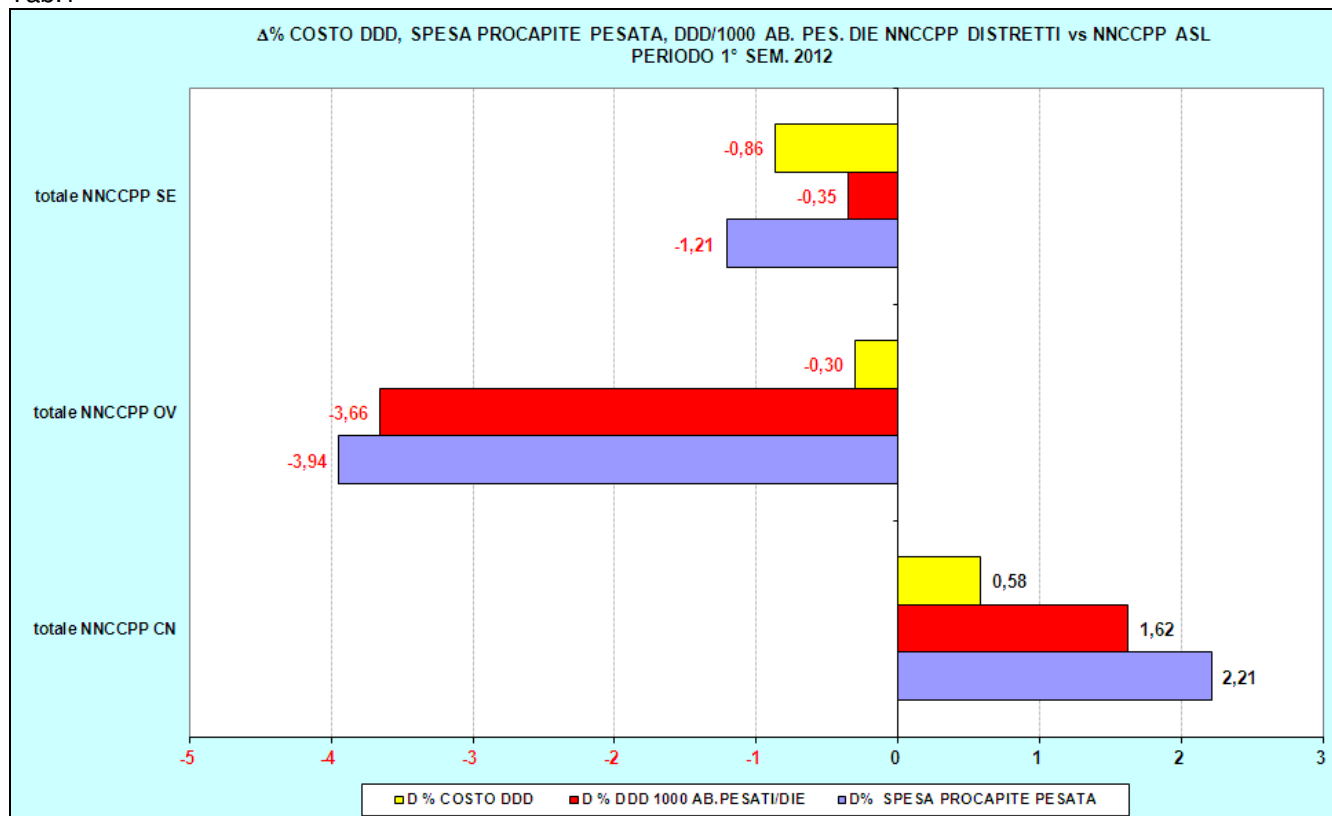


## ALLEGATO 1

La Tab.1 riporta l'andamento prescrittivo dei NNCCPP Distrettuali nel 1° SEM. 2012, sia in valore assoluto di spesa e di DDD prescritte, che per i tre principali indicatori di prescrizione, nonché per scostamento percentuale degli stessi rispetto alla media Aziendale. Nel Graf.1 invece viene rappresentato, per l'insieme dei Nuclei distrettuali, lo scostamento per indicatori principali vs la media Aziendale.

PRESCRIZIONE NNCCPP ASL FE PERIODO 1° SEM. 2012								
						SCOST vs NNCCPP ASL		
Nucleo	Importo Lordo	DDDTotale	SPESA PROCAPITE PESATA	DDD/1000 AB. PESATI DIE	Costo DDD	D% SPESA PROCAPITE PESATA	D % DDD 1000 AB.PESATI/DIE	D % COSTO DDD
totale NNCCPP CN	€ 16.478.814,02	37.719.087,34	78,46	997,74	€ 0,44	2,21	1,62	0,58
totale NNCCPP OV	€ 6.045.138,51	13.959.288,90	73,74	945,94	€ 0,43	-3,94	-3,66	-0,30
totale NNCCPP SE	€ 8.820.925,04	20.484.788,33	75,84	978,41	€ 0,43	-1,21	-0,35	-0,86
totale NNCCPP ASL	€ 31.344.877,57	72.163.164,57	76,76	981,83	€ 0,43			

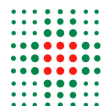
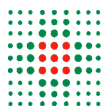
Tab.1



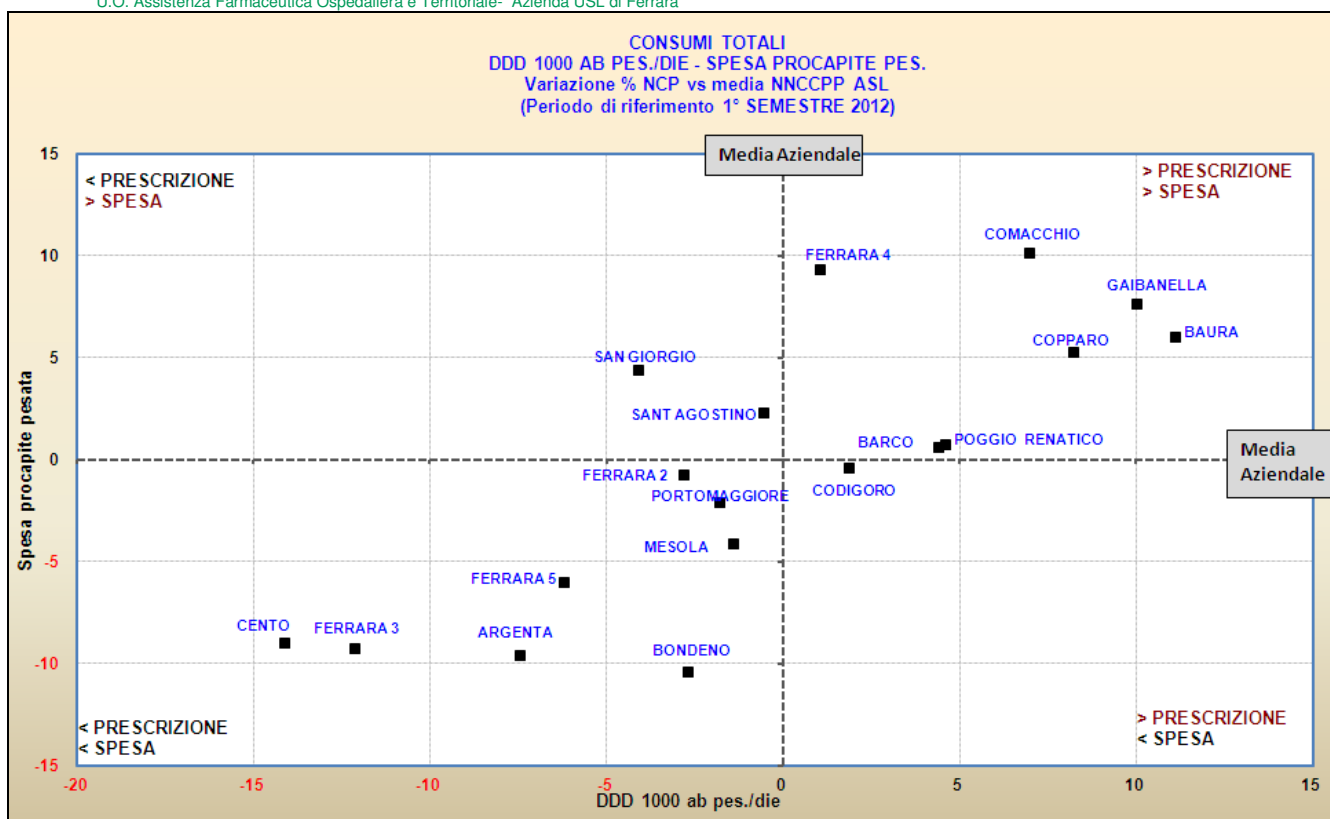
Graf.1

I Nuclei del Distretto CN, nel loro insieme, continuano a presentare una spesa procapite pesata superiore alla media Aziendale, dovuta principalmente ad una maggiore prescrizione di farmaci (DDD/1000 ab pes. die), ma anche all'utilizzo di farmaci ad elevato costo DDD. I Nuclei del Distretto OVEST hanno la spesa procapite pesata più bassa, determinata principalmente da una minore prescrizione, mentre il Distretto SE ha una minore spesa procapite pes. rispetto alla media Aziendale determinata principalmente da un consumo di farmaci a più basso costo DDD.

Per avere una visione dell'andamento prescrittivo di tutti i Nuclei Aziendali nel Grafico 2 sono riportati i singoli scostamenti di prescrizione (DDD/1000 ab pes die), in ascissa, e di spesa procapite pesata, in ordinata, per ciascuno dei NCP, rispetto ai valori medi dei NNCCPP ASL.



Dipartimento Farmaceutico Interaziendale  
U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale- Azienda USL di Ferrara



Graf. 2

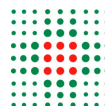
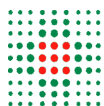
Relativamente alla media Aziendale i Nuclei che discostano per maggiore spesa procapite pes. sono per il Distretto CN Ferrara 4, Gaibanella, Baura, Copparo e San Giorgio, per il Distretto SE Comacchio, per il Distretto OV Sant'Agostino e Poggio Renatico.

## DISTRETTO CENTRO NORD

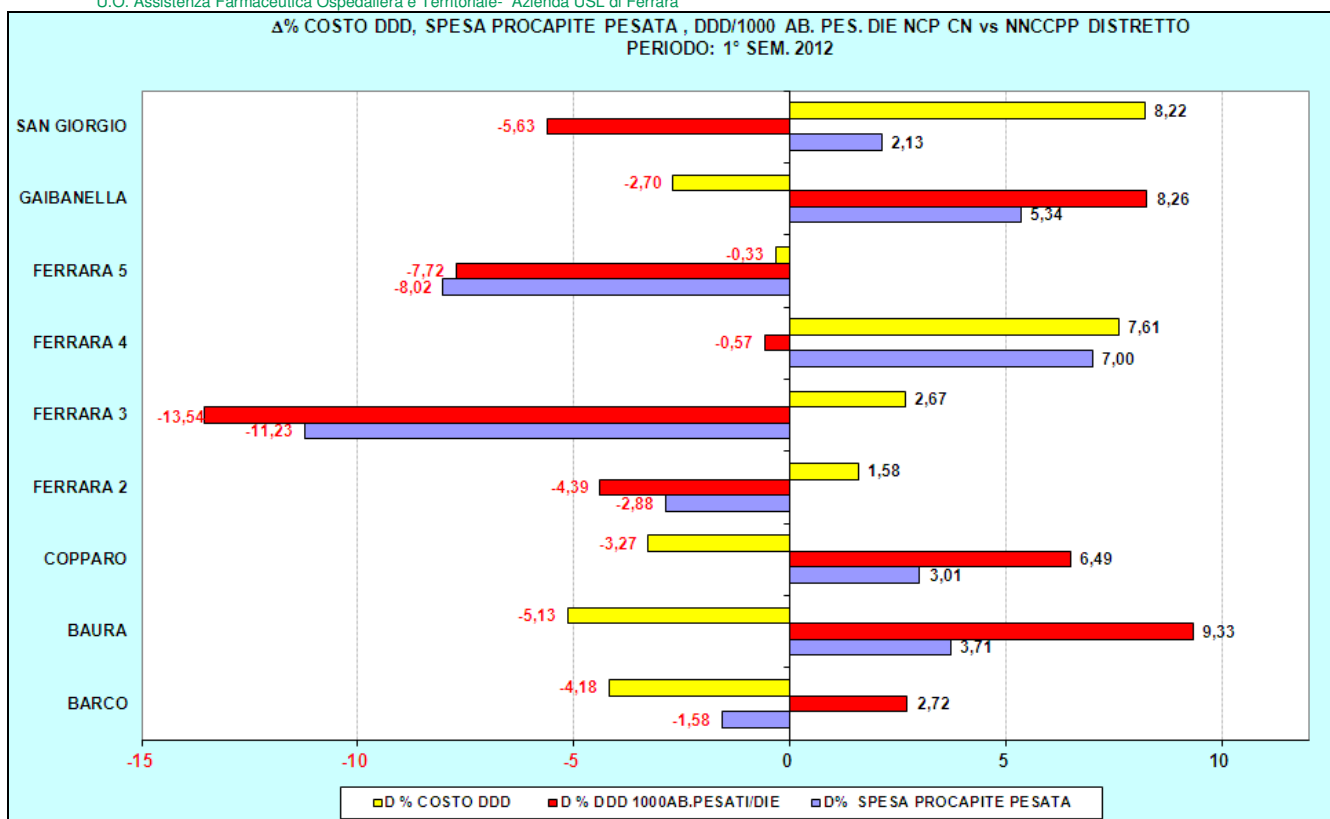
Nella Tabella 2 vengono riportati i dati generali del Distretto CN, con il dettaglio dei Nuclei, relativamente a importo lordo di prescrizione e DDD prescritte, nonché l'evidenza degli indicatori principali, Spesa procapite pesata, DDD 1000 ab. pesati/die, Costo DDD ed i relativi scostamenti rispetto al valore complessivo dei NNCCPP del Distretto e della ASL. Tali scostamenti sono rappresentati nel Grafico 3 (vs NNCCPP Distretto) e nel Grafico 4 (vs NNCCPP Aziendali).

PRESCRIZIONE NNCCPP ASL FE PERIODO 1°SEM. 2012											
						SCOST vs NNCCPP Distretto			SCOST vs NNCCPP ASL		
Nucleo	Importo Lordo	DDDTotale	SPESA PROCAPITE PESATA	DDD/1000 AB. PESATI DIE	Costo DDD	D% SPESA PROCAPITE PESATA	D % DDD 1000AB.PE SATI/DIE	D % COSTO DDD	D% SPESA PROCAPITE PESATA	D % DDD 1000 AB.PESATI/DIE	D % COSTO DDD
BARCO	€ 2.047.695,19	4.891.493,39	77,22	1.024,84	€ 0,42	-1,58	2,72	-4,18	0,60	4,38	-3,62
BAURA	€ 1.447.965,11	3.493.710,14	81,38	1.090,81	€ 0,41	3,71	9,33	-5,13	6,01	11,10	-4,58
COPPARO	€ 3.730.355,00	8.827.313,09	80,82	1.062,49	€ 0,42	3,01	6,49	-3,27	5,28	8,22	-2,71
FERRARA 2	€ 1.772.977,06	3.995.178,08	76,20	953,96	€ 0,44	-2,88	-4,39	1,58	-0,73	-2,84	2,17
FERRARA 3	€ 1.545.606,37	3.445.970,76	69,65	862,65	€ 0,45	-11,23	-13,54	2,67	-9,27	-12,14	3,26
FERRARA 4	€ 2.281.662,20	4.853.054,33	83,95	992,06	€ 0,47	7,00	-0,57	7,61	9,37	1,04	8,24
FERRARA 5	€ 1.271.840,62	2.920.802,70	72,17	920,72	€ 0,44	-8,02	-7,72	-0,33	-5,99	-6,22	0,25
GAIBANELLA	€ 1.079.529,14	2.539.433,83	82,65	1.080,13	€ 0,43	5,34	8,26	-2,70	7,67	10,01	-2,13
SAN GIORGIO	€ 1.301.183,33	2.752.131,03	80,13	941,59	€ 0,47	2,13	-5,63	8,22	4,39	-4,10	8,85
<b>totale NNCCPP CN</b>	<b>€ 16.478.814,02</b>	<b>37.719.087,34</b>	<b>78,46</b>	<b>997,74</b>	<b>€ 0,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,21</b>	<b>1,62</b>	<b>0,58</b>

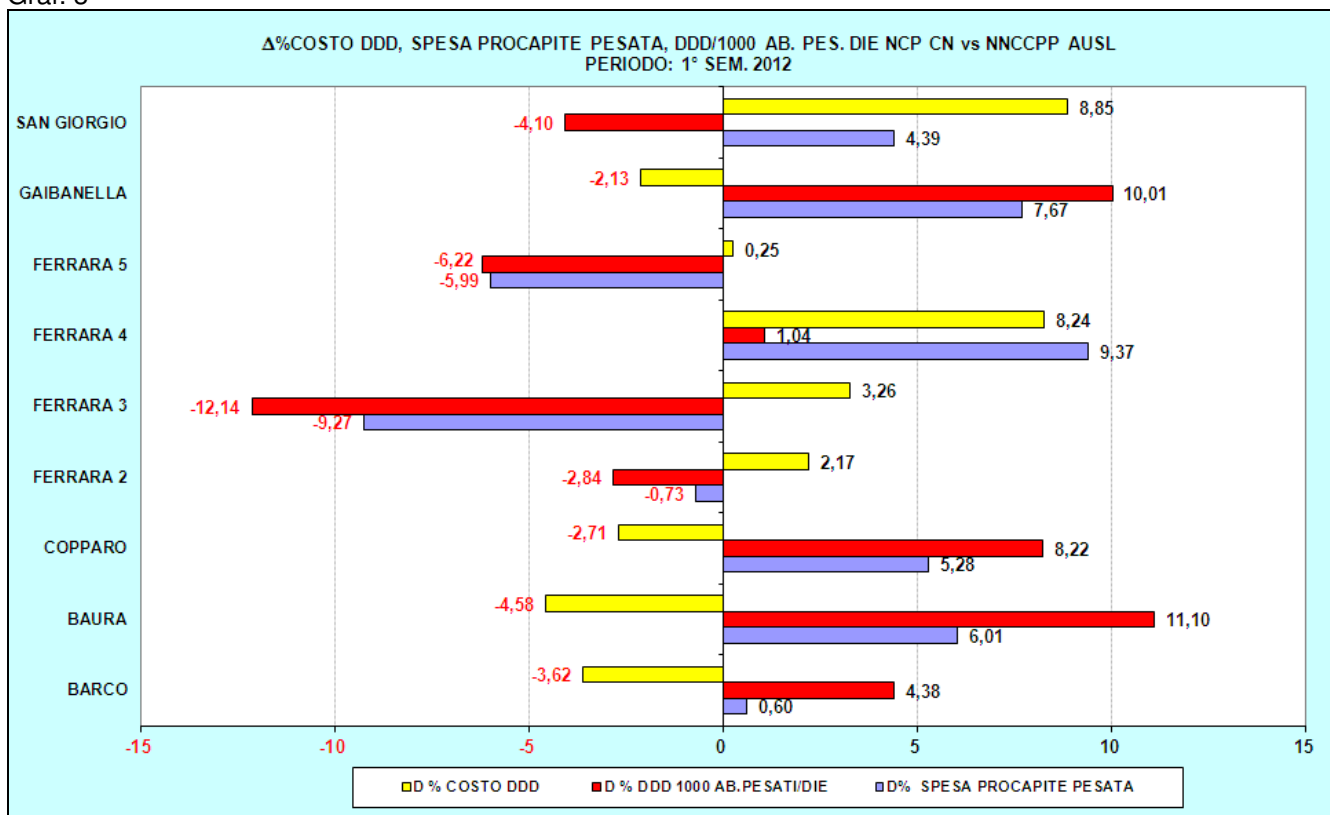
Tab. 2



Dipartimento Farmaceutico Interaziendale  
U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale - Azienda USL di Ferrara

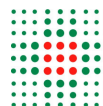
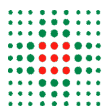


Graf. 3



Graf. 4

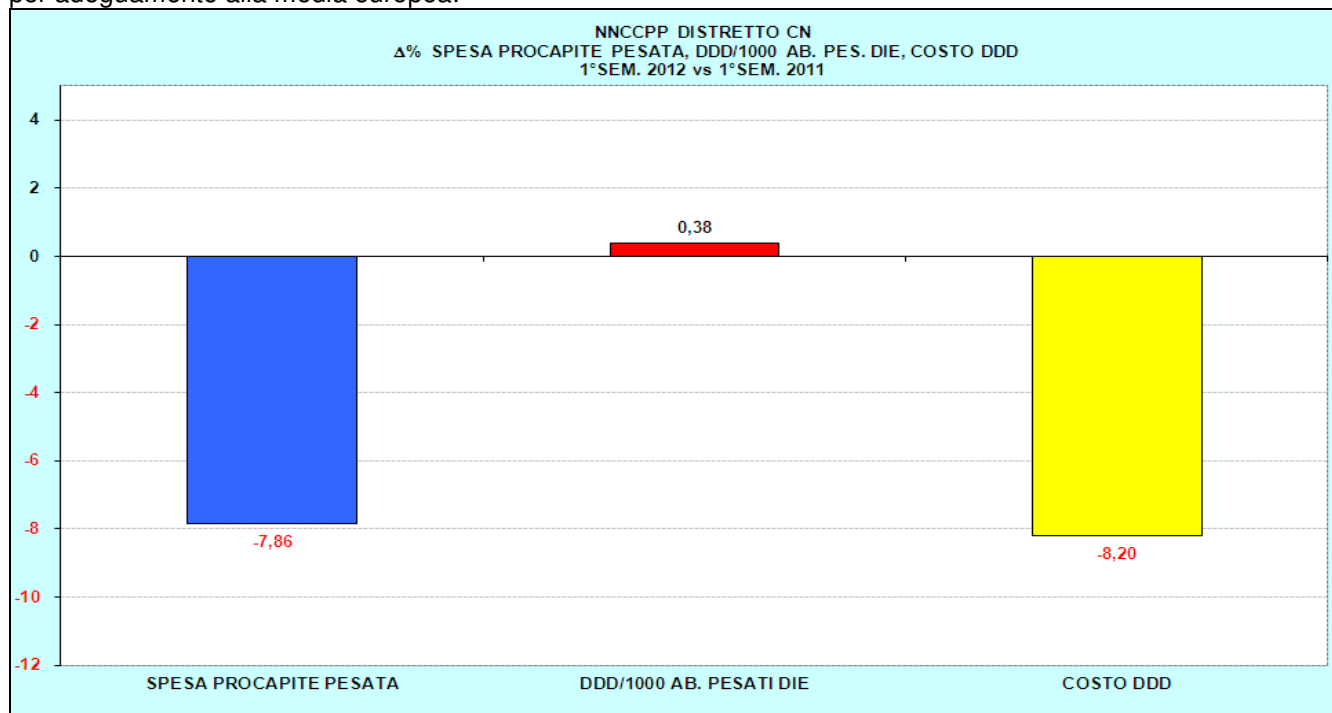
Rispetto alla media Aziendale e Distrettuale i Nuclei che presentano una spesa procapite pes. superiore sono Ferrara 4, GaibANELLA, Baura, Copparo e San Giorgio determinata da una maggiore prescrizione nel caso di GaibANELLA, Copparo e Baura e determinata prevalentemente da una più elevata prescrizione di molecole ad alto costo DDD per Ferrara 4 e San Giorgio. Ferrara 3 e Ferrara 2 a fronte di una minore spesa e prescrizione, presentano un costo DDD più elevato, indice di una maggiore prescrizione di farmaci ad elevato costo DDD.



Dipartimento Farmaceutico Interaziendale  
U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale - Azienda USL di Ferrara

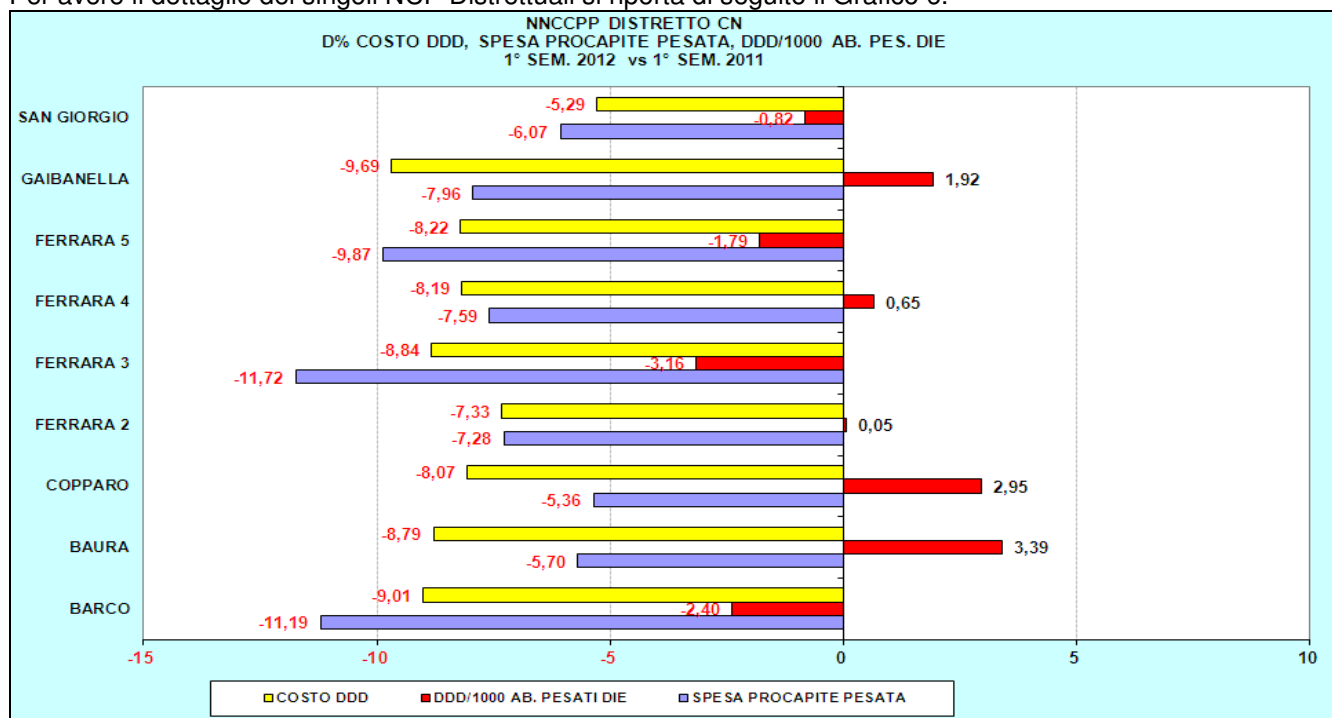
### CONFRONTI 1° SEMESTRE 2012 vs 1° SEMESTRE 2011

Nel confronto con pari periodo dell'anno precedente (Graf.5 ) rileviamo, a fronte di una prescrizione pressoché costante, un decremento della spesa procapite pesata (- 7,86%), determinato da una riduzione del costo DDD (- 8,20%) dovuto principalmente a scadenze di brevetto (es: esomeprazolo, valsartan, atorvastatina, candesartan,...), nonché al trascinarsi dell'effetto legato alla riduzione del prezzo dei farmaci equivalenti, per adeguamento alla media europea.



Graf. 5

Per avere il dettaglio dei singoli NCP Distrettuali si riporta di seguito il Grafico 6.








Graf. 6

Tutti i Nuclei presentano un calo della spesa procapite pesata, più accentuato su Ferrara 3, Barco e Ferrara 5. I Nuclei con incremento più evidente di prescrizione sono Baura (+ 3,39%), Copparo (+ 2,95%) e Gaibanella (+ 1,92%).

## OBIETTIVI AZIENDALI 2012

Come già descritto nella relazione del 1° trimestre 2012 anche per l'Anno 2012 la RER ha attribuito alle Aziende Sanitarie Obiettivi di Appropriatezza prescrittiva sia in Farmaceutica Ospedaliera che Convenzionata. Tali obiettivi si basano sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, in quanto il principio basilare di quest'ultima è che, a parità di efficacia documentata, nel rispetto delle caratteristiche e della sensibilità individuale del singolo paziente, nonché delle indicazioni d'uso registrate e di altre eventuali modalità prescrittive, sia da preferire il farmaco a minore costo. La Tabella 3 riporta i dati al 1° semestre 2012 degli obiettivi, oggetto dell'Accordo Locale per l'intera ASL di Ferrara, confrontati con i dati Regionali.

FARMACI OGGETTO DI ACCORDO LOCALE- CONFRONTO CON DATI RER (periodo gen-giu 2012)				
	%FERRARA	%RER	scost. p.p. FE vs RER	
% DDD ACE-INIBITORI sul tot. Ace-I+Sartani	68,64	61,55	7,08	
% DDD SARTANI sul tot. Ace-I+Sartani	31,36	38,45	-7,08	
% DDD SARTANI A BREVETTO SCADUTO	58,74	57,53	1,21	
% DDD STATINE A BREVETTO SCADUTO	75,29	75,42	-0,13	
% DDD SSRI A BREVETTO SCADUTO	69,41	79,16	-9,75	

Tab.3

Si riporta di seguito l'andamento, al 3° Bimestre 2012, degli Obiettivi regionali relativi alla Farmaceutica Convenzionata dei NNCCPP ASL, così come recepiti nell'Accordo Integrativo Locale per la Medicina Generale 2011-2013.

### **ANTIPERTENSIVI** **OBIETTIVO ACE-INIBITORI/SARTANI: SHIFT PRESCRITTIVO DA SARTANI vs ACE-INIBITORI** **(INDICATORE OB.: RAPPORTO ACE-INIBITORI/SARTANI 73/27)**

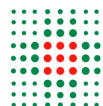
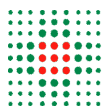
Il "Documento Regionale di indirizzo per gli usi appropriati di ACE-Inibitori e Sartani- Maggio 2011", sulla base delle evidenze della letteratura scientifica, ha stabilito che in tutti gli scenari clinici in cui è richiesta una inibizione del sistema renina-angiotensina **gli ACE-inibitori sono i farmaci da preferire come trattamento iniziale**, riservando l'uso dei Sartani ai pazienti intolleranti agli stessi e che i farmaci a brevetto scaduto sono da privilegiare in entrambe le classi<sup>1</sup>.

In linea con le evidenze suddette, l'obiettivo Aziendale prevede la razionalizzazione del rapporto ACE-Inibitori/Sartani, a favore dei primi.

Relativamente all' obiettivo il Distretto CN, al 3° Bim. 2012, mostra una percentuale di prescrizione di ACE-Inibitori più elevata rispetto alla media Aziendale anche se inferiore all'Obiettivo 2012 di **-3,73** punti percentuale e in leggero calo rispetto al 2° Bim. 2012.

Di seguito si riporta l'andamento obiettivo, per ciascun Nucleo dell'ASL di Ferrara al 3° Bim.2012.

<sup>1</sup> Documento Regionale di indirizzo per gli usi appropriati di ACE-Inibitori e Sartani- Maggio 2011

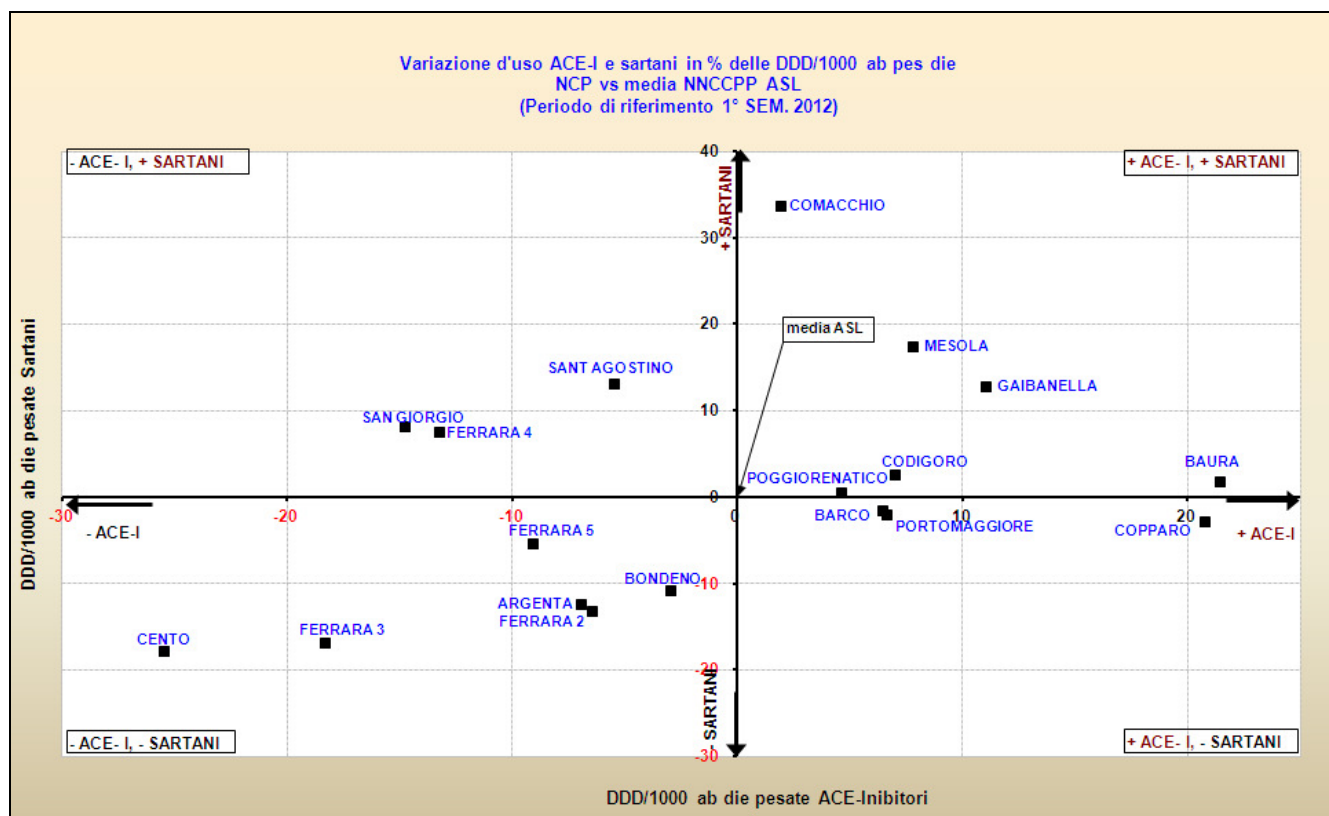


Dipartimento Farmaceutico Interaziendale  
U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale- Azienda USL di Ferrara

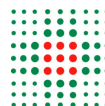
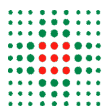
%ACE-I/SARTANI SUL TOT. CLASSE				
	3° BIM.2012		Scost. P.p. % ACE-I 3° Bim. 12 vs OB 2012	Scost. P.p. % ACE-I 3° Bim. 12 vs 2° Bim. 12
	% ACE-I	% SARTANI		
BARCO	70,06	29,94	-2,94	-0,46
BAURA	72,59	27,41	-0,41	1,26
COPPARO	73,52	26,48	0,52	0,13
FERRARA2	69,76	30,24	-3,24	-1,15
FERRARA3	68,53	31,47	-4,47	0,08
FERRARA4	63,34	36,66	-9,66	-0,51
FERRARA5	67,13	32,87	-5,87	-0,92
GAIBANELLA	68,07	31,93	-4,93	-0,53
SAN GIORGIO	63,16	36,84	-9,84	-0,30
NNCCPP CN	69,27	30,73	-3,73	-0,34
BONDENO	69,68	30,32	-3,32	-1,28
CENTO	66,33	33,67	-6,67	-0,94
POGGIORENATICO	70,06	29,94	-2,94	0,32
SAN AGOSTINO	64,24	35,76	-8,76	-1,21
NNCCPP OV	67,34	32,66	-5,66	-0,76
ARGENTA	70,58	29,42	-2,42	1,09
CODIGORO	69,75	30,25	-3,25	-0,44
COMACCHIO	62,42	37,58	-10,58	-0,19
MESOLA	67,29	32,71	-5,71	-1,11
PORTOMAGGIORE	70,13	29,87	-2,87	-0,67
NNCCPP SE	68,20	31,80	-4,80	-0,24
NNCCPP ASL	68,59	31,41	-4,41	-0,39
Obiettivo 2012	73	27		

Tab. 4

Copparo è l'unico NCP ad obiettivo, mentre Baura è prossimo al raggiungimento. Il Nucleo che prescrive meno ACE-Inibitori del Distretto osservato è San Giorgio seguito da Ferrara 4. Di seguito si riporta la variabilità prescrittiva dei Nuclei rispetto alla media Aziendale al 1° semestre 2012.



Graf. 7



Dipartimento Farmaceutico Interaziendale  
U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale- Azienda USL di Ferrara

Nel Graf. 7 le linee verticale ed orizzontale dividono lo spazio in 4 quadranti: [- ACE-I, - sartani], [- ACE-I, + sartani], [+ ACE-I, - sartani] e [+ ACE-I, + sartani], il punto di intersezione è la media Aziendale. Nel quadrante [+ ACE-I, + sartani] si posizionano i Nuclei con la maggiore prescrizione, come Comacchio, Mesola, Gaibanella, Codigoro, Baura e Poggiorenatico, mentre nel quadrante [- Ace-I, - sartani] si posizionano i Nuclei con minore prescrizione, come Cento, Ferrara 3, Ferrara 2, Argenta, Bondeno e Ferrara 5. Barco, Portomaggiore, Copparo, prescrivono più ACE-Inibitori e Sartani di poco inferiori alla media Aziendale, nel quadrante [- ACE-I, + sartani] si posizione i Nuclei che prescrivono più Sartani e meno ACE-Inibitori ovvero Sant' Agostino, San Giorgio e Ferrara 4.

### **OBIETTIVO SARTANI: INCREMENTO DELLA PERCENTUALE DI PRESCRIZIONE DI SARTANI A BREVETTO SCADUTO SUL TOTALE DELLA CLASSE (OB ≥ 64%)**

Fermo restando quanto già indicato al punto precedente, in caso di effetti collaterali/intolleranza agli ACE-Inibitori, è ragionevole passare alla terapia con Sartani, ma in questo sono da privilegiare quelli a brevetto scaduto<sup>2</sup> (**valsartan, losartan, candesartan e da fine settembre 2012 irbesartan**). Infatti gli stessi sono documentati dalla più ampia letteratura scientifica nelle indicazioni di utilizzo della classe, sono disponibili in varie posologie e assicurano la possibilità di coprire l'intera gamma delle indicazioni all'utilizzo dei Sartani.

In Settembre 2012 è scaduto il brevetto anche di IRBESARTAN relativamente al solo farmaco non associato e nei dosaggi da 150 mg e 300 mg.

Relativamente all' obiettivo il Distretto CN, al 3° Bim. 2012, mostra una percentuale di prescrizione di Sartani a brevetto scaduto più elevata della media Aziendale ed in incremento rispetto al 2° Bim. 2012, rispetto all'Obiettivo 2012 si scosta di di **-2,59** punti %.

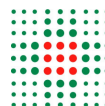
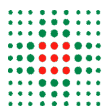
Di seguito si riporta l'andamento obiettivo, per ciascun Nucleo dell'ASL di Ferrara al 3° bimestre 2012. Tale rilevazione non considera la scadenza di brevetto di IRBESARTAN.

<b>% SARTANI A BREVETTO SCADUTO</b>			
	<b>3° BIM.2012</b>		
	<b>% Sartani brev. Scaduto</b>	<b>Scost. P.p. 3° Bim. 12 vs OB 2012</b>	<b>Scost. P.p. 3° Bim. 12 vs 2° Bim. 12</b>
BARCO	60,93	-3,07	1,06
BAURA	59,96	-4,04	-0,98
COPPARO	64,69	0,69	3,01
FERRARA2	67,71	3,71	2,87
FERRARA3	63,08	-0,92	3,17
FERRARA4	56,83	-7,17	-1,10
FERRARA5	59,32	-4,68	-0,45
GAIBANELLA	58,19	-5,81	1,36
SAN GIORGIO	59,05	-4,95	-0,57
NNCCPP CN	61,41	-2,59	1,07
BONDENO	63,48	-0,52	-0,51
CENTO	48,14	-15,86	-0,05
POGGIORENATICO	51,19	-12,81	1,03
SAN AGOSTINO	53,17	-10,83	2,19
NNCCPP OV	53,73	-10,27	0,93
ARGENTA	60,20	-3,80	-1,08
CODIGORO	59,88	-4,12	0,52
COMACCHIO	61,05	-2,95	2,07
MESOLA	64,09	0,09	3,34
PORTOMAGGIORE	62,58	-1,42	0,31
NNCCPP SE	61,25	-2,75	0,92
NNCCPP ASL	59,88	-4,12	1,01
<b>Obiettivo 2012</b>	<b>64</b>		

Tab. 5

Ferrara 2 e Copparo sono i Nuclei già ad obiettivo al 3° bimestre 2012, quelli con minore prescrizione di sartani a brevetto scaduto nel Distretto osservato sono Ferrara 4 e Gaibanella.

<sup>2</sup> Documento "Utilizzo dei farmaci del Sistema Renina-Angiotensina", Bologna 10 marzo 2012- Commissione del Farmaco AVEC



## STATINE

### **OBIETTIVO: INCREMENTO DELLA PERCENTUALE DI PRESCRIZIONE DI STATINE A BREVETTO SCADUTO SUL TOTALE DELLA CLASSE C10AA (OB ≥ 80%)**

A seguito della revisione della Nota AIFA 13, nel luglio 2011, il Gruppo di lavoro multidisciplinare della Commissione Regionale del Farmaco ha pubblicato un Documento relativo ai “**Criteri di interpretazione della nuova Nota AIFA 13**” scaricabile o consultabile sul sito Aziendale al seguente link:

<http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/farmaceutico/farmaci/documenti-regionali-per-l-uso-appropriato-dei-farmaci/criteri-di-interpretazione-della-nuova-nota-aifa-13/view>

In tale documento, vengono commentati i vari punti della nuova Nota 13 con eventuali raccomandazioni tra cui quella della scelta della statina e del dosaggio che dovrebbe tener conto del colesterolo LDL di partenza, del target che si intende raggiungere, della tollerabilità e delle potenziali interazioni farmacologiche sfavorevoli ed inoltre **raccomanda di privilegiare le statine a brevetto scaduto e fra queste quelle col miglior rapporto costo/beneficio.**

Si ricorda che nel Marzo 2012 è scaduto il brevetto della Atorvastatina (Costo DDD 0,36€), mentre relativamente alla Rosuvastatina (Costo DDD 0,93€), ancora coperta da brevetto, ad oggi non sono presenti studi che ne dimostrino l'efficacia in prevenzione secondaria su esiti clinicamente rilevanti (quali ad es. morte per cause cardiovascolari, infarto o ictus), dopo il fallimento contro placebo di due importanti studi nello scompenso cardiaco. Uno studio in prevenzione primaria, pubblicato a fine 2008, ha dimostrato che in pazienti con valori di LDL <130 mg/dL e PCR >2 mg/l, un trattamento con 20 mg/die di Rosuvastatina per circa 2 anni riduce dell' 1,2% mortalità e morbilità cardiovascolare rispetto al placebo, però i pazienti arruolati nello stesso studio non erano particolarmente rappresentativi della pratica assistenziale usuale<sup>3</sup>.

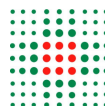
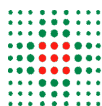
Per quanto riguarda l'associazione di simvastatina + ezetimibe (Costo DDD 2,06€) le prove di efficacia disponibili su esiti clinicamente rilevanti sono molto scarse: esiste uno studio effettuato su oltre 1.800 pazienti anziani con stenosi aortica, in cui l'associazione si dimostra efficace rispetto al placebo nel ridurre del 4,4% gli eventi ischemici, ma lo studio è scarsamente trasferibile alla comune realtà assistenziale e uno studio più recente su oltre 9.000 pazienti in insufficienza renale cronica, di cui un terzo in dialisi, in cui l'associazione confrontata col placebo ha ridotto gli eventi avversi maggiori dovuti all'aterosclerosi. Poiché non è stato valutato l'effetto dei singoli componenti rispetto all'associazione non è possibile definire se tale effetto sia dovuto alla sola simvastatina o all'associazione; tale studio quindi non ha portato ad un allargamento delle indicazioni d'uso né negli Stati Uniti né in Europa<sup>3</sup>.

Relativamente all'obiettivo il Distretto CN, al 3° bim. 2012, mostra una percentuale di prescrizione di Statine a brevetto scaduto inferiore alla media Aziendale, pur essendo incrementato rispetto al 2° Bim. 2012; lo scostamento dall'Obiettivo 2012 è di **- 4,89** punti %.

Di seguito si riporta l'andamento obiettivo, per ciascun Nucleo dell'ASL di Ferrara al 3° bimestre 2012.

<sup>3</sup> L'uso dei Farmaci in Italia- Rapporto Nazionale OsMed Anno 2011; 44-45





Dipartimento Farmaceutico Interaziendale  
U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale - Azienda USL di Ferrara

STATINE A BREVETTO SCADUTO			
	3° BIM.2012		
	% Statine brev. Scaduto	Scost. P.p. 3° Bim. 12 vs OB 2012	Scost. P.p.3° Bim. 12 vs 2° Bim. 12
BARCO	74,47	-5,53	1,67
BAURA	79,97	-0,03	0,57
COPPARO	80,28	0,28	3,51
FERRARA2	75,13	-4,87	1,36
FERRARA3	77,02	-2,98	7,71
FERRARA4	65,68	-14,32	-1,08
FERRARA5	71,65	-8,35	-0,44
GAIBANELLA	78,67	-1,33	0,93
SAN GIORGIO	70,59	-9,41	-0,03
NNCCPP CN	75,11	-4,89	1,71
BONDENO	75,56	-4,44	2,17
CENTO	75,81	-4,19	0,85
POGGIORENATICO	76,95	-3,05	-1,16
SAN AGOSTINO	76,84	-3,16	0,59
NNCCPP OV	76,33	-3,67	0,58
ARGENTA	74,23	-5,77	-0,17
CODIGORO	79,47	-0,53	2,50
COMACCHIO	81,01	1,01	1,55
MESOLA	78,18	-1,82	-0,64
PORTOMAGGIORE	81,34	1,34	0,58
NNCCPP SE	78,85	-1,15	1,04
NNCCPP ASL	76,41	-3,59	1,30
<b>Obiettivo 2012</b>	<b>80</b>		

Tab. 6

Baura e Gaibanella sono i Nuclei più prossimi al raggiungimento dell'Obiettivo 2012, Ferrara 4 e San Giorgio sono invece i Nuclei a minor prescrizione di statine a brevetto scaduto sul totale della classe.

#### INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DI SEROTONINA (SSRI)

#### OBIETTIVO: INCREMENTO DELLA PERCENTUALE DI PRESCRIZIONE DI SSRI A BREVETTO SCADUTO SUL TOTALE DELLA CLASSE N06AB- (OB ≥ 77%)

I **Farmaci SSRI** presentano una prescrizione inferiore alla media RER, a fronte di una più elevata spesa procapite pes., in quanto è più elevato il ricorso a farmaci ad alto costo DDD (**escitalopram, spesa procapite pes.e DDD 1000 ab.pes/die superiori del 38% vs media RER**) ed è più bassa la % di prescrizione di farmaci equivalenti.

L'escitalopram, molecola non inclusa nel Prontuario Terapeutico Regionale e unica del gruppo a godere della copertura brevettale, ha un costo DDD di 0,88 €, da due a tre volte superiore rispetto alle altre molecole dello stesso gruppo omogeneo, es. Sertralina 0,27 €, Paroxetina 0,43 €. A tale proposito il rapporto Osmed 2011 evidenzia che l'efficacia dell' Escitalopram non è superiore a quella della Sertralina e della Paroxetina<sup>4</sup>.

La Sertralina viene indicata da una meta-analisi come possibile farmaco di scelta nel trattamento della depressione moderata-grave negli adulti, in relazione a un migliore profilo di efficacia, tollerabilità e costo<sup>5</sup>; la Paroxetina è considerato il farmaco di riferimento nella maggior parte degli studi testa-a-testa e di equivalenza sui nuovi antidepressivi, stante il consolidato uso clinico e l'abbondante letteratura disponibile sulla sua efficacia e sicurezza.

Relativamente all' obiettivo il Distretto CN, al 3° Bim. 2012, ha una percentuale di prescrizione di SSRI a brevetto scaduto di poco superiore alla media Aziendale con un decremento rispetto al 2° Bim. 2012 ed **scostamento dall'Obiettivo 2012 di - 6,39 punti %.**

<sup>4</sup>Cipriani A, et al. Escitalopram versus other antidepressive agents for depressione. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15; (2): CD006532.

<sup>5</sup>Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G. et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. Lancet 2009;373:746-58.

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale  
U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale - Azienda USL di Ferrara

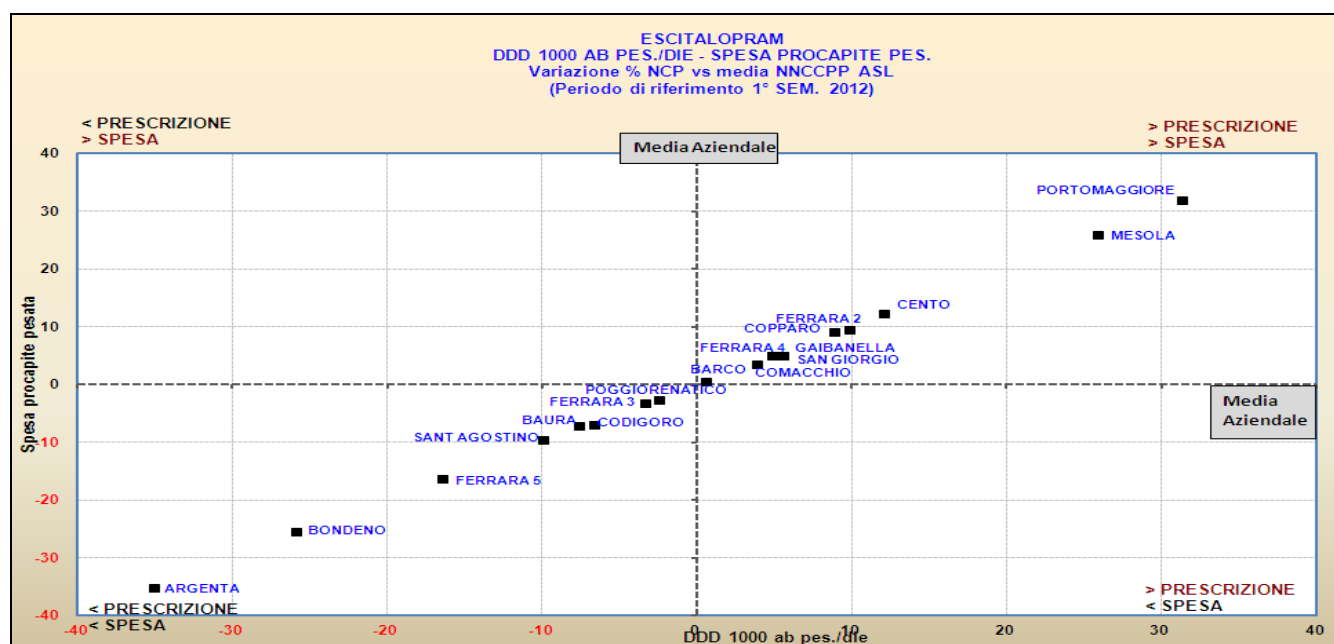
Di seguito si riporta l'andamento obiettivo, per ciascun Nucleo dell'ASL di Ferrara al 3° bimestre 2012.

SSRI A BREVETTO SCADUTO			
	3° BIM. 2012	Scost. P.p. 3° Bim. 12 vs OB 2012	Scost. P.p. 3° Bim. 12 vs 2° Bim. 12
	% SSRI brev. Scaduto		
BARCO	71,95	-5,05	-0,94
BAURA	72,32	-4,68	-2,27
COPPARO	68,78	-8,22	-0,21
FERRARA2	72,46	-4,54	1,22
FERRARA3	66,72	-10,28	-2,22
FERRARA4	71,05	-5,95	-0,70
FERRARA5	71,50	-5,50	-4,08
GAIBANELLA	72,77	-4,23	2,24
SAN GIORGIO	69,43	-7,57	0,18
NNCCPP CN	70,61	-6,39	-0,60
BONDENO	75,51	-1,49	2,69
CENTO	67,01	-9,99	3,32
POGGIORENATICO	73,32	-3,68	2,20
SAN AGOSTINO	74,19	-2,81	2,27
NNCCPP OV	72,32	-4,68	2,67
ARGENTA	80,57	3,57	1,45
CODIGORO	63,22	-13,78	-1,14
COMACCHIO	63,84	-13,16	1,10
MESOLA	58,08	-18,92	-6,73
PORTOMAGGIORE	63,59	-13,41	0,90
NNCCPP SE	66,79	-10,21	-0,33
NNCCPP ASL	69,96	-7,04	0,13
Obiettivo 2012	77,00		

Tab. 7

Relativamente al Distretto CN il Nucleo che prescrive meno SSRI a brevetto scaduto è Ferrara 3 seguito da Copparo e San Giorgio. I Nuclei che hanno avuto incremento evidente della prescrizione al 3° Bimestre, di SSRI a brevetto scaduto, rispetto al 2° Bim. 2012, sono stati Gaibanella, Ferrara 2.

Di seguito si riporta la variabilità prescrittiva dei Nuclei, rispetto alla media Aziendale al 1° semestre 2012, relativamente al solo Escitalopram, da cui si evince che i Nuclei del Distretto osservato, con spesa e prescrizione superiore alla media Aziendale, sono Ferrara 2, Copparo, San Giorgio, Gaibanella e Ferrara 4.

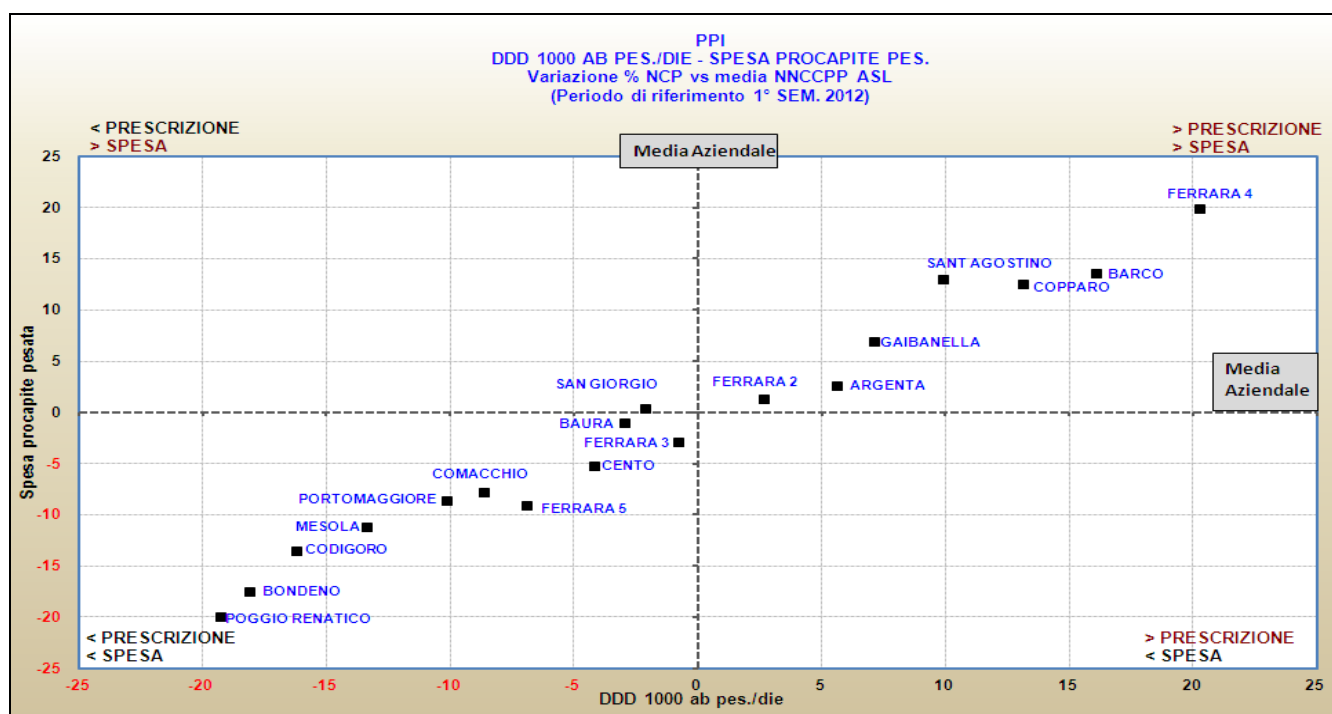


Graf. 8

## INIBITORI DI POMPA PROTONICA (PPI) OBIETTIVO: MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Relativamente ai PPI l' Obiettivo Locale 2012 è il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, pertanto sono stati potenziati i controlli sulla corretta applicazione delle Note AIFA 01 e 48, nonché sull'osservanza delle indicazioni registrate in Scheda Tecnica, sia in ambito di dimissione ospedaliera, che sulla Medicina Generale.

Di seguito si riporta la variabilità prescrittiva dei Nuclei rispetto alla media Aziendale al 1° semestre 2012.



Graf. 9

Relativamente al Distretto osservato i Nuclei che scostano maggiormente per spesa e prescrizione, rispetto alla media Aziendale, sono Ferrara 4, Barco, Copparo e Gaibanella.

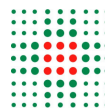
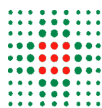
In considerazione del massiccio uso clinico di PPI le potenziali interazioni e gli eventi avversi, associati al loro uso, assumono una rilevanza clinica che andrebbe considerata adeguatamente, ad esempio rivedendo periodicamente la effettiva necessità di continuare un trattamento in corso in un paziente asintomatico. Alcuni studi mostrano che tra coloro che assumono cronicamente PPI, soprattutto se donne, il rischio di fratture d'anca è più elevato (fino al 35%) rispetto a chi non li assume, e in pazienti con osteoporosi in terapia con bifosfonati questo aumentato rischio potrebbe essere associato ad una interazione farmacologica con gli PPI<sup>6,7</sup>. Riguardo a potenziali interazioni, va anche ricordato che associare a scopo di gastroprotezione un PPI a un antiaggregante piastrinico potrebbe ridurne l'effetto antitrombotico<sup>8,9</sup>.

6. Khalili H, et al. Use of proton pump inhibitors and risk of hip fracture in relation to dietary and lifestyle factors: a prospective cohort study. *BMJ* 2012;30;344:e372. doi: 10.1136/bmj.e372.

7. Abrahamsen B, et al. Proton pump inhibitor use and the antifracture efficacy of alendronate. *Arch Intern Med* 2011;171(11): 998-1004.

8. Charlot M, et al. Proton pump inhibitor use and risk of adverse cardiovascular events in aspirin treated patients with first time myocardial infarction: nationwide propensity score matched study. *BMJ* 2011;342:d2690. doi: 10.1136/bmj.d2690.

9. L'uso dei Farmaci in Italia- Rapporto Nazionale OsMed Anno 2011; 34



## ALTRI GRUPPI TERAPEUTICI MONITORATI

### FARMACI PER LE MALATTIE OSSE

Tale classe di farmaci rappresenta, per la nostra Azienda, un' elevata criticità infatti, pur a fronte di una riduzione della spesa rispetto allo scorso anno, legata principalmente ad una riduzione dei prezzi per la crescente disponibilità di specialità a brevetto scaduto (acido alendronico, risedronico e da giugno 2012 acido lbandronico 150mg), i nostri valori di spesa procapite pesata e di prescrizione presentano importanti scostamenti positivi rispetto alla media RER (+ 27%). Su tale scostamento influisce in maniera determinante anche il più elevato utilizzo di **Stronzio Ranelato**, farmaco ad elevato costo DDD, circa 2-3 volte superiore rispetto ai bifosfonati, che presenta valori di spesa e di prescrizione superiori del +35% vs media RER (1° Sem. 2012), anche se, relativamente all' efficacia, esistono studi di confronto solo verso placebo, vedi documento della CRF<sup>10</sup>. Il farmaco non è registrato per l'uso negli uomini.

Rispetto al 1° Sem. 2011 la prescrizione di ranelato di stronzio farmaco è in calo (-18%), tale dato può essere ricollegabile al fatto che da fine 2011 sono iniziate a comparire in letteratura segnalazioni di eventi avversi associati all'uso di tali farmaci. L'EMA infatti, ne ha recentemente sottoposto a revisione il rapporto beneficio/rischio concludendo che, pur essendo lo stesso favorevole, devono essere previste nuove controindicazioni.

**Il farmaco non è più raccomandato in pazienti con tromboembolismo venoso (TEV) o che sono temporaneamente o permanentemente immobilizzati ed è raccomandata cautela nei pazienti con età superiore ad 80 anni e a rischio TEV.**

Le reazioni di TEV e le reazioni cutanee gravi (DRESS- rash farmacologico con eosinofilia e sintomi sistemici, SJS, TEN) sono rischi noti di questo medicinale, ma l'EMA ha precisato che le informazioni sul prodotto devono essere rinforzate.

Relativamente ai Bifosfonati nel corso dell'ultimo anno non sono emerse novità sostanziali riguardo alle prove di efficacia, ma sono aumentate le segnalazioni di eventi avversi legati principalmente al loro impiego protratto. **L'acido alendronico rimane il bifosfonato con le evidenze di efficacia più estese, sia in prevenzione primaria (esclusivamente per quanto riguarda le fratture vertebrali) che in prevenzione secondaria (fratture vertebrali e non vertebrali)<sup>11</sup>.**

Fondamentale per tali farmaci è anche la verifica dell'aderenza al trattamento, il rapporto 2012 dell' Osservatorio ARNO Patologie Osteoarticolari, ha evidenziato che l'aderenza al trattamento per l'osteoporosi (nota AIFA 79) appare complessivamente ai limiti della sufficienza per garantire l'efficacia e l'utilità (Hiligsman, Calcif Tissue Int 2010), sottolineando che il rischio maggiore di compromissione dell'aderenza si manifesta nei primi 6 mesi di terapia. Inoltre l'aderenza è significativamente diversa a seconda del farmaco impiegato: è migliore per i bifosfonati (69,5% a 6 mesi, 65,9% a 24 mesi), probabilmente grazie alla modalità di somministrazione settimanale o mensile, e peggiore per farmaci, come lo Stronzio Ranelato (44,2% a 6 mesi, 38,6% a 24 mesi), vincolati dalla somministrazione quotidiana.

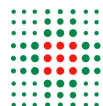
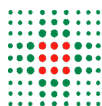
Mediamente il 30% dei pazienti abbandona entro 1 anno dall'avvio un trattamento con bifosfonati; questa % sale a più del 45% se viene avviato un trattamento con Stronzio Ranelato. La bassa aderenza al trattamento con Stronzio Ranelato, inferiore al 50% già a 6 mesi nei pazienti che avviano il trattamento, è tale da compromettere un positivo bilancio costi/benefici<sup>12</sup>.

Di seguito si riporta la variabilità prescrittiva dei Nuclei rispetto alla media Aziendale per i Farmaci delle Malattie Ossee ( Graf. 10) e del solo Stronzio Ranelato (Graf. 11) al 1° semestre 2012

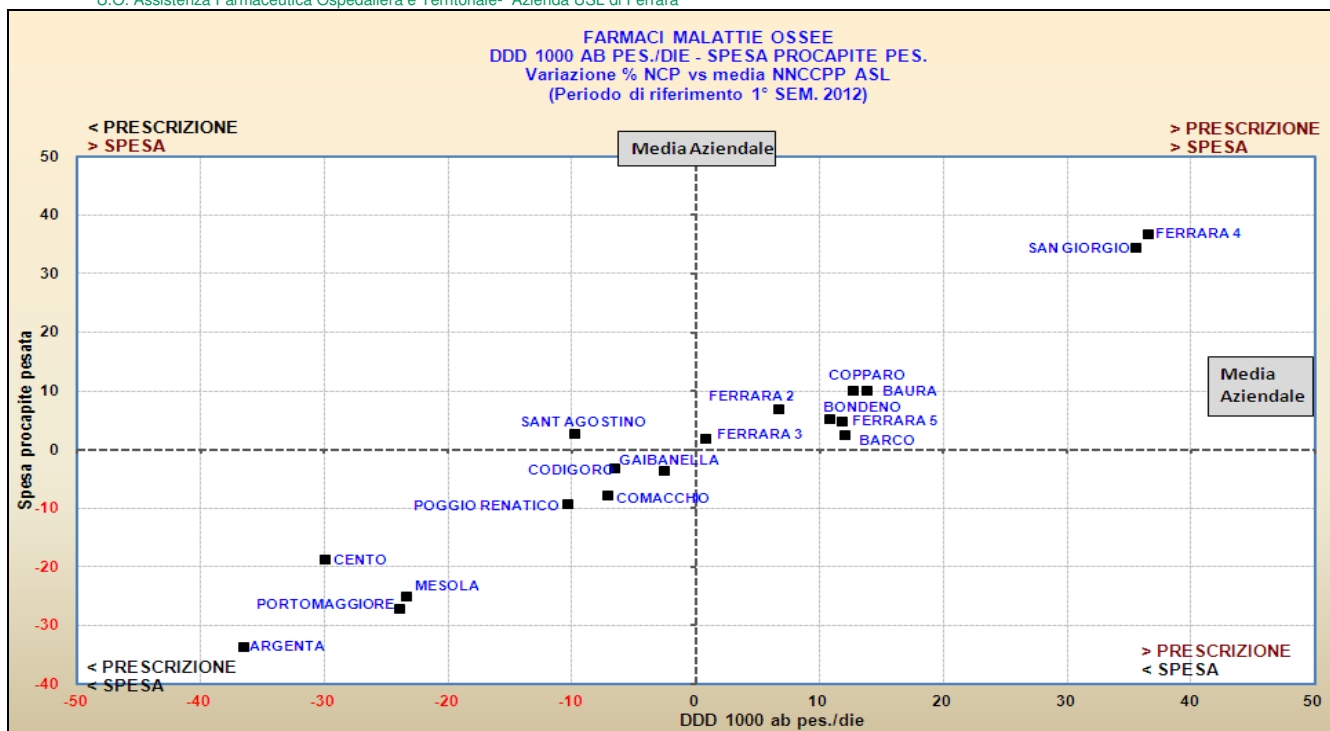
10. L'uso dei Farmaci in Italia- Rapporto Nazionale OsMed Anno 2011; 72-4

11. Documento CRF: Stronzio Ranelato-Revisione Marzo 2008, consultabile e scaricabile al link: <http://www.saluter.it/documentazione/ptr/elaborati/22-stronzio-ranelato/view>

12. Rapporto 2012, Volume XIX Osservatorio ARNO Patologie Osteoarticolari- CINECA-Dipartimento SISS-Sanità;36-40



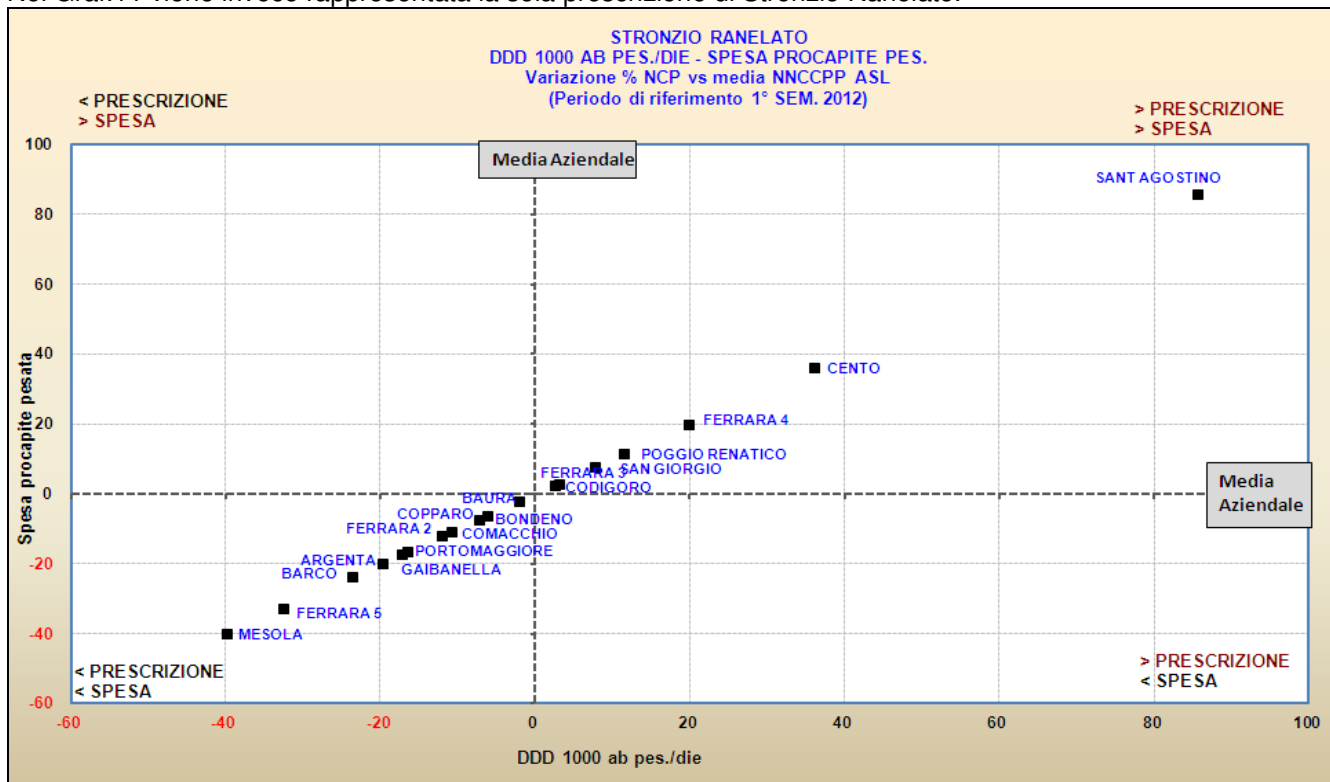
Dipartimento Farmaceutico Interaziendale  
U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale - Azienda USL di Ferrara



Graf. 10

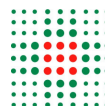
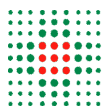
I Nuclei del Distretto osservato a maggiore spesa e prescrizione, rispetto alla Media Aziendale, sulla totalità dei Farmaci per le Malattie Ossee, sono Ferrera 4 e San Giorgio, con scostamenti superiori al 35% vs i valori medi.

Nel Graf.11 viene invece rappresentata la sola prescrizione di Stronzio Ranelato.



Graf. 11

In questo caso i Nuclei a maggiore prescrizione sono Sant'Agostino, Cento e Ferrera 4, con scostamenti prescrittivi superiori rispettivamente del 90%, del 33% e del 20% vs la media Aziendale.



## PRESCRIZIONE DI FARMACI CON BREVETTO SCADUTO

L'incremento della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto è da anni alla base degli obiettivi assegnati sia alla Medicina Generale che agli Specialisti Ospedalieri, determinando il raggiungimento di importanti risultati. Per anni Ferrara è stata a livello regionale la ASL con la maggiore percentuale di prescrizione di tali farmaci, superata a fine 2010 dalla sola ASL di Parma ed ora anche da Rimini e Reggio Emilia.

	PR	FE	RN	RE	FO	BO	RER	PC	IM	MO	RA	CS
% GENERICO OBIETTIVO 2012	68,8%	67,2%	67,1%	66,6%	66,2%	65,9%	65,8%	65,4%	65,1%	64,5%	64,3%	61,7%
<b>Luglio 2012</b>												
LISTA DI TRASPARENZA	66,3%	65,9%	64,9%	64,4%	64,0%	63,7%	63,7%	63,4%	63,3%	63,3%	63,2%	60,5%
GENERICO PURO	28,2%	23,0%	25,0%	22,2%	25,1%	22,8%	24,7%	24,5%	25,9%	28,5%	28,8%	23,5%

**L' Obiettivo Regionale 2012 assegnato alla nostra ASL è del 67,2%**, in termini di % DDD farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD.

Di seguito (Tab. 8) si riportano i valori di prescrizione di farmaci equivalenti per ciascun Nucleo e Distretto in termini di % di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul tot. DDD prescritte relativi al 1° trim. e 2° trim.2012.

OBIETTIVO RER 2012 PER FERRARA = 67,2%			
Nucleo	% DDD Equivalenti sul Tot. DDD 1° trim. 2012	% DDD Equivalenti sul Tot. DDD 2° trim. 2012	Scost. P.p. DDD Equivalenti 2° trim.12 Vs 1° trim. 12
BARCO	63,82	64,27	0,45
BAURA	63,23	64,54	1,31
COPPARO	63,93	65,13	1,20
FERRARA 2	63,58	64,48	0,91
FERRARA 3	59,60	60,39	0,80
FERRARA 4	60,31	60,74	0,43
FERRARA 5	62,11	62,74	0,63
GAIBANELLA	63,58	63,65	0,07
SAN GIORGIO	59,53	60,52	0,99
NNCCPP CN	62,47	63,27	0,80
BONDENO	63,43	63,07	-0,36
CENTO	61,27	61,75	0,48
POGGIO RENATICO	62,67	64,30	1,63
SANT AGOSTINO	61,11	62,41	1,29
NNCCPP OV	62,04	62,83	0,79
ARGENTA	63,06	64,10	1,04
CODIGORO	62,41	63,75	1,34
COMACCHIO	62,81	64,39	1,58
MESOLA	63,73	64,27	0,54
PORTOMAGGIORE	62,22	63,19	0,98
NNCCPP SE	62,73	63,90	1,17
<b>TOTALE NNCCPP ASL</b>	<b>62,46</b>	<b>63,36</b>	<b>0,90</b>

Tab.8

Relativamente al Distretto CN, che mostra una prescrizione di farmaci a brevetto scaduto pressoché in linea con la Media Aziendale ed in lieve incremento al 2° trimestre rispetto al 1° trimestre 2012, i Nuclei che presentano una minore prescrizione di tali farmaci sono Ferrara 3, San Giorgio e Ferrara 4.