ASL di Milano

Assistiti coinvolti

Tutti gli assistiti, con particolare attenzione a quelli con patologie croniche coperte da PDTA

Protocollo operativo

Adesione al progetto da parte dei MMG entro il 15 marzo 2013.

Il MMG che aderisce al progetto si impegna a:

- partecipare ad un incontro formativo distrettuale specifico sul tema dei farmaci generici-equivalenti, volto alla rivisitazione dei PDTA, con particolare focus sulla terapia e sull'utilizzo e prescrizione dei farmaci generici-equivalenti;
- promuovere la diffusione tra gli assistiti di materiale informativo specifico sul tema, fornito da ASL esponendo in sala d'attesa almeno 3 locandine a scelta tra quelle proposte da ASL, in particolare la locandina sugli equivalenti;
- applicare i PDTA aziendali e prescrivere farmaci generici-equivalenti in modo tale da aumentare il proprio trend di prescrizione di equivalenti rispetto al valore medio di analoga prescrizione dell'anno 2012, senza significativi aumenti della prescrizione farmaceutica totale.

Azioni di supporto ASL

Per favorire il raggiungimento dell'obiettivo posto, ASL metterà in atto una serie di azioni di supporto:

- accordo tra ASL e Farmacie affinché, una volta iniziata la prescrizione di un principio attivo generico-equivalente, a discrezione del MMG, lo stesso possa indicare la non sostituibilità sulla ricetta SSR, anche soltanto al fine di evitare confusione nei pazienti per la eventuale sostituzione della confezione del farmaco e il Farmacista si impegni a rispettare tale indicazione;
- pubblicazione trimestrale su Agor@sl (o diffusione tramite Distretti) della prescrittività di generici-equivalenti di ciascun MMG, partendo dal valore medio 2012, sia complessiva, sia distinta per le classi farmaceutiche relative ai PDTA aziendali;
- monitoraggio da parte dei Distretti, con disponibilità a supportare i MMG in difficoltà rispetto all'obiettivo posto, anche attraverso indicazioni e interventi del Dipartimento SSB e del NIFIC.

Tempi di realizzazione.

Entro 15 marzo 2013: acquisizione da parte di ASL delle adesioni dei medici interessati.

Entro 30 aprile 2013: partecipazione all'incontro formativo distrettuale specifico.

Entro 31 gennaio 2014: verifica da parte della ASL del raggiungimento dell'obiettivo (trend di prescrittività del singolo MMG di farmaci generici-equivalenti in aumento rispetto al 2012).

Riconoscimento economico

Il riconoscimento economico verrà corrisposto ai MMG aderenti, partecipanti all'incontro formativo distrettuale e che esporranno le locandine presso lo studio, con un acconto pari al 50% della quota totale, erogato nel mese di giugno 2013, salvo diversa indicazione regionale; la rimanente quota verrà corrisposta a saldo, previa verifica del Nucleo di Valutazione Aziendale, entro il mese di febbraio 2014 ai MMG che avranno raggiunto l'obiettivo definito (reale incremento del trend di prescrittività di generici-equivalenti rispetto al 2012).

Letto approvato e sottoscritto:

ASL di Milano	Dott. G.W. Locatelli
FIMMG	Dr. V. Pappalepore
SMI	Dr. L. Focà
SNAMI	Dr. U. Tamborini
Intesa Sindacale	Dr.ssa A. Bagnoli
Milano	