Deliberazione della Giunta Regionale 28 febbraio 2011, n. 48-1619

Attuazione del Piano di Rientro. Prima revisione del Prontuario Terapeutico della Regione Piemonte (PT-RP) secondo il criterio delle categorie omogenee di farmaci ed in funzione delle ricadute sulla spesa farmaceutica territoriale.

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Premesso che l'addendum al piano di rientro, approvato con D.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011, al capitolo 3.1." Prima revisione del prontuario terapeutico della Regione Piemonte (PT-RP) secondo il criterio delle categorie omogenee di farmaci ed in funzione delle ricadute sulla spesa farmaceutica territoriale", prevede azioni ed obiettivi da adottarsi con apposita deliberazione entro il 28/02/2011.

I Prontuari terapeutici regionali sono una selezione di farmaci autorizzati, utilizzati nella maggior parte delle Regioni quale strumento di regolazione dell'impiego e della fornitura di medicinali nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario regionale.

L'adozione di un Prontuario terapeutico in Regione Piemonte entro il 30/11/2010 rientrava nel programma operativo del Piano di rientro 2010-2012, di cui all' Accordo del 29/7/2010 tra Ministro della Salute, Ministro dell' Economia e finanze e Regione Piemonte.

Il Prontuario Terapeutico della Regione Piemonte (PT-RP) è stato adottato con D.G.R. n. 84-1156 del 30/11/2010, con valenza operativa per le ASR piemontesi a far data dal 1° gennaio 2011.

Ai sensi della D.G.R. sopra richiamata, la revisione del PT-RP deve essere effettuata con proposta alla Giunta sulla base di valutazione tecnica della Commissione regionale per il PT-RP. La Commissione è stata nominata con Determinazione n. 60 del 28/01/2011 del Dirigente della Direzione regionale Sanità.

E' già stato previsto dalla stessa D.G.R. n. 84-1156 del 30/11/2010 che gli aggiornamenti del PT-RP siano sinergici rispetto agli interventi regionali mirati all'appropriatezza dei trattamenti farmacologici.

In seguito alla verifica dei conti per la prima parte del 2010, nel programma attuativo del Piano di rientro sono stati previsti nuovi obiettivi ed azioni, in merito ai quali, per la parte che riguarda l'assistenza farmaceutica, l' Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha già espresso in data 18/01/2011, parere favorevole.

Tra gli interventi inclusi nel programma di cui sopra è contemplata anche la revisione del PT-RP secondo il criterio delle categorie omogenee di farmaci ed in funzione delle ricadute sulla spesa farmaceutica territoriale.

E', infatti, comprovato come le terapie prescritte ed utilizzate in ambito ospedaliero, ambulatoriale, in dimissione, ecc., abbiano importanti ricadute sulle prescrizioni dei medici di famiglia e sulla spesa farmaceutica territoriale.

La prima revisione del PT-RP, già indicata con cadenza almeno trimestrale dalla D.G.R. n. 84-1156 del 30/11/2010, ha, pertanto, l'obiettivo di indirizzare, oltre che l'appropriatezza dei consumi interni aziendali, anche quella della prescrizione indotta sul territorio dagli specialisti delle strutture pubbliche e private accreditate.

Come indicato nel programma del Piano di rientro, per la prima revisione del PT-RP, sono stati selezionati i gruppi terapeutici a maggiore impatto sulla spesa territoriale del primo semestre 2010, che risultano essere:

ACE INIBITORI (C09AA)
ACE INIBITORI ASSOCIATI A DIURETICI (C09BA)
SARTANI (C09CA)
SARTANI ASSOCIATI A DIURETICI (C09DA)
STATINE (C10AA)
INIBITORI POMPA PROTONICA (A02BC)
INIBITORI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA (N06AB)

Come indicato nel Piano di rientro, la Commissione per la valutazione degli aggiornamenti del Prontuario terapeutico ha provveduto ad esaminare le singole classi terapeutiche sulla base dei seguenti criteri:

- indicazioni registrate per ciascun principio attivo;
- selezione, tra le molecole con indicazioni sovrapponibili, di quelle presenti nelle liste di trasparenza dei farmaci equivalenti, al fine di contribuire, con il maggiore utilizzo di questa tipologia di farmaci, al contenimento della spesa.

La scelta di inserire nel PT-RP tutti principi a brevetto scaduto consente, inoltre, alle Commissioni aziendali per il Prontuario terapeutico di elaborare selezioni positive in funzione delle specifiche necessità terapeutiche.

Tenuto conto degli elementi di cui sopra, la Commissione regionale competente, nell'ambito delle categorie terapeutiche individuate dal Piano di rientro come prioritarie per la revisione, ha proposto l'esclusione dei principi attivi di seguito elencati:

- RABEPRAZOLO, ESOMEPRAZOLO
- EPROSARTAN, CANDESARTAN, OLMESARTAN MEDOXOMIL
- EPROSARTAN E DIURETICI, CANDESARTAN E DIURETICI, OLMESARTAN MEDOXOMIL E DIURETICI
- LOVASTATINA
- ESCITALOPRAM.

La revisione del PT-RP così come proposta dalla Commissione risulta coerente con gli obiettivi del Piano e viene integralmente approvata. Per le categorie terapeutiche selezionate, il PT-RP viene di conseguenza aggiornato come da elenco allegato, parte integrante del presente provvedimento.

Per l'utilizzo in ambito aziendale, i principi attivi afferenti alle classi terapeutiche trattate nella presente revisione ed esclusi dal PT-RP saranno oggetto di richiesta motivata, da prodursi solo per specifiche esigenze cliniche e da sottoporre al vaglio delle Commissioni Farmaceutiche Interne, già istituite in tutte le ASR con D.G.R. n. 76-4318 del 13/11/2006 per favorire l'appropriatezza prescrittiva e la continuità assistenziale.

L'adesione degli specialisti al PT-RP al momento del consiglio terapeutico, fornito in dimissione a seguito di ricovero ospedaliero o dopo visita ambulatoriale, sarà oggetto di specifico monitoraggio in ambito aziendale e regionale.

Il PT-RP aggiornato sarà reso disponibile sul sito web regionale allo scopo della massima diffusione ed applicazione da parte di tutti i medici che consigliano o prescrivono farmaci a carico del Servizio sanitario regionale.

Tutto ciò premesso,

la Giunta regionale,

vista la Legge 222/2007;

vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010;

vista la D.G.R. n. 84-1156 del 30/11/2010;

vista la D.G.R. n. 76-4318 del 13/11/2006;

vista la DD n. 60 del 28/01/2011;

condividendo le argomentazioni del Relatore, con voti unanimi espressi nelle forme di legge,

delibera

- di approvare, sulla base delle indicazioni del Piano di rientro e delle proposte della Commissione regionale, la revisione del Prontuario Terapeutico adottato con D.G.R. n. 84-1156 del 30/11/2010 e di aggiornare lo stesso come da elenco allegato, parte integrante del presente provvedimento;
- di stabilire che, per l'utilizzo in ambito aziendale, i principi attivi afferenti alle classi terapeutiche trattate nella presente revisione ed esclusi dal PT-RP siano oggetto di richiesta motivata, da prodursi solo per specifiche esigenze cliniche e da sottoporre al vaglio delle Commissioni Farmaceutiche Interne delle Aziende sanitarie regionali di cui alla D.G.R. n. 76-4318 del 13/11/2006;
- di monitorare, in ambito aziendale e regionale, l'adesione degli specialisti al PT-RP al momento del consiglio terapeutico fornito in dimissione a seguito di ricovero ospedaliero o dopo visita ambulatoriale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

REVISIONE n.1/2011 del PT RP

Atc5	Descrizione Atc5	Atc7	Principio Attivo	Nota	PH-T	PT	Brevetto Scaduto	Monitoraggio AIFA	Registro Regionale	Note
A02BC	INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	A02BC01	OMEPRAZOLO	1-48			BS			*
		A02BC02	PANTOPRAZOLO	1-48			BS			*
		A02BC03	LANSOPRAZOLO	1-48			BS			*
C09AA	ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	C09AA01	CAPTOPRIL				BS			*
		C09AA02	ENALAPRIL				BS			*
		C09AA03	LISINOPRIL				BS			*
		C09AA04	PERINDOPRIL				BS			*
		C09AA05	RAMIPRIL				BS			*
		C09AA06	QUINAPRIL				BS			*
		C09AA07	BENAZEPRIL				BS			*
		C09AA09	FOSINOPRIL				BS			*
		C09AA10	TRANDOLAPRIL				BS			*
		C09BA	ACE INIBITORI E DIURETICI	C09BA01	CAPTOPRIL E DIURETICI				BS	
C09BA02	ENALAPRIL E DIURETICI						BS			*
C09BA03	LISINOPRIL E DIURETICI						BS			*
C09BA04	PERINDOPRIL E DIURETICI						BS			*
C09BA05	RAMIPRIL E DIURETICI						BS			*
C09BA06	QUINAPRIL E DIURETICI						BS			*
C09BA07	BENAZEPRIL E DIURETICI						BS			*
C09BA09	FOSINOPRIL E DIURETICI						BS			*
C09CA	ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI			C09CA01	LOSARTAN				BS	
		C09CA03	VALSARTAN							*
		C09CA04	IRBESARTAN							Nei pazienti ipertesi con diabete mellito di tipo 2 con microalbuminuria per ridurre la progressione della malattia renale verso la proteinuria franca
		C09CA07	TELMISARTAN							Riduzione della mortalità cardiovascolare in pazienti con malattia cardiovascolare aterotrombotica o diabete di tipo 2 con danno documentato agli organi bersaglio
C09DA	ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II E DIURETICI	C09DA01	LOSARTAN E DIURETICI				BS			*
		C09DA03	VALSARTAN E DIURETICI							*
		C09DA04	IRBESARTAN E DIURETICI							Nei pazienti ipertesi con diabete mellito di tipo 2 con microalbuminuria per ridurre la progressione della malattia renale verso la proteinuria franca
		C09DA07	TELMISARTAN E DIURETICI							Riduzione della mortalità cardiovascolare in pazienti con malattia cardiovascolare aterotrombotica o diabete di tipo 2 con danno documentato agli organi bersaglio

REVISIONE n.1/2011 del PT RP

C10AA	INIBITORI DELLA HMG COA REDUTTASI	C10AA01	SIMVASTATINA	13			BS		*
		C10AA03	PRAVASTATINA	13			BS		*
		C10AA04	FLUVASTATINA	13			BS		*
		C10AA05	ATORVASTATINA	13					Solo per pazienti ad alto rischio cardiovascolare che richiedono una riduzione del colesterolo LDL >40% rispetto al basale
		C10AA07	ROSUVASTATINA	13					Solo per pazienti ad alto rischio cardiovascolare che richiedono una riduzione del colesterolo LDL >40% rispetto al basale
N06AB	INIBITORI SELETTIVI DELLA SEROTONINA-RICAPTAZIONE	N06AB03	FLUOXETINA				BS		
		N06AB04	CITALOPRAM				BS		
		N06AB05	PAROXETINA				BS		
		N06AB06	SERTRALINA				BS		