

## Il peso delle prescrizioni indotte

*I primi dati dell'osservatorio sulle prescrizioni farmaceutiche suggerite ai Mmg dai colleghi specialisti nella Asl provinciale di Brescia. L'indagine a cui hanno partecipato 13 Mmg, mostra l'impatto che tali prescrizioni hanno sulla spesa farmaceutica del territorio*

L'assistenza farmaceutica territoriale si sviluppa attraverso quattro percorsi che l'assistito può intraprendere per cercare una risposta a un bisogno sanitario: l'automedicazione, la consulenza del farmacista, la consultazione di un medico delle cure primarie o l'accesso diretto a strutture specialistiche, siano esse pubbliche, accreditate o libero professionali (figura 1). Quando si rivolge a un operatore sanitario del Ssn l'assistito traduce il bisogno soggettivo in domanda espressa e quindi in prestazioni diagnostiche o terapeutiche, generalmente farmacologiche.

Buona parte dei farmaci che godono della rimborsabilità da parte del Ssn, alla fine del percorso assistenziale convergono sul Mmg, anche se in realtà la decisione terapeutica è stata adottata in altri ambienti.

Infatti, a differenza della medicina di secondo livello, le prescrizioni rilasciate dai Mmg, in virtù della continuità assistenziale che lega assistito e medico di famiglia, sono soggette a un assiduo monitoraggio informatizzato e all'elaborazione statistica cui consegue:

- l'attribuibilità della ricetta dal punto di vista della spesa sanitaria;
- la tracciabilità amministrativa, ai fini della rimborsabilità economica;
- periodici feed-back informativi (report di Asl, distretto e "schede medico" personalizzate);

### Hanno partecipato all'indagine:

Giuseppe Belleri, Gianluca Bettini, Annamaria Bottanelli, Giovanni Ciolina, Albarosa Ferrari, Annamaria Giori, Lucia Guarnera, Adriana Loglio, Anna Pascarella, Gianni Piazza, Rita Clara Scaperrotta, Gianpaolo Smilovich, Alessandro Zadra

■ il monitoraggio in rapporto a banche dati amministrative e cliniche (PDT, report del governo clinico ecc.).

### Tipologia e prescrizioni

Per quanto riguarda la tipologia dei farmaci prescritti dal medico di medicina generale sul ricettario a lettura ottica in dotazione a tutti i medici del Ssn, è possibile distinguere tre categorie:

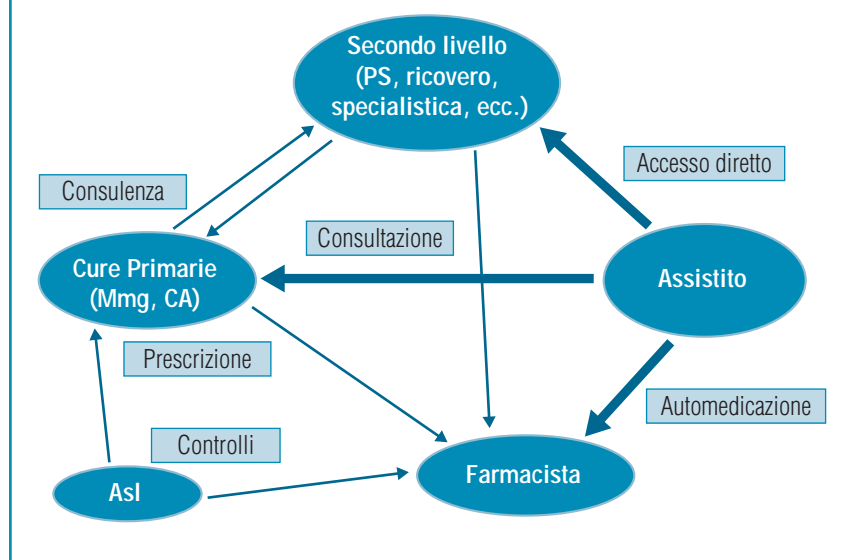
1. Farmaci di esclusiva gestione specialistica, vale a dire tutti quelli con nota AIFA e obbligo di Piano Terapeutico (PT) redatto dalle strutture specialistiche (interferoni, colliri anti-glucoma, fattori di crescita, eritropoietina, ormoni della crescita, clopidogrel ecc.). Si tratta di farmaci generalmente di costo elevato e per patologie di nicchia a bassa prevalenza, con l'eccezione del glaucoma.

2. Farmaci di prevalente gestione specialistica, spesso con nota pur senza PT, come antineoplastici, terapie ormonali, farmaci antirigetto, antiepilettici, antipsicotici atipici, antiaritmici cardiaci, insuline, colliri, ecc. (codici ATC G02, G03, L01, L02, L03 H01, N03). Una quota consistente di questi prodotti vengono considerati dalle Asl stesse di pertinenza specialistica e in certi casi passano anche attraverso la distribuzione diretta da parte delle strutture pubbliche e accreditate, come per esempio eparine a basso peso molecolare, antitumorali ecc.

3. Farmaci "condivisi", ovvero prescritti indifferentemente dai medici di primo e secondo livello (antibiotici, antipertensivi, broncodilatatori, FANS, cortisonici, antidepressivi ecc.) ma che talvolta sono prevalentemente scelti da alcuni specialisti in quanto novità terapeutiche

Figura 1

### Percorsi sanitari per la fornitura di prestazioni farmaceutiche



presentate prioritariamente dalle aziende farmaceutiche ai medici specialisti stessi (ultime statine, sartani, ecc.). In teoria le prime due classi di farmaci dovrebbero essere soggette alla biffatura della casella "suggerito" della ricetta a lettura ottica, reiterata a ogni ripetizione della ricetta, mentre riguardo alla terza categoria varia in funzione della delega decisionale del medico di medicina generale allo specialista, specie per i farmaci rivolti alle patologie croniche ad alta prevalenza (ipertensione arteriosa, diabete mellito, asma e BPCO, depressione, artrosi, ecc.). Tuttavia ciò non avviene abitualmente, per farraginosità delle procedure prescrittive, ma anche se accadesse in modo sistematico molti programmi informatici di elaborazione delle ricette non sarebbero in grado di rilevare il "suggerito".

### ■ Metodologia della raccolta dati

I medici di famiglia partecipanti alla ricerca hanno "marcato" le prescrizioni informatizzate rilasciate nel primo trimestre del 2008, al fine di documentarne l'origine, utilizzando la funzione "suggerito" del programma gestionale MilleWin, versione per il Sistema Informativo Socio-Sanitario (SISS) della Lombardia. Tale funzione permette sia di biffare la casella "S" della ricetta nazionale del Ssn a lettura ottica, sia di estrarre dall'archivio informatico di ogni singolo medico il numero complessivo di confezioni di farmaci indotti da altri prescrittori del Servizio sanitario, siano essi dipendenti da ospedali pubblici o medici ambulatoriali pubblici, accreditati o in libera professione. In tal modo è anche possibile risalire alla spesa farmaceutica complessiva. Poiché non tutti i farmaci "suggeriti" vengono abitualmente marcati dai Mmg, a causa della procedura informatica piuttosto impegnativa, nell'estrazione finale dei dati tutti i farmaci appartenenti alle categorie 1 (esclusiva gestione specialistica) e 2 (prevalente gestione specialistica) sono stati automaticamente classifi-

cati come indotti dalla medicina di secondo livello, indipendentemente dalla marcatura/biffatura della casella "suggerito".

La marcatura della prescrizione come "suggerita" non comporta, da parte del medico di medicina generale, alcun giudizio di appropriatezza o di condivisione o dissenso rispetto al farmaco consigliato dallo specialista sul referto della visita o sul cartellino di dimissione ospedaliera.

I farmaci appartenenti a queste due categorie, prescritti in patologie croniche, sono stati considerati indotti anche alle successive prescrizioni dopo la prima "trascrizione" da parte del medico di medicina generale.

### ➤ I parametri

I parametri statistici rilevati sono:

- numero di pazienti in carico, di contatti ambulatoriali, diretti e indiretti, registrati nel periodo della ricerca (gennaio - marzo 2008);
- numero e tipologia delle prescrizioni farmaceutiche a carico del Ssn

prescritte dal Mmg di propria iniziativa (farmaci "non suggeriti");

- numero e tipologia delle prescrizioni farmaceutiche a carico del Ssn rilasciate dal Mmg su consiglio degli specialisti pubblici o privati (farmaci "suggeriti").

Nel territorio della Asl di Brescia, su una popolazione residente di poco superiore a 90.0000 abitanti, operano strutture ospedaliere, pubbliche e private, per un totale di circa 5.000 posti letto.

### ■ Risultati

Hanno partecipato alla rilevazione 13 medici di medicina generale della Asl provinciale di Brescia, tre dei quali operanti nel capoluogo, per un totale di 19.875 assistiti in carico, così suddivisi su base anagrafica:

- 903 fino a 12 anni
- 13.015 da 13 a 64 anni
- 4.850 oltre 65 anni.

Durante il periodo di osservazione, da gennaio a marzo 2008, sono stati registrati complessivamente

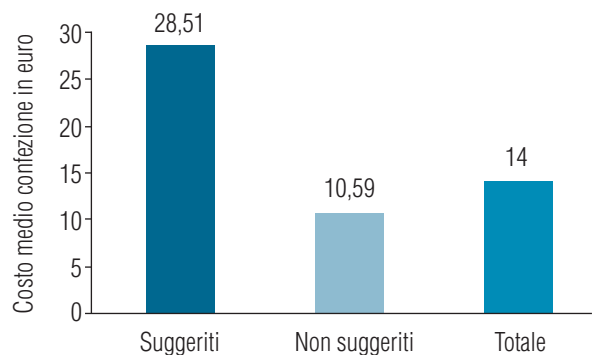
Tabella 1

### Variabilità delle registrazioni di farmaci suggeriti da specialisti e prescritti direttamente dai Mmg

Mmg	Suggeriti	Spesa totale in euro	Spesa media in euro	%	Non suggeriti	Spesa totale in euro	Spesa media in euro	%
1	1.184	46.326,60	39,13	57.3%	3.563	34.578,15	9,70	42.7%
2	887	20.999,78	23,68	33.4%	4.012	41.825,46	10,43	66.6%
3	589	26.724,00	45,37	40.1%	3.828	39.854,53	10,41	59.9%
4	459	12.433,11	27,09	20.8%	4.365	47.305,69	10,84	79.2%
5	558	17.773,40	31,85	39.1%	2.447	27.683,95	11,31	60.9%
6	1.700	44.143,58	25,97	47.2%	5.098	49.319,35	9,67	52.8%
7	618	15.945,80	25,80	28.3%	4.157	40.383,10	9,71	71.7%
8	665	26.625,10	40,04	50.3%	2.891	26.296,56	9,10	49.7%
9	1.200	26.814,15	22,35	32.4%	4.527	55.852,48	12,34	67.6%
10	232	14.097,40	60,76	22.4%	4.472	48.796,76	10,91	77.6%
11	1.982	41.404,00	20,89	54.5%	3.141	34.620,80	11,02	45.5%
12	1.513	37.885,00	25,04	43.4%	4.512	49.492,00	10,97	56.6%
13	682	19.414,00	28,47	29.0%	4.284	47.553,00	11,10	71.0%
Spesa totale		350.585,92				543.561,83		

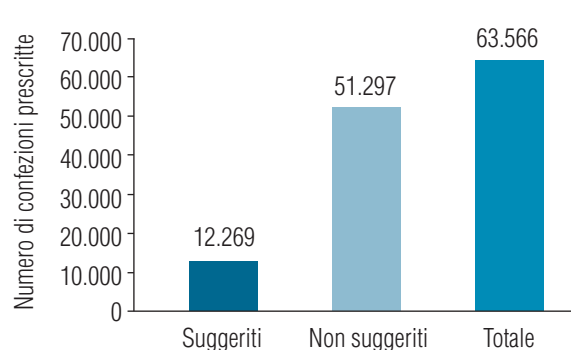
**Figura 2**

**Costo medio dei farmaci suggeriti da specialisti e prescritti direttamente dai Mmg**



**Figura 3**

**Numero totale di confezioni suggerite dagli specialisti e prescritte direttamente dai Mmg**



37.920 contatti tra medici e assistiti così suddivisi:

- contatti ambulatoriali diretti, cioè vis a vis: 28.671;

- contatti ambulatoriali indiretti: 9.249.

Nei mesi di osservazione sono state prescritte 63.566 confezioni di farmaci rimborsabili dal Ssn, per un costo medio di 14 euro a confezione e una spesa complessiva pari a 894.147,75 (tabella 1).

**> Farmaci prescritti dal Mmg**

Le confezioni prescritte dal Mmg sono state: 51.297, pari all'80,7%, per un costo medio di 10,59 euro a confezione.

Spesa complessiva: 543.561,83 pari al 61% del totale (figura 2, 3 e 4).

**> Farmaci suggeriti al Mmg**

Le confezioni suggerite da specialisti e prescritte successivamente dai Mmg sono state 12.269, pari al 19,3%, per un costo medio di 28,51 euro a confezione.

Spesa complessiva: 350.585,92 pari al 39% del totale (figura 2, 3 e 4).

Per quanto riguarda la variabilità dei dati registrati, è emersa una discreta omogeneità del costo medio per confezione dei prodotti prescritti dal medico di medicina generale (da 9,10 a 12,34 euro), mentre quelli suggeriti dagli specialisti variano in misura considerevole da medico a medico (da 20,89 euro a 60,76), probabilmente in rapporto alla variabilità epidemiologica,

soprattutto per gli assistiti affetti da gravi patologie.

Così pure la percentuale della spesa dovuta ai farmaci suggeriti dagli specialisti varia tra i medici partecipanti, da un minimo del 20,8% ad un massimo del 57,3% (tabella 1).

**Conclusioni**

A fronte del 20% circa di confezioni prescritte su suggerimento degli specialisti, la spesa totale per i farmaci indotti si avvicina al 40%. Il costo medio delle confezioni di farmaci suggeriti è quasi il triplo rispetto ai farmaci prescritti autonomamente dal Mmg.

A differenza del costo medio delle confezioni prescritte dai medici di medicina generale, che registra una variabilità del 30% circa, sia il costo medio che il numero di confezioni suggerite varia considerevolmente da un medico all'altro (da un minimo di 232 ad un massimo di 1.982 pezzi), probabilmente in relazione alle modalità di marcatura dei farmaci appartenenti alla categoria 3 (farmaci "condivisi", prescritti indifferentemente dal medico di primo e secondo livello) suggeriti al Mmg. Infatti non tutti i medici hanno l'abitudine di reiterare la biffatura della casella "suggerito" a ogni ripetizione di ricetta per i farmaci rivolti alle patologie croniche ad alta prevalenza.

Questa disomogeneità di comportamento dei medici incide parzialmente l'attendibilità della percentuale complessiva della spesa farmaceutica indotta dagli specialisti, che sfiora il 40%.

È probabile che con l'estensione dell'abitudine alla biffatura dei farmaci indotti e soprattutto con l'introduzione della ripetizione automatica della ricetta "suggerita", dopo la prima prescrizione, la variabilità si riduca, mentre non è irrealistico ipotizzare che la percentuale della spesa farmaceutica indotta dal secondo livello si possa attestare attorno al 50%.

**Figura 4**

**Confronto % tra spesa per farmaci prescritti dal Mmg e suggeriti da specialisti**

