

IL PUNTO DI VISTA DEL PRESCRITTORE

Giuseppe Tarantini

U.O.C. di Ematologia con Trapianto

Ospedale "Dimiccoli"

BARLETTA



SANIARP ED EDOTTO

confronto
tra sistemi
informativi e
gestionali

22 MARZO 2019 Hotel San Paolo al Convento
Trani (BAT)

Pagina 1 / 4

Gestione delle
prescrizioni
ospedaliere

Funzioni di registrazione delle prescrizioni
necessarie per il primo ciclo di terapia, delle
erogazioni effettuate dalla farmacia
dell'ospedale per farmaci di fasci H e per
pazienti in fase di dimissione;
contabilizzazione delle prescrizioni sulla
base del PTO; produzione dei flussi previsti
dal Mattone 10 "Prestazioni farmaceutiche"

3 Area Applicativa: RCTT – Ricettari

I ricettari del SSN disciplinati anche dai decreti attuativi dell'art. 50 del Decreto Legge n.269/2003, rappresentano lo strumento operativo con cui gli operatori sanitari, che risultano abilitati a prescrivere inducono attraverso le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche e di ricovero, una quota significativa della spesa sanitaria.

Pertanto, una gestione corretta e controllata del flusso di movimentazione verso i punti di distribuzione e in particolare verso i prescrittori, rappresenta il principale prerequisito per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva e per l'individuazione univoca del soggetto prescrittore che ha indotto l'erogazione intercettata dal sistema e conseguentemente abilita le aree che si occupano dell'erogazione di prestazioni sanitarie (farmaceutica, specialistica, ricoveri) ad effettuare:

- il monitoraggio della spesa sanitaria;
- l'individuazione delle responsabilità dei prescrittori.

L'area applicativa Ricettari ha quindi l'obiettivo di supportare gli operatori dell'Assessorato alle Politiche della Salute e delle ASL nella gestione del flusso relativo alla consegna e al ritiro dei ricettari che saranno utilizzati, dai soggetti prescrittori autorizzati, per la prescrizione di prestazioni farmaceutiche, specialistiche e di ricovero.

Allegato alla DGR recante “Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Individuazione delle cat farmaceutiche prioritarie ai fini dell’implementazione delle azioni di appropriatezza prescrittiva e governance in medicinali acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche del SSR”.

Tabella 1.
Farmaci a Maggiore Impatto su Acquisti diretti effettuati da Enti pubblici SSR nel 2017

Farmaci a Maggiore Impatto Acquisti diretti effettuati da Enti SSR		
Codice ATC II	Descrizione	Spesa Regione Puglia 2017 - Acquisto diretto enti SSR
L01	antineoplastici*	€ 179.918.349
L04	immunosoppressivi	€ 144.926.382
B02	antiemorragici	€ 53.820.827
B01	antitrombotici	€ 45.324.850
V03	tutti gli altri prodotti terapeutici	€ 38.684.780
A10	farmaci usati nel diabete	€ 37.511.260
L03	sostanze ad azione immunomodulante	€ 27.869.594
L02	terapia endocrina	€ 25.701.536
B03	farmaci antianemici	€ 24.376.048
N05	psicolettici	€ 20.116.894
H01	ormoni ipofisari ed ipotalamici ed analoghi	€ 14.685.678
A16	altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo	€ 14.556.139
J01	antibatterici per uso sistemico	€ 14.189.724
C02	antipertensivi	€ 13.677.665
S01	oftalmologici	€ 11.981.267
J02	antimicotici per uso sistemico	€ 9.643.959
Totale Farmaci a Maggiore Impatto Acquistati direttamente da Enti SSR		€ 676.984.952

*Al lordo della spesa coperta dal Fondo per farmaci Innovativi Oncologici di cui all'art. 401 della L. 232/2016

- Lenograstim (da cellule di mammifero)
- Filgrastim (da cellule di E. Coli)
- Peg filgrastim “ “

- Lenograstim (da cellule di mammifero)
- Filgrastim (da cellule di E. Coli)
- Peg filgrastim “ ”

- Le due molecole sono ugualmente efficaci sul piano quantitativo (numero dei neutrofili), non altrettanto sul piano qualitativo.
- L' immunofenotipo dei neutrofili stimolati con Lenograstim è quello di cellule mature e normofunzionanti; con il Filgrastim , invece , l' immunofenotipo è più immaturo e i neutrofili sono quindi ipofunzionanti.

- Ne risulta che l'impiego di Lenograstim si associa ad un minor numero di episodi febbrili rispetto a Filgrastim ($p = 0,03$) a parità di ANC > 500.

Orciuolo E., Buda G, Marturano E et al. : Leuk Res 2011

- Usare la minore dose efficace di farmaco riduce l'esposizione al rischio a parità di efficacia

Crump M, Tu D, Sheperd L et al. : J Clin Oncol 2003

Durata media di trattamento : 5 giorni

Con il PEG si somministra l'equivalente di 11 somministrazioni daily (Il doppio del necessario)

Falandry C, Camponem, Cartron G, et al. : Eur J Cancer 2010

Costo

- FILGRASTIM : 7 Euro
- PEGFilgrastim : 522 Euro

IMATINIB

- IMATINIB Accord : 22 Euro
- Glivec : 22000

Programmato risparmio 8200000 Euro in un anno

RITUXIMAB

- Sottocute
- Endovena

Eritropoietine

- Alfa
- Beta
- Teta
- Zeta