

VENETO

Ricette appropriate

Mmg più responsabili per aumentare l'appropriatezza prescrittiva. È la strada battuta dal progetto «Arpa» (Appropriatezza e razionalizzazione delle prescrizioni attraverso l'autoanalisi), ideato dall'Unità di informazione sul farmaco (Uif) del Centro di riferimento della Regione Veneto.

Il progetto è stato inserito nel patto aziendale 2006-2008 con la Mg delle 3 Asl della Provincia di Verona e, previa modifica, nelle aziende di Feltre e Adria. Il percorso opportunamente incentivato, che pone al centro i generalisti, prevede un'analisi più attenta delle ricette sulla base del rapporto costi-benefici, lo studio della letteratura utilizzando fonti di informazione indipendenti e la verifica a distanza dei risultati.

VENETO/ Razionalizzazione delle indicazioni terapeutiche con l'autoanalisi: è il modello previsto

Mmg: con Arpa la prescrizione

Generalisti incentivati all'esame delle ricette secondo il rapporto costi-benefici dall'Unità di informazione sul farmaco della Regione

si fa appropriata

Coinvolte le tre Asl della Provincia di Verona

Medicine costose solo se efficaci

L'incremento annuo della spesa farmaceutica è il risultato di molti fattori, alcuni indipendenti dal Mmg (invecchiamento della popolazione, immissione in fascia A di nuovi farmaci, aumento dei prezzi, maggior utilizzo di farmaci ad alto costo per patologie specialistiche ecc.), altri che invece dipendono dalle sue scelte. Questi ultimi possono essere frutto di una decisione razionale:

- l'aumento del numero di pazienti in trattamento con farmaci che servono a prevenire patologie croniche, laddove il solo cambiamento degli stili di vita sia risultato insufficiente (dislipidemie, ipertensione arteriosa ecc.);
- lo spostamento delle prescrizioni verso far-

maci più costosi, ma maggiormente efficaci o tollerabili (valaciclovir anziché aciclovir come farmaco di prima scelta nel trattamento dell'Herpes Zoster ecc.).

In entrambi questi casi l'aumento della spesa è non solo giustificato, ma auspicabile, perché migliora la qualità delle cure. Diverso è il caso in cui l'aumento di spesa sia il frutto di scarsa razionalità, a esempio lo spostamento delle prescrizioni verso farmaci più costosi senza reale giustificazione. La ricerca di una maggiore appropriatezza consiste nel puntare contemporaneamente a due obiettivi:

1. ridurre le terapie inadegua-

te anche privilegiando, a parità di efficacia e tollerabilità, l'uso di farmaci a più basso costo;

2. incrementare le terapie necessarie.

Razionalizzare le prescrizioni. Attualmente il 97% della spesa farmaceutica è determinato da ricette prescritte direttamente dal Mmg; di questo, una quota pari a circa il 15% è dovuta a

farmaci di competenza prettamente specialistica su cui il Mmg non ha di fatto alcun potere di intervento. Quindi, poiché oltre l'80% delle prescrizioni dipende dalla Mg, è innanzitutto su questa categoria che si deve intervenire se si vuole migliorar-

ne la qualità. Gli strumenti finora usati per ottenere una maggior razionalità nelle prescrizioni hanno sostanzialmente due caratteristiche:

- sono tendenzialmente di carattere "coercitivo", anche se più teorico che reale;

- il loro vero obiettivo è il risparmio e non un uso più razionale del farmaco.

Lo strumento regolatorio più noto, in vigore da oltre un decennio, sono le note Aifa. Si tratta del primo tentativo di conciliare esigenze di governo della spesa con le prove di efficacia presenti in letteratura. Un altro strumento è il richiamo, in varie forme, da parte dell'Asl dei Mmg che superano un certo budget di spesa. In questo caso l'obiettivo di risparmio è palese e i risultati sono molto scarsi e limitati nel tempo.

Esistono poi le attività di informazione ai medici: corsi di aggiornamento, riviste ecc.

Sono strumenti importanti, ma da soli quasi mai sufficienti a modificare i comportamenti quotidiani dei medici, anche perché di solito a beneficiarne sono le persone più motivate e che quindi ne hanno meno bisogno. Infine, occorre ricorcare un altro strumento: dare incentivi ai medici che riducono la loro spesa farmaceutica, magari offrendo una quota del risparmio ottenuto. Si tratta di un metodo rozzo e pericoloso perché mina l'essenza stessa della professione medica e cioè il rapporto di fiducia con il paziente.

L'esperienza in corso. Diverse esperienze suggeriscono che un medico modifica il proprio comportamento prescrittivo quando, dopo un'accurata autoanalisi delle proprie prescrizioni, riesce a individuare i principali punti di scarsa appropriatezza nella propria attività. Avere una visione globale della propria attività e valutarla confrontandosi all'interno di piccoli gruppi, usando criteri di "evidenza scientifica", mette in moto un meccanismo di autorevisione che è completamente diverso da ciò che il medico spontaneamente fa.

L'Unità di informazione sul farmaco (Uif) del Centro di riferimento della Regione Veneto ha ideato un progetto, denominato Arpa (Appropriatezza e razionalizzazione delle prescrizioni attraverso l'autoanalisi) che prevede il coinvolgimento dei Mmg in un percorso opportunamente incentivato:

- analisi delle prescrizioni tramite reportistica individuale, di gruppo, di Asl;
- studio della letteratura utilizzando fonti di informazione indipendente;
- definizione di orientamenti prescrittivi basati sulla migliore evidenza scientifica disponibile e la loro applicazione nella prati-

ca quotidiana;

- verifica a distanza dei risultati.

Tali attività sono svolte dai medici in piccoli gruppi (10-20 persone che lavorano in zone limitrofe, anche per favorire la nascita di associazioni) guidati da un capogruppo nominato dai medici stessi e opportunamente formato.

Il progetto Arpa è stato inserito nel Patto aziendale 2006-2008 con la Mg delle 3 Asl della provincia di Verona, per una popolazione complessiva di oltre un milione di assistibili. Nelle 3 Asl veronesi, la fase formativa del progetto, organizzata in collaborazione con l'Uif, si è svolta nell'autunno 2006. Per questa attività il Centro educazione continua in medicina della Regione Veneto ha concesso 33 crediti formativi a ciascuno dei 620 medici che hanno aderito al Patto.

Il percorso si è svolto nel modo riportato di seguito, anche se in tempi leggermente diversi nelle singole Asl:

- riunione plenaria di descrizione del progetto e delle sue fasi di attuazione, con consegna del materiale (reportistica e letteratura);
- 4 riunioni dei team (analisi della reportistica individuale, di team e dell'Asl, studio e discussione della letteratura, definizione degli orientamenti prescrittivi);
- riunione plenaria di confronto e di sintesi del lavoro svolto dai singoli gruppi.

A distanza di un anno è stata programmata un'ulteriore riunione plenaria per valutare l'applicazione nella pratica quotidiana degli orientamenti emersi durante gli incontri dei gruppi, verificandone i risultati nel tempo. Nelle 3 Asl veronesi è stato scelto di lavorare sulle 4 patologie a

Il 20% di spesa per gli off patent

maggior impatto epidemiologico (ipertensione arteriosa, dislipidemie, trattamento delle infezioni, malattie gastroesofagee).

Sono state evidenziate le aree di scarsa appropriatezza esistenti e sono stati elaborati indicatori che ne prevedono una graduale riduzione nel tempo.

Inoltre, i medici si sono impegnati a privilegiare i farmaci equivalenti all'interno delle categorie omogenee dove questi sono presenti, intendendo per farmaci equivalenti farmaci che contengono un principio attivo a brevetto scaduto, sia che abbiano un nome di fantasia (specialità medicinali) sia il nome del principio attivo (generici).

L'obiettivo è che almeno il 20% della spesa per singolo medico sia determinato da farmaci a brevetto scaduto. La reportistica è stata preparata dai Servizi farmaceutici delle singole Asl, mentre la letteratura è stata sele-

Bibliografia

- 1 Antipertensivi e prevenzione cardiovascolare. Tra conoscenze consolidate e nuovi studi. Pacchetto Informativo Ceveas 1/2006. www.ceveas.it (accesso del 24/4/2007)
- 2 Battaglia A et al. Esistono buone ragioni per scegliere un inibitore dei recettori dell'angiotensina II come farmaco di prima scelta? Maggio 2006. www.farmacovigilanza.org/ (accesso del 24/4/2007).
- 3 Klok RM et al. Meta-analysis: comparing the efficacy of proton pump inhibitors in short-term use. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 17: 1237-45.

zionata da un gruppo di lavoro istituito dalla Commissione tecnico-scientifica del Patto. Attualmente è in corso la fase applicativa che terminerà a fine 2007-primi mesi 2008.

Commento. Il progetto Arpa intende perseguire obiettivi di appropriatezza delle prescrizioni attraverso un percorso che coinvolge i medici nel comprendere il proprio comportamento, valutarlo utilizzando criteri di evidenza scientifica e modificarlo ove ne-

cessario. Ciò dovrebbe produrre risultati nella qualità delle prescrizioni e contemporaneamente determinare una diminuzione della spesa, consentendo così un uso migliore delle risorse. I primi risultati, anche se parziali, confermano ampiamente la validità di questa ipotesi. Il confronto delle prescrizioni evidenzia per la prima volta una netta divaricazione nei comportamenti dei medici dell'Asl 20 rispetto agli altri medici del Veneto. Mentre questi ultimi confermano le tendenze prescrittive degli anni precedenti, nell'Urss 20 si assiste a un deciso cambio di rotta, in linea con gli obiettivi del progetto Arpa.

Inoltre, dal lavoro dei gruppi di medici è emerso un valore aggiunto di questo progetto: si è iniziato a rompere il senso di isolamento che storicamente ha sempre caratterizzato la medicina di famiglia, creando solidarietà tra i colleghi del gruppo e tra i diversi gruppi e consentendo il confronto "tra pari" sulle scelte che quotidianamente si fanno. Ne consegue l'innalzamento culturale della categoria dei Mmg con una minore subaltermità verso gli specialisti e una maggiore consapevolezza del proprio ruolo, che significa essere i curanti dei propri assistiti, mentre gli specialisti sono sostanzialmente dei consulenti.

Arpa sta per «Appropriatezza e razionalizzazione delle prescrizioni», è il progetto inserito nel patto aziendale delle tre Asl della provincia di Verona dall'Unità di informazione sul farmaco, centro di riferimento regionale del Veneto.

Obiettivo è di incentivare i medici di famiglia a un'autoanalisi delle loro prescrizioni sotto il profilo dell'efficacia scientifica e del contenimento dei costi.

Ma di minori spese si può parlare però, secondo lo spirito del progetto, solo se il farmaco più costoso non è anche più efficace degli altri, perché in questo caso la prescrizione è considerata appropriata. I medici che aderiscono alla sperimentazione del progetto si sono anche impegnati a privilegiare l'uso di farmaci equivalenti all'interno delle categorie omogenee in cui questi sono presenti e l'obiettivo finale è far sì che almeno il 20% della spesa generata da ogni singolo medico sia determinato da questa tipologia di medicinali.

In particolare sono state monitorate l'ipertensione arteriosa, le malattie gastroesofagee e il trattamento delle infezioni.

Gli indicatori del progetto

1. IPERTENSIONE ARTERIOSA 1,2

- % di nuovi trattati che iniziano la terapia con sartani sul totale dei nuovi trattati (obiettivo: raggiungere una quota di nuovi trattati con sartani inferiore al 6%)
- % di trattati con sartani sul totale dei trattati con antipertensivi (obiettivo: ridurre di almeno il 15% la quota di trattati con sartani per i

Mmg con una quota superiore al 15%)

- % di trattati con antipertensivi sul totale degli assistibili (obiettivo: misurare la pressione arteriosa agli assistibili non trattati con antipertensivi a cui non è mai stata misurata la pressione arteriosa)

2. MALATTIE GASTROESOFAGEE 3,4

- % di trattati con lpp ad alto costo (esomeprazolo e omeprazolo) sul totale dei trattati con lpp (obiettivo: raggiungere una quota di trattati con lpp ad alto costo inferiore al 41%)

- % di trattati con lansoprazolo sul totale dei trattati con lpp (obiettivo: raggiungere una quota di trattati con lansoprazolo superiore al 40%)

3. TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI 5,6

- % di trattati con amoxicillina (da soli o in associazione ad acido clavulanico) sul totale dei trattati con antibiotici (obiettivo: raggiungere una quota di trattati con amoxicillina superiore al 50%)

4. DISLIPIDEMIE 7-10

- % di trattati con statine che, sul totale dei trattati, seguono una terapia continuativa (obiettivo: raggiungere una quota di trattati in terapia continuativa di almeno il 66%)

Riportiamo i primi dati del progetto Arpa nell'Asl 20, dove la fase formativa è iniziata il 2 settembre 2006. Nelle altre 2 Asl la fase formativa è iniziata a novembre 2006, perciò non è ancora possibile un'analisi dettagliata, anche se i dati preliminari sembrano confermare l'andamento rilevato nell'Asl 20.

In merito al trattamento delle dislipidemie e all'obiettivo di raggiungere una quota di assistiti in terapia continuativa con statine superiore al 66% del totale dei trattati, i dati disponibili si riferiscono a un periodo troppo breve per poter fornire qualche indicazione sulla continuità d'uso dei farmaci.

L'analisi si riferisce al periodo settembre-novembre 2006 confrontato con l'analogo periodo dei 3 anni precedenti. I dati del Veneto sono relativi alle Asl della Regione convenzionate con il Cineca, escluse le 3 Asl della provincia di Verona.

Ipertensione arteriosa. Gli assistiti dell'Asl 20 che hanno ricevuto almeno una prescrizione di antipertensivi tra settembre e novembre 2006 sono in aumento rispetto a tutti i periodi precedenti (+2,5% vs 2005).

Rispetto al 2005 aumentano i trattamenti per tutti i principali sottogruppi: Ace inibitori +6,7%, calcioantagonisti +3,8%, betabloccanti +9,7%, diuretici +6,0%. Solo i sartani diminuiscono (grafico 1) anche se lievemente (-1,4%). È la prima volta che si assiste a un'inversione di tendenza: dalla loro commercializzazione il numero di trattati con sartani è sempre stato in aumento. Ciò è ancora più significativo se si considera la brevità del periodo in esame e la cronicità della patologia trattata. In Veneto gli assistiti in trattamento con antipertensivi aumentano del 2,4% (dato sovrapponibile all'Asl 20), quelli con sartani dell'11,3%, mentre quelli con Ace inibitori rimangono costanti. Coerentemente con gli obiettivi dell'Arpa, a differenza del Veneto, nell'Asl 20 vengono prescritti in misura minore sartani come farmaci di prima scelta. Tale differenza di comportamento si riflette sulla spesa per antipertensivi che, in diminuzione ovunque per effetto delle manovre sui prezzi, nell'Asl 20 diminuisce maggiormente (-4,3%) rispetto al Veneto (-2,3%).

Malattie gastroesofagee. Rispetto al 2005 diminuiscono i trattamenti con omeprazolo del 39,1%, pantoprazolo del 32,4%, esomeprazolo del 29,0%, rabeprazolo del 42,0%, mentre aumentano di quasi il 500% i trattati con lansoprazolo (grafico 2). Pur aumentando costantemente il numero di assistiti in trattamento con antiulcera (+13,7% vs 2005, +30,6% vs 2003), la spesa tra settembre e novembre 2006 è inferiore ai valori del 2003. In questa area terapeutica gli effetti dell'applicazione degli obiettivi del progetto Arpa sono molto più evidenti date le caratteristiche della patologia trattata e la sostanziale sovrapposibilità delle molecole disponibili.

Anche nelle altre Asl del Veneto aumentano le prescrizioni di lansoprazolo, ma in misura decisamente inferiore (+158%). Inoltre, continuano ad aumentare i trattamenti con esomeprazolo e omeprazolo (+2%). Come conseguenza, la spesa per antiulcera diminuisce del 18,8% nell'Asl 20, del 7,7% nel Veneto.

Trattamento delle infezioni. Gli assistiti dell'Asl 20 che hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici tra settembre e novembre 2006 sono in diminuzione rispetto a tutti gli anni precedenti; in misura ancor maggiore diminuisce la spesa (trattati: -1,7% vs 2005, spesa: -25,1%).

Rispetto al 2005 diminuiscono i trattamenti con chinolonici (-13,6%), macrolidi (-32,4%) e cefalosporine (-42,0%), mentre aumentano i trattati con penicilline da sole o in associazione (+35,2%) (grafico 3). Nel Veneto invece: chinolonici +6,7%, macrolidi -2,6% e cefalosporine -4,6%, penicilline da sole o in associazione +3,0%. Sul piano della spesa il risultato è: Asl 20 = -25,1%, Veneto = -12,2 per cento.

Farmaci equivalenti. Tra settembre e novembre 2006, il 19% della spesa farmaceutica totale dell'Asl 20 è rappresentato da farmaci equivalenti, dato molto vicino all'obiettivo fissato dal Patto aziendale. Rispetto al 2005 la spesa per farmaci equivalenti è aumentata di circa il 27%, grazie sia alla scadenza del brevetto di farmaci a forte impatto sulla prescrizione (acido alendronico, fluticasone, captopril/idroclorotiazide oltre che lansoprazolo, amoxicillina/clavulanico), sia alle scelte prescrittive dei medici che privilegiano i farmaci equivalenti all'interno delle categorie omogenee dove questi sono presenti.