

ORIGINALE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 3094 DEL 05 SET 2013

OGGETTO: Costituzione Commissioni Scientifiche Aziendali - Linee guida percorsi diagnostico-terapeutici per la appropriatezza prescrittiva - PAA. 2013 - Obiettivo Gestionale - Sub.obiettivo 3.1 - OB. ASP 2013 2 Cap. 2 " Attivazione interventi 2,8F "- Implementazione Attività Commissioni Aziendali Appropriatezza Prescrittiva ( CAAP)".

<p><b>STRUTTURA PROPONENTE</b> <b>STAFF DELLA DIREZIONE</b> Proposta N. 3679 del 05.09.2013</p> <p><b>IL RESPONSABILE DELLO STAFF</b> (Dr. C. Mistratta)</p> <p><b>IL RESPONSABILE SERVIZIO</b></p> <p><b>IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO</b> (Dr. A. Cavaleri)</p>	<p><b>SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE</b></p> <p>Autorizzazione di spesa N. _____ del _____</p> <p>Conto Economico _____</p> <p><b>NULLA OSTA</b></p> <p><b>Il Direttore U.O.C.</b></p>
--	---

in data 05 SET 2013 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

*Dott. Salvatore Roberto MESSINA*

Nominato con Decreto Assessoriale n.1722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

**VISTO** il decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

**VISTO** l'art. 15 - decies del D.Lvo n° 502/92 e successive modificazioni, avente per oggetto l'obbligo di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

**VISTO** l'art. 15 decies del D.Lvo n° 229/1999 recante "Obbligo di appropriatezza";

**VISTA** la Determinazione AIFA del 4/1/2007 e successive modificazioni recante "Note AIFA 2006/2007 per l'uso appropriato dei farmaci"

**VISTA** la L.R. 14/4/2009 n° 5 "Norme per il riordino del SSR";

**VISTO** il Piano Sanitario Regionale 2011/2013 nel quale è specificato che la costruzione della rete si basa sul principio della continuità assistenziale intesa come omogeneità dell'assistenza erogata attraverso percorsi specifici diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA), nonché realizzando un sistema di reti cliniche fortemente integrato tra i vari livelli istituzionali sia in ambito sanitario territoriale che ospedaliero, che ha come obiettivo nel governo clinico integrato la valorizzazione delle relazioni e interdipendenze esistenti fra le diverse strutture istituzionali sanitarie, universitarie e scientifiche che rappresentano l'area medica e sanitaria;

**VISTO** il "Programma Operativo 2010-2012" che pone tra i risultati programmati in tema di appropriatezza ed efficientamento delle risorse, la stesura di linee guida per l'impiego di farmaci a maggiore impatto sui consumi e sulla spesa;

**VISTO** il Decreto Legge 6 luglio 2012 n°95 convertito con modificazione dalla Legge 7/8/2012 n° 135 che obbliga le AASSPP di contenere la spesa farmaceutica, definendo la spesa massima da sostenere per ciascuna delle seguenti categorie ATC2: A10 -Farmaci usati nel diabete, C09- Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina; C10 -Sostanze modificatrici dei lipidi, J01 antibiotici per uso sistemico; CM05 - Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa; R03 - farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie, ATC4 - Farmaci inibitori di pompa acida;

**VISTO** il Decreto Assessoriale n° 569 del 22/03/2013 che dispone l'attivazione di misure che, attraverso il supporto di diverse figure aziendali, consentano l'individuazione di percorsi finalizzati a ricondurre le prescrizioni a livelli sovrapponibili a quelli registrati su tutto il territorio nazionale, e che pertanto è necessario che nell'ambito delle azioni da porre in essere per l'attuazione di quanto disposto dal sopracitato D.A. è auspicabile il pieno coinvolgimento di tutti i medici, sia specialisti ospedalieri e ambulatoriali, che MMG e PLS, favorendo momenti di confronto e di aggiornamento per la conoscenza delle informazioni sopra descritte, una migliore diffusione di buone pratiche cliniche, una migliore aderenza alle linee guida;

**VISTA** la Circolare Assessoriale Prot. 64877 del 09/08/2013 - Serv. 7 DPS avente per oggetto: DA 569 /2013 su "Indicatori di prescrizione"-Direttiva, che fa parte integrante della deliberazione (*Allegato 1*);

**VISTO** il D.A. n° 2151 del 6 settembre 2010 con il quale è stato reso esecutivo l'Accordo Regionale di Assistenza Primaria tra la Regione e le OOSS di categoria;

**VISTO** l'art. 9 comma 15 della L.R. 12 /2007 che stabilisce eventuali misure sanzionatorie a fronte di prescrizioni inappropriate;

**VISTA** la Deliberazione del Commissario Straordinario n° 2404 del 30/05/2013 avente per oggetto: "PAA 2013 - Capitolo 2 - Obiettivo Gestionale, Sub-obiettivo 3.1 : Riduzione della spesa farmaceutica - Costituzione Commissioni scientifiche Aziendali per la appropriatezza prescrittiva."

**VISTA** la Delibera del Commissario Straordinario n° 8212 del 11/12/2012 avente per oggetto : "Nomina Coordinatori delle AFT di Medicina Generale nel Territorio dell' ASP n°1."

**VISTA** la Delibera del Commissario Straordinario n° 4202 del 19/06/2012 avente per oggetto : "Nomina Coordinatori delle AFT di Pediatria nel Territorio dell' ASP n°1."

**VISTO** il Protocollo di Intesa sottoscritto tra l'ASP di Agrigento, l'Ordine dei Medici di Agrigento, e i Rappresentati delle OOSS Mediche di MMG, MPLS, Specialisti Interni territoriali, siglato in data 10/04/2013 (*Allegato 2*)

**VISTE** le note dell' Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Agrigento rispettivamente del 23/7/2013 e del 31/7/2013 aventi per oggetto: " Segnalazione nominativi istituendo commissioni appropriatezza prescrittiva" che in copia si allegano e che fanno parte integrante della deliberazione; (*Allegato 3 e 4*).



**RITENUTO**, di dovere istituire, ai sensi della sopracitata Deliberazione del Commissario Straordinario n° 2404 del 30/05/2013, le **Commissioni Scientifiche Aziendali** che avranno il mandato per il triennio 2013-2015 di redigere e revisionare, ove necessario, le linee guida per i percorsi diagnostico assistenziali per l'appropriatezza prescrittiva, costituite dai Direttori e/o Dirigenti Medici dell' area specialistica ospedaliera e territoriale integrata dai rappresentanti delle AA.FF.TT. dei MMG e MPLS, nonché dai Medici Specialisti e MMG esperti della disciplina segnalati dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Agrigento, il cui elenco fa parte integrante della deliberazione (*Allegato 5*);

Visto e considerato quanto sopra

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

### DELIBERA

1. Nominare per il triennio 2013-2015, le Commissioni Scientifiche per l' appropriatezza prescrittiva come rappresentate nella scheda "Allegato 5" che fa parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;
2. Dare mandato ai Coordinatori delle Commissioni Scientifiche di costituire n° 5 sub-commissioni come dall'allegato prospetto, che avranno il mandato di redigere entro 60 giorni le linee guida relative ai percorsi diagnostico terapeutici (Allegato 5), nonché procedere annualmente alle revisioni, alla verifica metodologica, nonché agli aggiornamenti periodici, tenendo conto della rete integrata delle cure primarie e specialistica ospedale-territorio, e nell'ottica della piena valorizzazione delle risorse umane, strutturali e tecnologiche aziendali.
3. Stabilire che nessun onere economico grava dall'adozione del presente atto, essendo tali prestazioni rese a titolo gratuito, salvo il rimborso delle missioni se ed in quanto dovute.
4. Notificare il presente atto ai Coordinatori e ai Componenti delle Commissioni Scientifiche, all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Agrigento, alle OOSS dei MMG, MPLS e Specialisti Ambulatoriali Interni, ai Coordinatori Sanitari Ospedalieri e Territoriale, ai Direttori dei DD.SS.BB., al Direttore del Dipartimento del Farmaco, all'Ordine dei Farmacisti, all'Assessorato Regionale della Salute - Servizio 7/DPS - Farmaceutica e Servizio 8 "Programmazione Territoriale", al Comitato Consultivo Aziendale, alle Case di cura accreditate dell'ASP, nonché a tutte le macrostrutture aziendali interessate al predetto provvedimento;
5. Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Eugenio Bonanno

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dott. Salvatore ~~Roberto~~ Messina

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Alfredo Zambuto

Il Segretario Verbalizzante

Collaboratore Amministrativo  
Sig.ra Sabrina Terrasi

*Serrasi*

### PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ e che durante tale periodo \_\_\_\_\_ pervenute opposizioni.

L'Incaricato

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Eugenio Bonanno ~~DELETA~~

IL REFERENTE UFFICIO ATTI DELIB.

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. N. \_\_\_\_\_

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO	ESTREMI RISCONTRO TUTORIO
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta <b>ESECUTIVA</b> Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6	Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____ <b>SI ATTESTA</b> Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione,
<input checked="" type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/04/2009 e divenuta <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.	<input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'approvazione con atto N. _____ del _____ come da allegato. <input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'annullamento con atto N. _____ del _____ come da allegato.

IL REFERENTE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Collaboratore Amministrativo  
Sig.ra Sabrina Terrasi

*Serrasi*

# Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Agrigento

Cod. Fiscale 80000890840 tel. 0922/20110 - fax 0922/594174 - E-mail ord.med.ag@tin.it

---

L'anno 2013, il giorno dieci del mese di aprile, in Agrigento, nella sede del Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Agrigento, sito in questa Via Picone, 8, si riunisce la conferenza di servizio Ordine dei Medici ed Odontoiatri ASP al fine di condividere processi e procedure nei rapporti tra i medici nelle varie loro rappresentanze e ruoli per giungere a stilare un "Codice Etico" che sia il viatico quotidiano adottato quindi anche dall'ASP di Agrigento.

In questa riunione alla presenza di rappresentanti dei vari ruoli e del commissario straordinario dell'ASP, come da firma di presenze apposte su separato foglio, si conviene nell'adottare un "Decalogo" come di seguito stilato.

Apri i lavori il presidente dell'Ordine salutandoli gli intervenuti e compiacendosi del fatto che per la prima volta nella storia dei medici agrigentini si sta realizzando un momento d'incontro per definire quelle modalità di confronto e rapporto che in genere è affidato esclusivamente a norme burocratiche mentre oggi si ritiene necessario includere anche il richiamo etico all'attività quotidiana fino ad oggi sempre esercitata individualmente dai medici senza un riferimento specifico che possa servire soprattutto a chi entra per la prima volta nel mondo della sanità pubblica.

Il commissario straordinario dell'ASP ringrazia il Presidente e gli intervenuti ed auspica che questa prima riunione possa porre le basi per attività future che consentiranno al raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica seguendo anche le indicazioni assessoriali soprattutto in tema di appropriatezza e spending review.

I rapporti tra i medici sono improntati al rispetto deontologico e dell'etica professionale come prevede il codice deontologico a prescindere dal ruolo rivestito (Ospedaliero, convenzionato, libero professionista, ecc.) essendo tutti i medici uguali tra di loro, nel rispetto degli specifici contratti di lavoro.

I medici prescrittori si impegnano a rendere costantemente edotto il paziente sulla rimborsabilità a carico del SSN dei farmaci e/o delle indagini cliniche necessarie e prescritte ed a tal uopo utilizzano, se dipendenti o convenzionati con l'ASP, il ricettario "rosso" completandolo con tutte le annotazioni previste dall'AIFA.

I medici si impegnano a corredare con tutte le notizie in loro possesso nei riguardi di un paziente ogni volta che inviano un loro assistito ad un altro

collega per un approfondimento diagnostico o la presa in carico dello stesso.

I medici prescrittori si impegnano ad improntare la propria attività professionale secondo scienza e coscienza e nel rispetto del EBM e dell'appropriatezza prescrittiva a carico del SSN.

In chiusura dei lavori il commissario prende atto delle proposte presentate ed allegate sub "A" dai rappresentati FIMMG e si impegna a farle proprie nel tempo laddove compatibili con i processi di funzionamento dell'Azienda.

Si da mandato alla segreteria dell'Ordine dei Medici di dare ampia diffusione al presente verbale pubblicandolo sul sito dell'Ordine, altresì ognuno dei partecipanti per la propria categoria provvederà a darne ampia comunicazione.

Alle ore 19,30 si chiudono i lavori e si concorda di aggiornare i lavori nella terza decade di luglio al fine di effettuare una prima verifica sui risultati derivanti dall'accordo odierno

D.S. fatto consueti  
affitte riunite  
12-8-13  
h-

AUMENTO 1

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica  
Servizio 7 - Farmaceutica

Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento  
12 AGO. 2013  
Prot. N. 56140  
Sigla Impiegato

Prot. n. 64877

Palermo 09/8/13

Oggetto: DA 569 del 22/03/2013 su "indicatori di prescrizione" - Direttiva

Ai Commissari Straordinari delle  
Aziende Sanitarie della Regione  
LORO SEDI

Alla luce dei primi dati di rilevazione relativi all'applicazione del DA 569/2013 si evidenzia un generale progressivo allineamento verso i valori soglia indicati, in analogia agli standard delle altre regioni.

Si rende pertanto opportuno fornire ulteriori indicazioni e informazioni per consentire il raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva, da cui discende anche il buon uso delle risorse dedicate.

L'assistenza farmaceutica, unitamente alla correzione degli stili di vita, rappresenta uno dei principali interventi per il mantenimento e la tutela della salute.

E' per questo motivo che a tale assistenza è destinato oltre il 15% dell'intero fondo sanitario, e di tale quota la maggior parte è prevista per l'assistenza farmaceutica territoriale.

La Regione Sicilia registra da anni una spesa media per farmaci erogati attraverso le farmacie convenzionate di gran lunga superiore a quella nazionale, attestandosi spesso al primo posto sia in termini di spesa netta sostenuta che in termini di consumi, calcolati come numero di dosi giornaliere per mille abitanti (DDD/1000 ab.). Ciò anche in presenza di una compartecipazione alla spesa richiesta ai cittadini tra le più alte d'Italia.

Anche nell'ultimo rapporto OsMed - relativo al periodo gennaio-settembre 2012- tale trend è confermato, con 1083 DDD/1000 ab. rispetto alla media nazionale di 965,2, e un orientamento alla prescrizione di farmaci più costosi.

I superiori dati hanno reso necessario, e non più differibile, l'intervento attuato con il DA 569/2013 che ha come fine ultimo l'appropriatezza prescrittiva intesa anche come la miglior valutazione rischio-beneficio del farmaco prescritto, a tutela della salute del paziente, nonché l'allineamento dei consumi delle categorie di farmaci a più alto impatto sulla spesa ai valori registrati in media a livello nazionale, per un uso più razionale delle risorse disponibili.

Al fine di favorire la diffusione di una più ampia conoscenza delle evidenze che hanno determinato l'adozione del DA 569/2013, si riportano di seguito i dati di consumo (fonte dati portale TS), riferiti all'anno 2012, distinti per ciascuna categoria oggetto del decreto in argomento.

**A10 - Farmaci usati nel diabete.**

	Numero anafici	DDD x 1000 ob.res.die	Spesa lorda complessiva	Spesa lorda pro-capite	DIFE %	Spesa lorda allineata a valori nazionali	Differenza con spesa reale
SICILIA	4.825.289*	879.30	90.243.442	18,70	+ 99,79	45.164.705	45.078.737
ITALIA	60.186.752	621.37	563.230.620	9,36	-	-	-

\*assissibili pesati

Handwritten signature

Nell'ambito della categoria A10 è stata registrata una marcata differenza tra i consumi regionali e quelli nazionali, con valori che sfiorano il 100% di spesa in più a livello regionale.

Pur considerando una maggiore prevalenza della patologia diabetica in Regione, si sottolinea che il confronto è effettuato con una media nazionale ottenuta includendo anche i dati della Regione Sicilia – che spostano sensibilmente verso l'alto i valori – e di altre Regioni con dati epidemiologici analoghi (es Basilicata, Toscana, etc.): il raggiungimento nel 2015 del bench individuato (media nazionale anno 2012) comporterebbe comunque un significativo scostamento.

Nonostante la possibilità che in alcuni casi la differenza sia influenzata da differenti sistemi distributivi adottati, il permanere delle criticità anche per i medicinali il cui unico canale di erogazione è quello in regime di convenzione (insulina umana + 42,85%, insulina lispro +30,91%, insulina aspart +62,36%, metformina + 45,95%, gliclazide +19,69%, acarbosio +128,50%) impone l'esigenza di un intervento mirato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

**Indicazioni utili per promuovere azioni mirate a migliori strategie di cure per la patologia diabetica, anche agevolando il confronto tra gli operatori.**

Al fine di fornire elementi utili per supportare la qualità delle strategie di cura e gli interventi correttivi discendenti dall'applicazione del decreto, vengono condivise le risultanze di un'analisi di approfondimento sulla patologia diabetica condotta mediante la Banca Dati Assistibili curata dal "servizio 7- Osservatorio epidemiologico" dell'Assessorato, ufficialmente presentata alle aziende il 27 giugno 2013, uno strumento che consente di incrociare i dati di diversi flussi sanitari – amministrativi, per fornire informazioni complete circa l'appropriatezza e l'aderenza dei percorsi di cura seguiti dal paziente.

L'obiettivo dell'analisi, condotta insieme al servizio 8 – Programmazione territoriale, è stato quello di verificare il rispetto da parte dei pazienti diabetici dei controlli routinari previsti dalle Linee Guida per fornire indicazioni su strategie complessive di cura che comprendano, oltre eventuali terapie farmacologiche, indicazioni per una maggiore compliance agli approfondimenti diagnostici e specialistici di routine, nonché all'adozione e/o adeguamento di più corretti stili di vita.

Pertanto sono stati indagati i seguenti indicatori nell'ambito della coorte dei pazienti diabetici:

- N° di visite diabetologiche
- N° di prestazioni per colesterolo totale
- N° di prestazioni per colesterolo LDL
- N° di visite oculistiche
- N° di prestazioni per microalbuminuria
- N° di ricoveri per eventi cardiovascolari
- N° di pazienti che assumono, oltre ai farmaci antidiabetici, statine, ace inibitori e sartani.

Considerata l'eventualità di bias legati al fatto che un certo numero di pazienti può essersi sottoposto a visite ed esami in forma privata, i risultati suggeriscono una generale scarsa aderenza alle Linee Guida. In particolare:

1. è stata rilevata una bassa percentuale di soggetti che si sottopongono a regolare visita diabetologica ed oculistica.
2. Di contro, per quanto concerne la verifica dei parametri di laboratorio, emerge che una rilevante percentuale di pazienti si sottopone al controllo della colesterolemia totale, mentre, come atteso, la percentuale di pazienti per i quali viene richiesto il dosaggio diretto del colesterolo LDL è assai inferiore.
3. Una criticità rilevata è relativa al controllo della microalbuminuria che viene effettuata esclusivamente da una minoranza dei pazienti.

4. Per quanto concerne i ricoveri correlati ad eventi cardiovascolari quali Sindrome Coronarica Acuta ed Ictus, nella coorte dei pazienti diabetici della BDA, sono state rilevate percentuali esigue.
5. Infine per quanto attiene la concomitante assunzione di antipertensivi (ace inibitori e sartani) e statine, si rilevano percentuali inferiori rispetto a quanto atteso in base alle raccomandazioni contenute nelle Linee guida.

Tale analisi, ove ritenuto necessario, può essere ulteriormente dettagliata per distretto, per ulteriori spunti di intervento, al fine di consentire un miglior coordinamento delle azioni di cui all'art. 2, punto 2.1). Eventuali approfondimenti a livello territoriale possono pertanto essere richiesti dalle Direzioni Generali al Servizio 7 del DASOE che, per l'estrazione dei dati adeguata alle necessità dell'Azienda richiedente, si avvarrà del supporto del Servizio 7 del DPS.

#### C09 - Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina.

	Numero assistiti	DDD x 1000 ab.res.die	Spesa lorda complessiva	Spesa lorda pro-capite	DIFE %	Spesa lorda allineata a valori nazionali	Differenza con spesa reale
SICILIA	4.825.289*	2673,50	150.757.168	31,24	+ 15,42	130.620.573	20.136.595
ITALIA	60.186.752	2530,89	1.629.392.791	27,07	-	-	-

\*assistibili pesati

Anche la categoria C09 registra una spesa lorda maggiore, in rapporto alla popolazione, rispetto a quella nazionale. Si tratta di medicinali per i quali l'unico canale distributivo è quello in regime di convenzione; pertanto, non ci sono differenti modelli di erogazione adottati a livello locale, né i dati epidemiologici possono giustificare una simile situazione. Analizzando in dettaglio la tipologia di medicinali prescritti, si evidenzia che spesso i maggiori scostamenti sono registrati per i medicinali ancora coperti da brevetto, mentre il consumo di quelli che hanno perso da tempo la copertura brevettuale è sensibilmente inferiore nella nostra Regione (enalapril +6,28%, perindopril -5,32%, ramipril - 6,83%, losartan +10,36%, valsartan +31,46%, olmesartan +32,05%).

#### C10 - Sostanze modificatrici dei lipidi.

	Numero assistiti	DDD x 1000 ab.res.die	Spesa lorda complessiva	Spesa lorda pro-capite	DIFE %	Spesa lorda allineata a valori nazionali	Differenza con spesa reale
SICILIA	4.825.289*	950,95	114.530.721	23,74	+ 26,25	90.715.433	23.815.288
ITALIA	60.186.752	843,30	1.131.466.998	18,8	-	-	-

\*assistibili pesati

Analogamente alle altre categorie, anche per le sostanze modificatrici dei lipidi gli scostamenti con il dato nazionale sono piuttosto importanti. Anche in questo caso il minor ricorso ai farmaci equivalenti, a favore dei farmaci coperti da brevetto, sposta l'attività prescrittiva, già di per sé più intensa, verso farmaci più costosi (simvastatina +3,8%, rosuvastatina +31,24%, omega-3 +42,64%, simvastatina ed ezetimibe +42,48%).

#### J01 - Antibatterici per uso sistemico.

	Numero assistiti	DDD x 1000 ab.res.die	Spesa lorda complessiva	Spesa lorda pro-capite	DIFE %	Spesa lorda allineata a valori nazionali	Differenza con spesa reale
SICILIA	4.825.289*	297,76	82.858.295	17,17	+ 41,56	58.530.756	24.327.539
ITALIA	60.186.752	251,53	730.241.361	12,13	-	-	-

\*assistibili pesati

Particolarmente critica è la realtà legata ai consumi di antibiotici, poiché la spesa è maggiore rispetto alla media nazionale di oltre il 41%. Non trattandosi di terapie croniche il dato acquisisce ancora più rilevanza. Osservando il dettaglio della tipologia di medicinali scelti, anche in questo caso l'orientamento regionale è rivolto verso terapie più costose (amoxicillina e inibitori enzimatici +10,94%, claritromicina +43,44%, ciprofloxacina +18,8%, prulifloxacina +44,12%, ceftriaxone +114,74%).

**M05 - Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa.**

	Numero assistiti	DDD x 1000 ab.res.die	Spesa lorda complessiva	Spesa lorda pro-capite	Diff. %	Spesa lorda allineata a valori nazionali	Differenza con spesa reale
SICILIA	4.825.289*	222.24	32.357.381	6,71	+73,39	58.530.756	18.673.868
ITALIA	60.186.752	138.89	232.974.541	3,87	-	-	-

\*assistibili pesati

Inaspettatamente anomala la situazione verificatasi nell'ambito della categoria M05; infatti, si registra una spesa maggiore del 73,39%, in assenza di evidenze epidemiologiche a giustificazione di tali dati.

Ancora una volta, il consumo dei farmaci più costosi è privilegiato nelle terapie prescritte a livello regionale (acido alendronico e colecalciferolo +91,46%, ranelato di stronzio +96,58%).

**R03 - Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie.**

	Numero assistiti	DDD x 1000 ab.res.die	Spesa lorda complessiva	Spesa lorda pro-capite	Diff. %	Spesa lorda allineata a valori nazionali	Differenza con spesa reale
SICILIA	4.825.289*	498.50	87.754.530	18,19	+13,19	77.542.394	10.212.136
ITALIA	60.186.752	435.92	967.106.134	16,07	-	-	-

\*assistibili pesati

Anche per la categoria R03 si sono registrati maggiori costi, proporzionalmente agli assistiti.

Ancora una volta, oltre ai maggiori consumi, un ruolo determinante nel generare la maggiore spesa è dettato dall'utilizzo di farmaci ad alto costo.

**A02BC - Inibitori della pompa acida.**

	Numero assistiti	DDD x 1000 ab.res.die	Spesa lorda complessiva	Spesa lorda pro-capite	Diff. %	Spesa lorda allineata a valori nazionali	Differenza con spesa reale
SICILIA	4.825.289*	1225.49	104.208.036	21,60	+47,14	70.835.243	33.372.793
ITALIA	60.186.752	818.09	883.798.875	14,68	-	-	-

\*assistibili pesati

La categoria A02BC necessita di una diversa valutazione. Infatti lo scostamento registrato, che è già molto marcato, assume un carattere ancora più grave se si tiene in considerazione che si tratta di una categoria sulla quale da tempo la Regione è intervenuta con provvedimenti specifici mirati ad un uso più appropriato o incentivando la prescrizione dei medicinali meno costosi.

Inoltre i medicinali di tale classe sono vincolati, per la prescrizione a carico del SSN, da condizioni piuttosto restrittive previste da specifiche note AIFA (1 e 48).

Il D.A. 569/13 dispone l'attivazione di misure che, attraverso il supporto di diverse figure aziendali, consenta l'individuazione di percorsi finalizzati a ricondurre le prescrizioni a livelli sovrapponibili a quelli registrati su tutto il territorio nazionale.

Al riguardo si precisa che, nonostante si tratti di medicinali destinati a patologie gestite anche dal MMG, spesso le prescrizioni vengono "indotte" da specialisti ospedalieri e ambulatoriali.

Pertanto, è necessario che nell'ambito delle azioni poste in essere per l'attuazione di quanto disposto dal provvedimento, sia previsto il pieno coinvolgimento di tutti i medici, sia specialisti - ospedalieri e ambulatoriali - che MMG e PLS, favorendo momenti di confronto e di aggiornamento per la conoscenza delle informazioni sopra descritte, una migliore diffusione di buone pratiche cliniche, una migliore aderenza a linee guida.

Eventuali misure sanzionatorie a fronte di prescrizioni inappropriate, come previsto dall'art. 9, comma 15 della L.r. 12/2007, dovranno evitare difformità di trattamento tra i soggetti prescrittori, e - nel caso di prescrizioni effettuate da un MMG o un PLS ma indotte da specialisti - dovranno essere ripartite in egual misura tra i due medici.

Nelle AA.SS.PP. presso cui insistono Aziende Ospedaliere e Strutture Sanitarie private convenzionate con alte professionalità specialistiche, è auspicabile che si agisca attraverso la condivisione in ambito almeno provinciale dei percorsi, anche attivando apposite occasioni di incontro con gli operatori e/o i portatori di interesse della comunità locale per l'opportuna conoscenza e la maggiore e migliore diffusione dei dati e delle analisi qui fornite, in armonia con quanto proposto dai Piani attuativi aziendali, avendo cura di dare comunicazione delle attività all'uopo intraprese al servizio 7/DPS - Farmaceutica.

Si dà mandato al Servizio 7 "Farmaceutica" di coordinare le attività di verifica del puntuale rispetto delle indicazioni impartite nel D.A. n. 569/13 ed esplicitate nella presente direttiva anche mediante il raccordo con il Servizio 8 "Programmazione Territoriale" e i servizi competenti in tema di flussi informativi e dati epidemiologici.

Il Responsabile del Servizio 7  
Dr. Antonio Presti

Il Dirigente Generale  
Dipartimento Pianificazione Strategica  
Dr. Salvatore Sammartano

L'Assessore  
Dr.ssa Lucia Borsellino



# Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Agrigento

Cod. Fiscale 80000890840 tel. 0922/20110 - fax 0922/594174 - E-mail ord.med.ag@tin.it

ALLEGATO 3

Agrigento 23.07.2013

AL SIG.  
DIRETTORE SANITARIO ASP  
DOTT. ALFREDO ZAMBUTO  
VIALE DELLA VITTORIA, 321  
92100 AGRIGENTO

Oggetto: segnalazione nominativi  
Istituzione commissioni appr. Prescr.

In riferimento alla Sua richiesta di cui all'oggetto mi prego indicare i seguenti nominativi:

• PER LA MEDICINA GENERALE:

Dott. Dicembre Aldo  
Dott. Sandullo Antonino  
Dott. Vento Giovanni  
Dott. Ferraro Salvatore (n. il 1949)  
Dott. Giardina Giovanni  
Dott. Palombo Biagio  
Dott. Bonfiglio Salvatore

• PER LA SPECIALISTICA

Dott. Innocente Piero  
Dott. Russo Leonardo  
Dott. ssa Trigona Antonella  
Dott. ssa Lumera Antonella  
Dott. Randazzo Carlo  
Dott. Terrana Baldassare  
Dott. Boschetti Bernardo  
Dott. Augello Giuseppe (n. 1957)  
Dott. ssa Attardo Tiziana  
Dott. Cantarella - Primario medicina in Sciacca



Il Presidente  
Dott. Giuseppe Augello



# Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Agrigento

Cod. Fiscale 80000890840 tel. 0922 20110 fax 0922 594174 - E-mail ord.med.ag@tin.it

AUMENTO 4

Agrigento 31.07.2013

Prot. 73

Azienda Sanitaria Provinciale  
AGRIGENTO

02 AGO. 2013  
Prot. N. 54271  
Sigla Impiegato

AL SIG.  
DIRETTORE SANITARIO ASP  
DOTT. ALFREDO ZAMBUTO  
VIALE DELLA VITTORIA, 321  
92100 AGRIGENTO

Oggetto: segnalazione nominativi  
Istituzione commissioni appr. Prescr.

In riferimento alla Sua richiesta di cui all'oggetto mi prego indicare i seguenti nominativi:

• PER LA MEDICINA GENERALE :

Dott. Provenzano Luigi  
Dott. Dicembre Aldo  
Dott. Sandullo Antonino  
Dott. Vento Giovanni  
Dott. Ferraro Salvatore (n. il 1949)  
Dott. Giardina Giovanni  
Dott. Palombo Biagio  
Dott. Bonfiglio Salvatore  
Dott. Camilleri Vincenzo

• PER LA SPECIALISTICA

Dott. Innocente Piero  
Dott. Russo Leonardo  
Dott. ssa Trigona Antonella  
Dott.ssa Lumera Antonella  
Dott. Randazzo Carlo  
Dott. Terrana Baldassare  
Dott. Boschetti Bernardo  
Dott. Augello Giuseppe (n. 1957)  
Dott.ssa Attardo Tiziana  
Dott. Piscopo Francesco n. il 23.07.1971  
Dott. Rantoulla - P. Siracusa

Azienda Sanitaria Provinciale AGRIGENTO UFFICIO PROTOCOLLO
02 AGO 2013
ENTRATA



Il Presidente  
Dott. Giuseppe Augello

## ALLEGATO 5

### COMMISSIONE SCIENTIFICA " Linee guida - Appropriata prescrizione "

Dott. Giuseppe Augello	Direttore UOC Medicina - PO Canicatti	Coordinatore
Dott. Giuseppe D'Anna	Direttore UOC Medicina - PO Agrigento	Coordinatore
Prof. Paolo Carroccio	Direttore UOC Medicina - PO Sciacca	Coordinatore
Dott. Sorrusca	Direttore UOC Medicina - PO Licata	Coordinatore
Dott. Concetta Violante	Direttore UOC Medicina - PO Ribera	Coordinatore
Dott. Michele Bono	Direttore UOC Cardiologia - PO di Sciacca	Coordinatore
Dott. Cantarella Santi Antonio	Dirigente Medico UOC Medicina - PO Canicatti Specialista Gastroenterologo	Componente
Dott. Pietro Gambino	Direttore UOC Cardiologia - UTIC - PO Agrigento	Componente
Dott. Salvatore Costanza	Direttore UOC Cardiologia - UTIC - PO Canicatti	Componente
Dott. Renato Ramezza	Direttore UOC Cardiologia - PO Licata	Componente
Dott. Andrea Colletti	Dirigente Medico UOC Cardiologia PO Sciacca Specialista in Cardiologia	Componente
Dott. La Mantia Rita	Dirigente Medico UOC Medicina Po Canicatti Specialista Cardiologo	Componente
Dott. Giuseppina Mira	Dirigente Medico UOC Medicina - PO Agrigento Specialista in Reumatologia	Componente
Dott. Giuseppe Candioto	Specialista Ambulatoriale Reumatologo	Distretto Agrigento
Dott. Tedesco	Specialista Ambulatoriale Reumatologo	Distretto Agrigento
Dott. Angelo Gambino	Responsabile UOS Medicina Fisica e Riabilitativa - PO di Licata - Specialista Fisiatra	Componente
Dott. Fausto Crapanzano	Dirigente Medico. UOC Medicina Fisica e Riabilitativa - PO di Agrigento - Specialista Fisiatra	Componente
Dott. Provenzani Luigi	MMG	Ordine Medici
Dott. Sandullo Antonino	MMG	Ordine Medici
Dott. Vento Giovanni	MMG	Ordine Medici
Dott. Ferraro Salvatore (n. 1949)	MMG	Ordine Medici
Dott. Giardina Giovanni	MMG	Ordine Medici
Dott. Palumbo Biagio	MMG	Ordine Medici
Dott. Bonfiglio Salvatore	MMG	Ordine Medici
Dott. Camilleri Vincenzo	MMG	Ordine Medici
Dott. Innocente Piero	Specialista Cardiologo	Ordine Medici
Dott. Russo Leonardo	Specialista Endocrinologo	Ordine Medici
Dott. Trigona Antonella		Ordine Medici
Dott. Lumera Antonella		Ordine Medici
Dott. Randazzo Carlo	Specialista Diabetologo	Ordine Medici
Dott. Terrana Baldassare	Specialista Pneumologo	Ordine Medici
Dott. ssa La Mantia Rita	Specialista Pneumologo	Componente
Dott. Pace	Dirigente Medico UOC Medicina Interna PO di Sciacca Specialista Pneumologo	componente
Dott. Boschetti Bernardo	Specialista Cardiologo	Ordine Medici
Dott. Augello Giuseppe (n.1957)	Specialista in Medicina Interna	Ordine Medici
Dott. Attardo Tiziana Marcella	Specialista in Diabetologia	Ordine Medici
Dott. Piscopo Francesco (n. 23/7/1971)	Specialista Malattie Metaboliche	Ordine Medici
Dott. ssa Stefania Saieva	Dirigente Farmacista ASP Agrigento UOS Controllo Spesa Farmaceutica	Componente
Dott. Licata Giuseppe	AFT 1 MMG	Distretto Agrigento
Dott. Spoto Michelangelo	AFT 2 MMG	Distretto Agrigento
Dott. Vassallo Giosuè	AFT 3 MMG	Distretto Agrigento
Dott. Palermo Giuseppe	AFT 4 MMG	Distretto Agrigento
Dott. Vincenzo Carità	AFT 5 MMG	Distretto Bivona -Casteltermini
Dott. Condello Domenico	AFT 6 MMG	Distretto Canicatti
Dott. Cremona Calogero	AFT 7 MMG	Distretto Canicatti
Dott. Termini Pio	AFT 8 MMG	Distretto Licata
Dott. Dicembre Aldo	AFT 9 MMG	Distretto Licata
Dott. Pennica Calogero	AFT 10 MMG	Distretto Ribera
Dott. Maggio Rosalia	AFT 11 MMG	Distretto Sciacca
Dott. Sandullo Antonino	AFT 12 MMG	Distretto Sciacca
Dott. Gueli Giuseppe	AFT 1 MPLS	Distretto Agrigento
Dott. Licata Beniamino	AFT 2 MPLS	Distretto Canicatti-Licata
Dott. Montalbano Vincenzo	AFT 3 MPLS	Distretto Sciacca
Dott. Puma Antonino	AFT 4 MPLS	Distretto Casteltermini-Bivona

### COMMISSIONE A

Coordinatore: Dr. Giuseppe Augello  
Direttore UOC Medicina Interna PO di Canicatti

<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b> <b>DIABETE Tipo I° e Tipo II°</b>	
<b>A10</b>	<b>Farmaci Usati nel Diabete</b>
<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b> <b>DISLIPIDEMIE</b>	
<b>C10</b>	<b>Sostanze modificatrici dei Lipidi</b>

### COMMISSIONE B

Coordinatore: Dr. Michele Bono  
Direttore UOC Cardiologia PO di Sciacca

<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b> <b>IPERTENSIONE ARTERIOSA / Scompenso Cardiaco Cronico</b>	
<b>C09</b>	<b>Sostanze ad Azione sul sistema renina-angiotensina</b>

### COMMISSIONE C

Coordinatore: Dr. Giuseppe D'Anna  
Direttore UOC Medicina PO di Agrigento

<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b> <b>Protocolli terapeutici</b>	
<b>J01</b>	<b>Antibatterici per uso sistemico</b>
<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b> <b>BPCO</b>	
<b>R03</b>	<b>Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie</b>

### COMMISSIONE D

Coordinatore: Dr. Giuseppe Sorrusca  
Direttore UOC Medicina PO di Licata

<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b> <b>Malattie Reumatologiche (AR-Spondiloartriti- Osteoporosi-Osteoartriti)</b>	
<b>M05</b>	<b>Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa</b>

### COMMISSIONE F

Coordinatore: Prof. Paolo Carroccio  
Direttore UOC Medicina PO di Sciacca

<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b> <b>Gastrite Acuta/Ulcera gastrica/Reflusso Gastroesofageo/Ernia iatale</b>	
<b>A02BC</b>	<b>Farmaci inibitori della pompa acida</b>