
Al fine di implementare l'appropriatezza prescrittiva, le Aziende sanitarie sono, altresì, tenute a monitorare l'andamento prescrittivo dei farmaci antipertensivi e degli inibitori di pompa protonica (PPI) in relazione ai seguenti indicatori e alle raccomandazioni che a breve l'ARS, con il supporto delle reti, e renderà disponibili


Tab.

| N. | Indicatori | Valore nazionale anno 2013 | Valore regionale anno 2013 | Tendenziali |
|----|---|----------------------------|----------------------------|---|
| 1) | Consumo in regime di assistenza convenzionata di sartani associati e non in % sul totale dei consumi dei farmaci attivi sul sistema renina angiotensina (*) | 44 | 49 | Avvicinamento al valore medio nazionale (in particolare per le AA.SS.LL. 1 e 4) |
| 2) | Consumo in regime convenzionale di inibitori di pompa protonica PPI (*) | 74,03 | 88,99 | Avvicinamento al valore medio nazionale (in particolare per le AA.SS.LL. 2 - 3 - 4) |

Fonte dati AIFA Sfera

(*) espresso in DDD/1000 abitanti die

Relativamente a tali categorie di medicinali si allegano in calce al capitolo le tabelle recanti per l'anno 2013 i dati di spesa e di consumo (espressi in DDD/1000 abitanti die) registrati nelle Aziende Sanitarie Locali della Liguria raffrontati con i valori medi nazionali (TAB 14 e Tab 15).


 DIREZIONE REGIONALE
 REGIONE LIGURIA



6 . PROCEDURE DI ACQUISTO UNIFICATE

Con DGR n. 436 del 19.4.13 "Piano di qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera" (paragrafo 7) sono stati forniti alla Centrale acquisti regionale operante presso l'Agenzia Sanitaria Regionale indirizzi operativi per lo svolgimento delle procedure di acquisto di medicinali per uso ospedaliero, per la distribuzione diretta e per la distribuzione in nome e per conto.

Tali indirizzi erano, peraltro, funzionali alla concreta attuazione delle decisioni assunte con la deliberazione di G.R. n. 791/12 "Revisione e aggiornamento PTOR. Nomina Commissione tecnica. Direttive e indirizzi".

Le procedure di gara si sono svolte nel rispetto sia delle indicazioni operative della Giunta Regionale, sia delle previsioni di cui all'art. 11 ter del D.L. 6.7.12, n. 95, convertito con modificazioni dalla L. 7.8.12 n.135, che demanda esclusivamente all'Agenzia italiana del farmaco le decisioni sull'equivalenza terapeutica tra medicinali contenenti differenti principi attivi²⁰.

Con provvedimento del 20 maggio u.s. la gara, così come di seguito caratterizzata, è stata aggiudicata:

- 122 aziende offerenti (121 ammesse),
- lotti aggiudicati per un importo storico di 415,3 mln di euro a fronte di una base d'asta di 388,2 mln di euro e dell'aggiudicazione ad euro 371,1 mln .

La differenza rispetto allo storico ammonta su base annua dunque a più di 20 milioni. I risultati della gara non dovrebbero nella loro sostanza essere inficiati da contenziosi giurisdizionali ad oggi limitati a solo due lotti.

Fermo quanto sopra è di strategica rilevanza che sia la Centrale acquisti, sia le singole Aziende provvedano in termini brevissimi agli adempimenti successivi all'aggiudicazione e segnatamente: la Centrale acquisti alle verifiche antimafia e le Aziende, gli Istituti e gli Enti del SSR, da parte loro, alla regolarizzazione dei CIG e alla codifica dei prodotti risultati aggiudicatari.

²⁰ Il puntuale rispetto della norma ha peraltro limitato in modo significativo la possibilità di mettere in maggior competizione tra loro le Aziende produttrici

SETTECENTO CENTRALE
ACQUISTI REGIONALI
AGENZIA SANITARIA REGIONALE
UFFICIO REGIONALE


06/06/2014 (RN)

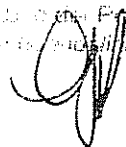


L'obiettivo è di massimizzare nel secondo semestre dell'anno un risparmio di almeno 10 mln di euro.

In relazione agli esiti delle aggiudicazioni il risparmio potrebbe essere ancora maggiore a fronte di un ponderato e appropriato ricorso ai farmaci biotecnologici e ad un maggior utilizzo dei biosimilari nel pieno rispetto del "Position paper", dell'Aifa del maggio 2013.

UFFICIO REGIONALE
P...
(Cinzia Prandi)

06/06/2014 



7. BIOSIMILARI

Per quanto siano previste importanti scadenze brevettuali, con riferimento soprattutto agli anticorpi monoclonali attualmente in Italia sono presenti solo otto farmaci biosimilari su tredici approvati da EMA; tra questi, in particolare, i biosimilari per epoetina (aventi originatore: epoetina alfa) e i biosimilari per filgastrim, hanno visto ammontare sensibilmente in Italia la rispettiva quota di mercato a volumi e valori. In misura minore in Liguria.

In relazione all'utilizzo dei farmaci biosimilari e alle procedure per la loro acquisizione sono stati forniti indirizzi e indicazioni con le più volte richiamate deliberazioni:

- n. 759/11 dove al par.5, dove tra l'altro, è richiamata la giurisprudenza amministrativa consolidata a tale data e le conclusioni espresse dall'Antitrust nella segnalazione "Nuove disposizioni in materia di farmaci biosimilari".
- n. 581/12 dove, da un lato, alla luce della sentenza del Consiglio di Stato sez. III n. 3572/2011 sono enucleati alcuni principi in ordine all'utilizzo degli "originator" e dei similari" e, dall'altro, precisate le conclusioni dell'Ars Liguria sull'impiego dei biosimilari "in una logica di appropriatezza e sostenibilità della cura" con particolare riferimento all'ormone della crescita e ai fattori di crescita dei globuli bianchi.

In questo ultimo provvedimento sono elencati i principi affermati dalla giurisprudenza amministrativa a garanzia del miglior equilibrio fra le esigenze contrapposte di acquisire il farmaco meno costoso a parità di efficacia e di garantire la libertà di scelta del farmaco più appropriato in quei casi particolari nei quali vi sia una seria e motivata indicazione.

- i prodotti (originator e similari) benché differenti fra loro a motivo della complessità dei rispettivi processi produttivi (e dunque non "equivalenti" in senso stretto) possono essere usati come se fossero equivalenti, nella generalità dei casi e salvo eccezioni;
- qualora un paziente abbia già iniziato il trattamento con un prodotto basato su un certo principio attivo biotecnologico, è necessario proseguirlo con lo stesso prodotto e non con altri pur basati sul medesimo principio attivo, a meno che non siano emersi specifici inconvenienti che richiedano un cambiamento;



06/06/2014 RW

- in generale non vi sono elementi da cui si possa desumere la superiorità qualitativa di un prodotto rispetto all'altro, fatte salve le ipotesi nelle quali la particolarità del caso fa preferire un prodotto rispetto all'altro; nel caso pertanto di pazienti che ancora non abbiano iniziato il trattamento, in genere è indifferente l'utilizzo di un prodotto invece di un altro;
- spetta in ogni caso al medico curante, dandone adeguata motivazione e documentazione, valutare anche nel caso di un paziente mai sottoposto al trattamento, se concorrono speciali condizioni cliniche che consiglino l'impiego di un prodotto specifico a preferenza degli altri similari.

I principi giurisprudenziali trovano conferma nel "position paper" dell'AIFA sopra richiamato e ulteriore precisazione nell'indirizzo rivolto ai medici specialisti prescrittori dall'ente regolatore di privilegiare l'utilizzo del farmaco biosimilare per i soggetti "naive" in quanto tale scelta costituisce un vantaggio economico per il SSR.

L'Agenzia nazionale del farmaco ha delineato con puntualità aspetti, normativa, denominazione e identificazione dei farmaci biologici e, in particolare, dei farmaci biosimilari evidenziando, nel dettaglio, le garanzie di sicurezza di questi ultimi.

Di peculiare interesse è il paragrafo nel quale, approfondite le questioni relative all'intercambiabilità e alla "sostituibilità" dei farmaci l'AIFA esprime valutazioni e indirizzi del tutto conformi a quelli evidenziati nei provvedimenti regionali sopra richiamati "...la scelta del trattamento con un farmaco biologico di riferimento o con biosimilare rimane una decisione clinica affidata al medico specialista prescrittore. L'Aifa considera, tuttavia, che i biosimilari non solo costituiscono un'opzione terapeutica a disposizione dei curanti, ma sono da preferire, qualora costituiscano un vantaggio economico, in particolare per il trattamento dei soggetti "naive" (che non abbiano avuto precedenti esposizioni terapeutiche o per i quali le precedenti esposizioni in base al giudizio del clinico siano sufficientemente distanti nel tempo).

Conseguentemente, l'Aifa così delinea il ruolo dei biosimilari nel Sistema Sanitario italiano: " I farmaci biologici rappresentano una risorsa terapeutica essenziale per il trattamento di una varietà di malattie gravi e debilitanti per molte delle quali non erano in passato disponibili opzioni terapeutiche efficaci. Per motivi di sviluppo e produzione del

06/06/2014 AN

farmaco, questi medicinali sono gravati da costi particolarmente onerosi per il SSN, per il quale la corretta allocazione delle risorse terapeutiche ed economiche rappresenta una sfida costante. In questo scenario i medicinali biosimilari possono svolgere un ruolo nodale offrendo l'opportunità di garantire l'accesso ai farmaci biologici per tutti i pazienti che ne necessitano e contribuendo, nel contempo, alla sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari. La commercializzazione dei farmaci biosimilari può contribuire a migliorare l'accesso ai farmaci in due modi: in primo luogo i biosimilari possono rendere farmaci biologici poco accessibili, perché ad alto costo, più sostenibili e fruibili, innescando meccanismi di competitività dei mercati che determinano riduzione dei prezzi; in secondo luogo i risparmi generali dall'utilizzo dei biosimilari possono contribuire al finanziamento di nuovi farmaci, anche biotecnologici, rendendo sempre più accessibili l'innovazione terapeutica".

Considerazioni, non dissimili, ancorché con peculiare riferimento alla tutela della concorrenza e del mercato sono state formulate anche dall'Autorità Garante in una segnalazione del 23 maggio 2013 che al termine delle sue osservazioni richiama testualmente la seguente posizione espressa in sede comunitaria "la disponibilità di biosimilari migliora la concorrenza e può contribuire ad ampliare la platea dei pazienti che possono accedere ai farmaci biologici, contribuendo alla sostenibilità dei sistemi sanitari europei.²¹

SETTORE
P.S. 10
G. Prandi
(C.F. 00000000000)

²¹ Commissione UE "What you Need to Know about Biosimilar medicinal products" consensus information document, 19.4.13 p. 5

8. REGISTRI AIFA: PROCEDURE DI RIMBORSO E NUOVE FUNZIONALITÀ

Di determinante rilevanza in relazione all'impiego dei nuovi farmaci e alla gestione dei rimborsi contrattati dall' AIFA è la corretta, puntuale e corrente tenuta dei registri che, come noto, hanno recentemente visto significative innovazioni e modificazioni.

8.1. Procedure di rimborso

Il 15 Aprile AIFA ha licenziato il documento recante le indicazioni per la gestione dei rimborsi condizionati tramite Registri su piattaforma AIFA per gli anni 2012 e 2013 (15/04/2014).

Tale documento, condiviso con i responsabili del tavolo dei coordinatori regionali per la farmaceutica e con la delegazione di Farmindustria, è consultabile nel sito web di AIFA seguendo il percorso: *AIFA>operatore sanitario>farmaci sottoposti a monitoraggio>Linea Guida per la gestione dei rimborsi condizionati tramite Registri su piattaforma AIFA per gli anni 2012 e 2013 (15/04/2014).*

In estrema sintesi , al fine di consentire alle Aziende Sanitarie di accedere ai rimborsi, AIFA ha previsto procedure semplificate per l'inserimento dei dati mancanti.


Rimandando alla lettura dei due documenti pubblicati sul sito istituzionale di AIFA per i necessari approfondimenti e adempimenti, di seguito si sintetizzano i principali punti di attenzione:

8.1.1 Trattamenti non inseriti sulla nuova piattaforma web (denominata: piattaforma "standard2")

In questa fattispecie rientrano le tipologie dei trattamenti descritti nei punti: 1 e 4 del documento AIFA: *"Programma per l'attivazione delle procedure dirimborso condizionato per gli anni 2012-2013"* ed in particolare:

- a) trattamenti non inseriti nella nuova piattaforma web (piattaforma standard)



06/06/2014 

b) trattamenti inseriti sulla vecchia piattaforma web (cineca) e non completati (ES: senza scheda di fine trattamento compilata)

c) trattamenti non inseriti né nella vecchia piattaforma web (cineca) né nella nuova piattaforma web (piattaforma standard)

I trattamenti elencati dovranno possedere tutte le seguenti caratteristiche:

- trattamenti conclusi tra 2012 e 2013, indipendentemente dalla data di inizio
- trattamenti candidabili all'applicazione degli accordi negoziali di rimborso
- trattamenti gestiti (richieste/dispensazioni) dalla stessa struttura
- trattamenti che non siano stati già oggetto di richiesta di rimborso

Per questi trattamenti è presente una procedura di raccolta dati retroattiva semplificata che consentirà di inserire in forma sintetica (cumulativa) i dati dei trattamenti non censiti nella nuova piattaforma web (piattaforma std) attraverso la funzione, già disponibile, : "*Trattamenti cartacei*". (raccolta dati semplificata)

In particolare per i trattamenti della tipologia 1.2 (trattamenti inseriti sulla vecchia piattaforma web -Cineca- senza scheda di fine trattamento compilata) AIFA renderà disponibile un apposito tracciato ad hoc con i dettagli dei trattamenti in oggetto (stimati persi) per permettere alle Aziende Sanitarie di individuare i casi singoli idonei al rimborso.

A tal fine è stata inviata ai responsabili dei servizi farmaceutici delle Aziende Sanitarie la Sinossi, condivisa dal gruppo di lavoro SIFO, con specifiche indicazioni al fine di consentire l'individuazione dei casi singoli idonei alla formulazione di una richiesta di rimborso (prot. n. PG/2014/113480 del 3.6.2014).

Riepilogando , per questa tipologia di trattamenti è prevista la seguente scaletta:

- a) Aziende sanitarie: Inserimento semplificato dei dati (**scadenza 15 /09/2014**)
- b) AIFA: algoritmo di calcolo automatico degli importi per i rimborsi dovuti e procedura per effettuare le relative richieste di rimborso
- c) Aziende sanitarie: invio alle Aziende farmaceutiche delle richieste di rimborso: inoltre automatizzato alle aziende farmaceutiche delle richieste di rimborso (modalità web semplificata) (**scadenza 31 /12/2014**)

8.1.2. Integrazione dati confezioni dispensate inseriti parzialmente su nuovo registro

In questa fattispecie rientrano le tipologie dei trattamenti descritti nel punto 2 del documento AIFA: "Programma per l'attivazione delle procedure di rimborso condizionato per gli anni 2012-2013".

Per accedere ai rimborsi dei trattamenti effettuati 2012 e 2013 utilizzando la funzione "Paziente già in trattamento" utilizzando la funzione, già disponibile: "Dispensazioni non monitorate": le Aziende Sanitarie dovranno integrare cumulativamente i dati di dispensazione necessari.

Anche in questo caso , riepilogando , è prevista la seguente scaletta:

- a) Aziende sanitarie: Inserimento semplificati dati (**scadenza 15 /09/2014**)
- b) AIFA : algoritmo di calcolo automatico degli importi per i rimborsi dovuti e procedura per effettuare le relative richieste di rimborso
- c) Aziende sanitarie: invio alle Aziende farmaceutiche delle richieste di rimborso- inoltre automatizzato alle aziende farmaceutiche delle richieste di rimborso (modalità web semplificata) (**scadenza 31 /12/2014**)

8.1.3 Richiesta rimborsi pending cineca da richiedere e in corso

In questa fattispecie rientrano le tipologie dei trattamenti descritti nei punti: 3 del documento AIFA: "Programma per l'attivazione delle procedure di rimborso condizionato per gli anni 2012-2013" ed in particolare:

In questa tipologia rientrano i trattamenti :

- registrati sulla vecchia piattaforma AIFA (CINECA)
- conclusi sulla vecchia piattaforma AIFA (CINECA)
- con scheda di fine trattamento compilata sulla vecchia piattaforma AIFA (CINECA)

A seguito dell'inoltro dell'apposito tracciato elaborato da AIFA con i dettagli dei rimborsi ancora da richiedere (rimborsi con lo stato: "in corso" o "da richiedere").

06/06/2014 M

11/10/2014
DIREZIONE REGIONALE
SALUTE
C/106/2014

40

Le Aziende Sanitarie dovranno:

- elaborare richiesta di rimborso cumulativa che sommi i singoli trattamenti individuati a rimborso;
- trasmettere tale richiesta alle aziende farmaceutiche entro il **31 dicembre 2014**.

A seguito dell'accordo intercorso tra Farindustria e AIFA, le Aziende farmaceutiche erogheranno i rimborsi richiesti senza ulteriori procedure di valutazione, fatti salvi i casi in cui i pagamenti siano già stati effettuati

La scadenza per la presentazione delle richieste di rimborso è fissata al: **31 dicembre 2014**.

8.1.4 Richiesta rimborsi trattamenti inseriti e conclusi nuova piattaforma web AIFA (piattaforma web standard)

Per questa tipologia di trattamenti è prevista, nel corso del quarto trimestre 2014, l'attivazione della "*Nuova funzionalità telematica per i rimborsi*" che consentirà l'inoltro della richiesta di rimborso alla Azienda Farmaceutica coinvolta.

A tal fine si rammenta che:

- l'attivazione dei rimborsi è condizionata dalla avvenuta effettuazione degli adempimenti previsti e della compilazione della scheda di fine trattamento.
- La farmacia della struttura coinvolta dovrà escludere dalla richiesta di rimborso i rimborsi già effettuati al di fuori di questa procedura

8.1.5 Anticipazione economica quote rimborsi 2013 su piattaforma web standard

Nelle more del rilascio da parte di AIFA delle procedure standard di gestione dei rimborsi relative al 2013, (descritte al punto IV) è prevista per le farmacie delle strutture sanitarie la possibilità di chiedere alle Aziende Farmaceutiche un' anticipazione, pari al 30% degli importi per i trattamenti candidabili a rimborso relativi dei trattamenti registrati nella nuova piattaforma web AIFA (piattaforma web standard) nel 2013.

11/10/2014
DIREZIONE REGIONALE
SALUTE
C/106/2014

06/10/2014

A tal fine le Farmacie richiedenti dovranno

- Verificare che i trattamenti siano stati effettuati in appropriatezza prescrittiva
- Siano stati effettuati gli adempimenti previsti e sia stata compilata la scheda di fine trattamento.
- Indicare nella richiesta di rimborso ID del singolo trattamento (a tale riguardo, non essendo chiaro quale ID debba essere utilizzato, è stata inoltrata specifica "query" ad AIFA).

8.1.6 Adempimenti e precisazioni

Alla luce di quanto sopra esposto , come più volte ribadito (nota prot n° PG/2010/177598 del 22/12/2010 e dalla DGR n° 759/11 – punto 5.6.3 ,dalla DGR n°581/12 - punto 4. 3 - e dalla DGR n° 436/13 punto 6.6.2), si rimarca ulteriormente l'obbligo di rispettare gli adempimenti AIFA relativamente alla corretta e completa compilazione delle schede previste dai registri AIFA con particolare riferimento a: scheda di eleggibilità, follow up e scheda fine trattamento.

Le tempistiche riportate nel presente paragrafo sono quelle indicate da AIFA , fatta salva l'eventuale necessità di successive modifiche o ulteriori precisazioni.

Le aziende Sanitarie dovranno inviare copia delle richieste di rimborso inoltrate alle Aziende farmaceutiche all'indirizzo di posta elettronica: farmaceutica@regione.liguria.it

Le Aziende sanitarie dovranno inviare allo stesso indirizzo di posta elettronica eventuali quesiti o richieste di chiarimento che non trovano risposta nei documenti AIFA e nel presente paragrafo e ciò al fine di affrontare in modo sistematico le problematiche e individuare soluzioni condivise.

Ulteriori chiarimenti sono già stati richiesti ad Aifa e, pertanto, saranno diffusi una volta acquisiti.

Saranno successivamente forniti, altresì, ragguagli sulla modalità per l'attivazione di rimborsi di *trattamenti gestiti (richieste/dispensazioni)* da strutture diverse.

8.2. Nuove funzionalità dei registri aifa (piattaforma standard)

I nuovi registri sono impostati secondo un approccio che presenta alcune differenze rispetto alla precedente versione (cineca). In estrema sintesi il nuovo registro è impostato per patologia e non per farmaco, sono stati introdotti controlli di appropriatezza prescrittiva ed inoltre è prevista la possibilità di effettuare correzioni e controlli direttamente da parte degli utenti senza la necessità di effettuare "query".

Nello specifico **per il medico**: è possibile effettuare

- o controllo dell'eleggibilità (possibilità x medico di effettuare più controlli se il paziente non è eleggibile)
- o modifica dei dati anagrafici dei pazienti
- o cancellare l'intero trattamento
- o cancellare l'ultima prescrizione
- o modificare la data di rivalutazione
- o modificare la data di fine trattamento

per farmacista è possibile:

- o cancellare o modificare l'ultima dispensazione

Di seguito si riassumono gli aspetti salienti delle nuove funzionalità dei registri AIFA, per l'utente medico e per l'utente farmacista (in calce al paragrafo è riportato un quadro comparativo con gli approfondimenti)

8.2.1. Utente medico:

ELEGGIBILITA' : è possibile verificare l' eleggibilità prima di salvarla, il medico può verificare se i campi da lui compilati rispondono ai criteri di eleggibilità (se non rispondono compare un alert rosso in alto a destra che indica il blocco e la specifica).

PRESCRIZIONE: è possibile: A) correggere la scheda di richiesta farmaco mediante il tasto "MODIFICA"; B) inserire manualmente il dosaggio di farmaco per un paziente: opzione "inserimento manuale".



43

RIVALUTAZIONE: sono stati implementati controlli di appropriatezza prescrittiva che sollecitano la compilazione delle schede di rivalutazione secondo il timing previsto. Non è possibile compilare la scheda di rivalutazione se non quando compare sulla schermata del registro, una casella di alert che indica il range di date utili,

E' possibile correggere la data della scheda di rivalutazione mediante il tasto "MODIFICA"

FINE TRATTAMENTO: è possibile correggere la data della scheda di fine trattamento mediante il tasto "MODIFICA".

8.2.2 utente farmacista:

È possibile visualizzare il nome e cognome esteso dei pazienti, oltre al codice numerico del paziente

La piattaforma prevede due percorsi possibili di interrogazione per il farmacista:

- Ricerca paziente (questa modalità consente di accedere alle schede del paziente per la visualizzazione , ma non consente la dispensazione)
- Ricerca per paziente a partire dalla patologia secondo il percorso "patologia-farmaco-paziente"

E' consentito modificare la scheda di dispensazione utilizzando il tasto "MODIFICA" mediante questa funzione è possibile modificare la data sulla scheda di dispensazione, qualora fosse stata immessa in modo errato.

E' infine consentito al farmacista eliminare un'intera scheda di dispensazione, utilizzando il tasto "ELIMINA".



06/06/2014

44


QUADRO COMPARATIVO Vecchie e Nuove funzioni registri AIFA:

| | | Vecchia Piattaforma (Cineca) | Nuova piattaforma (Standard) |
|---|---------------------------|--|---|
| 1 | Scheda ELEGGIBILITA' | Scheda di eleggibilità visualizzabile da I farmacista anche se non era inserita la prescrizione | A. Il farmacista non ha la possibilità di vedere la scheda di eleggibilità fino a quando viene inserita la prescrizione B. In alcune schede farmaco è presente l'indicazione per la tempistica di rivalutazione. |
| 2 | PRESCRIZIONI | il medico poteva effettuare diverse richieste farmaco in ordine successivo, il farmacista poteva effettuare tutte le dispensazioni nello stesso ordine | Il medico può effettuare una sola richiesta di prescrizione per volta, e la dispensazione del farmacista deve essere contestuale: finché il farmacista non ha effettuato la dispensazione ad essa correlata, non è possibile procedere all'inserimento della richiesta successiva |
| 3 | CONFERMA PRESCRIZIONI | Il medico una volta terminata la prescrizione, scegliendo "conferma" generava la richiesta | Il medico per generare la richiesta deve scegliere "salva" (questa modalità consente di lasciare in stand by la prescrizione) e poi "conferma" |
| 4 | MODIFICA PRESCRIZIONI | Il medico non poteva modificare una prescrizione inserita se non mediante query | Il medico può modificare una richiesta farmaco, se questa non è ancora stata dispensata dal farmacista, mediante l'opzione "modifica" questa funzione è attiva solo per l'ultima prescrizione effettuata |
| 5 | BLOCCO DELLE PRESCRIZIONI | In caso di errata compilazione delle schede di rivalutazione veniva bloccata la possibilità di prescrivere ed esplicitata la causa del blocco. | In caso di errata compilazione delle schede di rivalutazione viene bloccata la possibilità di prescrivere ; si disattiva il tasto per la prescrizione ma non viene esplicitata la causa specifica. |
| 6 | RIVALUTAZIONE | La scheda da compilare era svincolata dal timing richiesto; era sempre possibile compilare una scheda di rivalutazione e non era indicato il range di date in cui doveva essere effettuata | Compare sulla piattaforma dell'utente medico una casella di alert (in alto a destra) che ricorda il range di date utili per effettuare la rivalutazione. La scheda si rende accessibile solo nel timing previsto (senza la comparsa dell>alert non è possibile compilare la scheda di rivalutazione). Trascorso il tempo utile il messaggio con il range di date scompare, ne compare uno nuovo che indica che prima di proseguire occorre effettuare la rivalutazione altrimenti non è più possibile inserire altre prescrizioni. |
| 7 | MODIFICA RIVALUTAZIONE | non era possibile per il medico effettuare una modifica della data di rivalutazione | è possibile per il medico effettuare una modifica della data di rivalutazione mediante il tasto "modifica" |

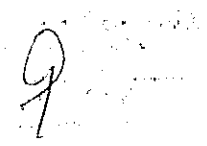
Il Responsabile del Procedimento
Grandi

06/06/2014 *RM*

| | | | |
|----|---------------------------|---|--|
| 8 | DISPENSAZIONI | Sulla scheda di dispensazione era possibile effettuare una dispensazione in data diversa dalla richiesta farmaco per la presenza di 3 caselle: data richiesta farmaco data somministrazione data dispensazione | Sulla scheda di dispensazione sono presenti 2 caselle: data di prescrizione data di dispensazione Sulla piattaforma dell'utente farmacista sulla scheda di dispensazione si vede il numero progressivo della prescrizione, ma non si vede la data della prescrizione precedente, per risalire a tale informazione occorre effettuare la ricerca del paziente. |
| 9 | TRASFERIMENTO | Il medico, nel caso di trasferimento di paziente a nuova sede, doveva compilare la scheda di fine trattamento indicando come motivo di chiusura "trasferimento", in caso di non attivazione del trasferimento era necessario inviare una query. | Il medico, nel caso di trasferimento paziente a nuova sede, NON DEVE COMPILARE LA SCHEDA di FINE TRATTAMENTO ma effettuare query (mail) indicando la nuova sede in cui il paziente viene trasferito per proseguire il trattamento. ATTENZIONE! Se invece si compilasse la scheda fine trattamento con motivazione "trasferimento" il trattamento viene chiuso |
| 10 | MODIFICA FINE TRATTAMENTO | non era attiva questa funzionalità | mediante il tasto "modifica" il medico può effettuare una modifica della data sulla scheda di fine trattamento, se questa è stata inserita erroneamente, |
| 11 | QUERY | era disponibile un sistema strutturato in cui erano visibili tutti i pazienti con query in corso e tutte le domande e risposte per il paziente coinvolto | 1. la gestione delle query non è al momento strutturata 2. non si vedono i pazienti con query in corso 3. Indirizzi: mandare mail a helpdesk@aifa.gov.it se la problematica è di carattere generale, mandare mail a info_sperclin@aifa.gov.it se la problematica riscontrata è di carattere normativo |
| 12 | GESTIONE RIMBORSI | era possibile effettuare una procedura che dava diritto a ricevere il rimborso se previsto | sarà possibile effettuare una procedura che da diritto a ricevere il rimborso se previsto |
| 13 | REPORT PREDEFINITI | esisteva una sezione di report predefiniti e qualità del dato per cui erano visibili specifiche come ad esempio tutti i pazienti con trattamento concluso | questa funzionalità è in fase di perfezionamento da parte di AIFA e prossimamente verrà resa disponibile alle Aziende Sanitarie |
| 14 | RICERCA PAZIENTE | era possibile effettuare una ricerca per farmaco e per paziente (del paziente erano visibili solo le iniziali di nome e cognome) | si può effettuare una ricerca per paziente inserendo il cognome; oppure inserendo nei filtri di ricerca la <u>patologia</u> e poi il <u>farmaco</u> e da lì compare la lista dei pazienti per quel farmaco |



| | | | |
|----|---------------------------|--|--|
| 15 | RICERCA RICHIESTA FARMACO | il DRIVER del registro era basato sul "farmaco".Era possibile effettuare una ricerca a partire dal farmaco per arrivare al paziente. | Il DRIVER del registro è basato sulla "patologia". Si può effettuare una ricerca di richiesta farmaco a partire dalla patologia scegliendo "patologia" come filtro. Oppure si possono selezionare i seguenti filtri : 1." richieste su cui è possibile effettuare una dispensazione"(che comprende tutti i farmaci per cui è stata fatta una richiesta) 2." richieste in attesa di conferma" (che identifica le richieste in stand by dal medico, quelle per cui il medico ha solo effettuato "salva" sulla prescrizione senza "conferma") 3. "tutte le richieste su cui è possibile lavorare" (per il farmacista coincidono con "richieste su cui è possibile effettuare una dispensazione") |
| 16 | SEZIONE NORMATIVA | Era presente una sezione di normativa in cui venivano specificati i seguenti campi per ciascun farmaco: 1. AIC, CONFEZIONI, NOME COMMERCIALE FARMACO E PRINCIPIO ATTIVO, DETERMINAZIONE, SCHEDA TECNICA, INDICAZIONI TERAPEUTICHE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO | Non è presente all'interno del registro una sezione contenente queste informazioni, pur tuttavia AIFA sta elaborando schede informative per singoli farmaci che verranno via via trasmesse dalla regione ai servizi farmaceutici . |



061061704 RW



9. TRACCIABILITA' DEL FARMACO – FLUSSI INFORMATIVI

9.1 Targatura del farmaco

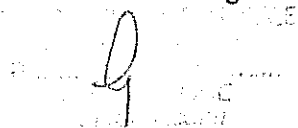
Nel corso delle ultime riunioni del gruppo di lavoro Ministero-Regioni sui flussi informativi della farmaceutica, il Ministero della Salute ha presentato le proposte per i nuovi criteri per le valutazioni di adempienza LEA. Tra i criteri proposti uno riguarda la rilevazione, nei flussi dell'erogazione farmaceutica diretta e ospedaliera, dell'informazione della "Targatura".

Il bollino dei farmaci presenta oltre ad altre informazioni il codice AIC numero di autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco rilasciato dall'Aifa e il codice identificativo della confezione detto anche *targatura*.

La contemporaneità delle due informazioni permette di identificare univocamente la singola confezione del farmaco; le informazioni sono previste come obbligatorie dal DM 2.11.11 che prevede la "dematerializzazione" della ricetta medica per le prescrizioni a carico del SSN e dai Decreti Ministeriali che hanno istituito i flussi sull'erogazione farmaceutica diretta e ospedaliera.

Il Ministero della Salute prevede, per i dati del 2014, l'istituzione di un indicatore dedicato alla rilevazione del dato della targatura così formulato e riguardante il solo flusso della diretta: *"La Regione risulta adempiente: se dimostra di aver avviato le attività necessarie per la rilevazione del campo "Targatura" (predisposizione documenti, circolari, ecc) oppure se ha effettuato trasmissioni di valori distinti del campo targatura con una percentuale non inferiore al 30%."*

Il Ministero della Salute richiede, altresì, che nel corso degli anni la percentuale di copertura della rilevazione della targatura aumenti progressivamente e sia estesa a tutte le tipologie di erogazione previste dai flussi dell'erogazione diretta e ospedaliera (per es. farmaci consegnati all'assistito al momento della dimissione, i farmaci consegnati dalle farmacie ospedaliere ai reparti per la cura degli assistiti ivi ricoverati, la consegna delle confezioni di medicinali ai malati cronici per uso al domicilio, ecc). L'obiettivo finale è di arrivare a rilevare la targatura su tutte le erogazioni di farmaci effettuate a carico del SSN.



06/10/2014 (W)

La rilevazione della targatura richiederà un significativo impegno organizzativo da parte delle Aziende, degli Istituti e degli Enti del S.S.R., ma di contro migliorerà il processo di gestione dei farmaci, il Ministero della Salute, da parte sua, si è impegnato a mettere a disposizione delle Regioni/AASSLL un servizio che consentirà di ottenere, a fronte dell'accoppiata numero AIC e Targatura, una serie di informazioni quali ad esempio: lotto e dati di scadenza.

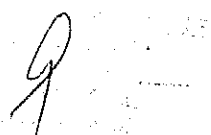
La rilevazione congiunta di AIC e di targatura è, dunque, di cruciale importanza poiché rappresenta il completamento del processo di tracciabilità e trasparenza della filiera distributiva del farmaco assicurando sia controlli antifrode che controlli clinici volti a garantire la massima sicurezza del paziente.

Le Aziende, gli Istituti e gli Enti del SSR sono, pertanto tenuti a predisporre e trasmettere entro il 30 Settembre 2014 un primo piano di attività finalizzato all'acquisizione del dato della targatura presente sul bollino farmaceutico delle confezioni medicinali che saranno distribuite agli assistiti sia per un uso domiciliare (flusso erogazione diretta), sia per un uso in ambito ospedaliero (flusso erogazione ospedaliera).

9.2 Flussi informativi: adempimenti lea

Il Ministero della Salute intende introdurre per il 2014 i seguenti nuovi indicatori al fine di valutare, nell'ambito degli adempimenti LEA, la qualità del flusso informativo dell'assistenza farmaceutica ospedaliera:

- o *la Regione risulta adempiere se l'incidenza regionale (pesata su "costo di acquisto") delle trasmissioni in cui il campo "Regime di attività" risulta valorizzato con "Non disponibile" è < 20% (se "Tipo struttura utilizzatrice" = "01 – Struttura di ricovero").*
- o *la regione risulta adempiere se l'incidenza regionale (pesata su "Costo di acquisto") delle trasmissioni in cui il campo "Codice unità operativa utilizzatrice" risulta valorizzato (codice HSP12 valido) è > 60% (se "Tipo struttura utilizzatrice" = "01 – Struttura di ricovero").*



66/06/2014 PLI

AW

49

Si richiede, pertanto, alle Aziende, Istituti ed Enti un puntuale adempimento dei debiti informativi sopra precisati nonché, ovviamente, di quelli già previsti e monitorati dal Ministero e, tra questi, in particolare i seguenti:

- **flusso diretta** " copertura fase 2 e fase 3 superiore al 90%,
- **flusso diretta e flusso ospedaliera** le rendicontazioni devono raggiungere in termini economici almeno il 90% di quanto trasmesso nel modello CE

9

ACE INIBITORI ASSOCIATI A DIURETICI ANNO 2013

| | SPESA NETTA | | SPESA | | DDD x 1000 | | DDD x 1000 | |
|--|----------------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| | SSN | ANNO 2013 | NETTA SSN | ANNO 2013 | AB. RES. DIE | ANNO 2013 | AB. RES. DIE | ANNO 2013 |
| | | | %V | %V | | | %V | %V |
| ITALIA | | | | | | | | |
| C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI | | | | | | | | |
| RAMIPRIL/DROCCOLOROTIAZIDE | 159.367.995,32 | 100,0 | 309,22 | 100,0 | | | | |
| ENALAPRIL MALEATO/DROCCOLOROTIAZIDE | 23.599.977,22 | 14,8 | 93,53 | 30,2 | | | | |
| ZOFENOPRIL CALCIO/DROCCOLOROTIAZIDE | 25.180.105,96 | 15,8 | 48,10 | 15,6 | | | | |
| LISINOPRIL DIIDRATO/DROCCOLOROTIAZIDE | 45.388.041,63 | 28,5 | 44,20 | 14,3 | | | | |
| DELAPRIL/INDAPAMIDE | 10.989.105,81 | 6,9 | 34,51 | 11,2 | | | | |
| PERINDOPRIL ARGININA/INDAPAMIDE | 15.424.293,91 | 9,7 | 18,05 | 5,8 | | | | |
| QUINAPRIL CLORIDRATO/DROCCOLOROTIAZID | 11.209.542,84 | 7,0 | 17,05 | 5,5 | | | | |
| PERINDOPRIL ERBUMINA/INDAPAMIDE | 4.521.403,20 | 2,8 | 15,57 | 5,0 | | | | |
| FOSINOPRIL SODICO/DROCCOLOROTIAZIDE | 6.487.696,37 | 4,1 | 10,98 | 3,6 | | | | |
| CAPTOPRIL/DROCCOLOROTIAZIDE | 4.609.966,09 | 2,9 | 9,74 | 3,1 | | | | |
| BENAZEPRIL CLORIDRATO/DROCCOLOROTIAZI | 2.043.057,36 | 1,3 | 6,01 | 1,9 | | | | |
| MOEXIPRIL CLORIDRATO/DROCCOLOROTIAZID | 2.048.658,36 | 1,3 | 4,12 | 1,3 | | | | |
| RAMIPRIL/PIRETANIDE | 2.789.472,44 | 1,8 | 2,63 | 0,9 | | | | |
| CILAZAPRIL MONOIDRATO/DROCCOLOROTIAZI | 3.050.822,42 | 1,9 | 2,60 | 0,8 | | | | |
| PERINDOPRIL TOSILATO/INDAPAMIDE | 1.971.534,89 | 1,2 | 2,04 | 0,7 | | | | |
| SAVONESE | | | | | | | | |
| C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI | | | | | | | | |
| RAMIPRIL/DROCCOLOROTIAZIDE | 733.775,21 | 100,0 | 299,94 | 100,0 | | | | |
| ENALAPRIL MALEATO/DROCCOLOROTIAZIDE | 84.796,24 | 11,6 | 73,85 | 24,6 | | | | |
| ZOFENOPRIL CALCIO/DROCCOLOROTIAZIDE | 140.657,71 | 19,2 | 58,67 | 19,6 | | | | |
| LISINOPRIL DIIDRATO/DROCCOLOROTIAZIDE | 184.698,46 | 25,2 | 37,95 | 12,7 | | | | |
| PERINDOPRIL ARGININA/INDAPAMIDE | 43.944,35 | 6,0 | 30,41 | 10,1 | | | | |
| QUINAPRIL CLORIDRATO/DROCCOLOROTIAZID | 74.837,55 | 10,2 | 26,01 | 8,7 | | | | |
| DELAPRIL/INDAPAMIDE | 24.104,26 | 3,3 | 17,54 | 5,8 | | | | |
| PERINDOPRIL ERBUMINA/INDAPAMIDE | 65.596,58 | 8,9 | 16,31 | 5,4 | | | | |
| | 44.813,35 | 6,1 | 15,53 | 5,2 | | | | |

Spesa associata a ACE inibitori e diuretici
 (Pot. Usa Guanda e Prandi)

06/06/2014 RW

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----|-------|-----|
| FOSINOPRIL SODICO/IDROCLOROTIAZIDE | 25.838,94 | 3,5 | 11,85 | 4,0 |
| CAPTOPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 6.553,06 | 0,9 | 3,71 | 1,2 |
| MOEXIPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 16.654,20 | 2,3 | 3,29 | 1,1 |
| RAMIPRIL/PIRETANIDE | 12.791,92 | 1,7 | 2,28 | 0,8 |
| CILAZAPRIL MONOIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 5.798,66 | 0,8 | 1,35 | 0,4 |
| BENAZEPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 2.224,02 | 0,3 | 1,03 | 0,3 |
| PERINDOPRIL TOSILATO/INDAPAMIDE | 465,91 | 0,1 | 0,16 | 0,1 |
| GENOVESE | | | | |

| | | | | |
|--|---------------------|--------------|---------------|--------------|
| C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI | 1.823.020,43 | 100,0 | 289,47 | 100,0 |
| RAMIPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 222.531,59 | 12,2 | 76,19 | 26,3 |
| ZOFENOPRIL CALCIO/IDROCLOROTIAZIDE | 551.378,88 | 30,2 | 45,04 | 15,6 |
| LISINOPRIL DIIDRATO/IDROCLOROTIAZIDE | 145.967,68 | 8,0 | 40,27 | 13,9 |
| ENALAPRIL MALEATO/IDROCLOROTIAZIDE | 201.981,14 | 11,1 | 32,92 | 11,4 |
| DELAPRIL/INDAPAMIDE | 276.699,99 | 15,2 | 27,25 | 9,4 |
| PERINDOPRIL ARGININA/INDAPAMIDE | 123.083,86 | 6,8 | 16,34 | 5,6 |
| QUINAPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 51.919,21 | 2,8 | 16,01 | 5,5 |
| PERINDOPRIL ERBUMINA/INDAPAMIDE | 92.142,98 | 5,1 | 12,62 | 4,4 |
| FOSINOPRIL SODICO/IDROCLOROTIAZIDE | 49.820,19 | 2,7 | 9,06 | 3,1 |
| CAPTOPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 20.519,33 | 1,1 | 5,38 | 1,9 |
| BENAZEPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 16.081,85 | 0,9 | 2,83 | 1,0 |
| MOEXIPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 27.462,71 | 1,5 | 2,18 | 0,8 |
| RAMIPRIL/PIRETANIDE | 30.267,11 | 1,7 | 2,16 | 0,7 |
| CILAZAPRIL MONOIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 14.898,36 | 0,7 | 1,03 | 0,4 |
| PERINDOPRIL TOSILATO/INDAPAMIDE | 1.265,55 | 0,1 | 0,17 | 0,1 |
| SPEZZINO | | | | |

| | | | | |
|--|-------------------|--------------|---------------|--------------|
| C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI | 537.287,28 | 100,0 | 277,66 | 100,0 |
| RAMIPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 66.920,53 | 12,5 | 75,25 | 27,1 |
| ZOFENOPRIL CALCIO/IDROCLOROTIAZIDE | 168.405,73 | 31,3 | 45,19 | 16,3 |
| ENALAPRIL MALEATO/IDROCLOROTIAZIDE | 66.510,85 | 12,4 | 35,34 | 12,7 |
| LISINOPRIL DIIDRATO/IDROCLOROTIAZIDE | 39.153,66 | 7,3 | 34,21 | 12,3 |
| DELAPRIL/INDAPAMIDE | 66.716,69 | 12,4 | 21,59 | 7,8 |
| PERINDOPRIL ARGININA/INDAPAMIDE | 37.452,86 | 7,0 | 16,72 | 6,0 |
| PERINDOPRIL ERBUMINA/INDAPAMIDE | 33.331,50 | 6,2 | 15,07 | 5,4 |
| QUINAPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 12.285,69 | 2,3 | 11,79 | 4,2 |
| FOSINOPRIL SODICO/IDROCLOROTIAZIDE | 11.459,70 | 2,1 | 6,73 | 2,4 |
| CAPTOPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 6.564,96 | 1,2 | 6,14 | 2,2 |

06/06/2014

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----|------|-----|
| BENAZEPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 7.542,55 | 1,4 | 4,45 | 1,6 |
| RAMIPRIL/PIRETANIDE | 12.415,76 | 2,3 | 2,87 | 1,0 |
| MOEXIPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 7.103,11 | 1,3 | 1,82 | 0,7 |
| CILAZAPRIL MONOIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 1.208,72 | 0,2 | 0,36 | 0,1 |
| PERINDOPRIL TOSILATO/INDAPAMIDE | 214,97 | 0,0 | 0,10 | 0,0 |
| LIGURIA | | | | |

| | | | | |
|--|---------------------|--------------|---------------|--------------|
| C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI | 3.841.223,47 | 100,0 | 275,99 | 100,0 |
| RAMIPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 463.463,11 | 12,1 | 71,67 | 26,0 |
| ZOFENOPRIL CALCIO/IDROCLOROTIAZIDE | 1.128.413,48 | 29,4 | 41,66 | 15,1 |
| ENALAPRIL MALEATO/IDROCLOROTIAZIDE | 529.694,10 | 13,8 | 39,09 | 14,2 |
| LISINOPRIL DIIDRATO/IDROCLOROTIAZIDE | 270.545,95 | 7,0 | 33,42 | 12,1 |
| DELAPRIL/INDAPAMIDE | 501.496,27 | 13,1 | 22,35 | 8,1 |
| PERINDOPRIL ARGININA/INDAPAMIDE | 279.488,09 | 7,3 | 17,11 | 6,2 |
| QUINAPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 111.077,62 | 2,9 | 15,00 | 5,4 |
| PERINDOPRIL ERBUMINA/INDAPAMIDE | 208.978,57 | 5,4 | 12,97 | 4,7 |
| FOSINOPRIL SODICO/IDROCLOROTIAZIDE | 114.660,62 | 3,0 | 9,33 | 3,4 |
| CAPTOPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 47.518,41 | 1,2 | 5,34 | 1,9 |
| BENAZEPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 32.279,36 | 0,8 | 2,61 | 0,9 |
| MOEXIPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 61.886,76 | 1,6 | 2,20 | 0,8 |
| RAMIPRIL/PIRETANIDE | 63.376,73 | 1,6 | 2,04 | 0,7 |
| CILAZAPRIL MONOIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 25.746,78 | 0,7 | 1,04 | 0,4 |
| PERINDOPRIL TOSILATO/INDAPAMIDE | 2.597,62 | 0,1 | 0,16 | 0,1 |
| CHIAVARESE | | | | |

| | | | | |
|--|-------------------|--------------|---------------|--------------|
| C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI | 311.570,09 | 100,0 | 242,52 | 100,0 |
| RAMIPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 40.152,08 | 12,9 | 66,96 | 27,6 |
| ZOFENOPRIL CALCIO/IDROCLOROTIAZIDE | 98.253,87 | 31,5 | 38,83 | 16,0 |
| LISINOPRIL DIIDRATO/IDROCLOROTIAZIDE | 25.903,24 | 8,3 | 33,99 | 14,0 |
| ENALAPRIL MALEATO/IDROCLOROTIAZIDE | 35.417,75 | 11,4 | 27,85 | 11,5 |
| DELAPRIL/INDAPAMIDE | 46.798,00 | 15,0 | 22,25 | 9,2 |
| QUINAPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 8.714,40 | 2,8 | 12,31 | 5,1 |
| PERINDOPRIL ARGININA/INDAPAMIDE | 17.144,70 | 5,5 | 11,85 | 4,9 |
| FOSINOPRIL SODICO/IDROCLOROTIAZIDE | 9.178,01 | 2,9 | 7,98 | 3,3 |
| CAPTOPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 8.102,53 | 2,6 | 7,46 | 3,1 |
| PERINDOPRIL ERBUMINA/INDAPAMIDE | 10.778,89 | 3,5 | 7,17 | 3,0 |
| BENAZEPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 3.079,63 | 1,0 | 2,67 | 1,1 |
| MOEXIPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 4.517,46 | 1,4 | 1,76 | 0,7 |

06/06/2011 AL

Il Responsabile del Procedimento
 (Dott.ssa Guendalina Prandi)

| | | | | |
|--------------------------------------|------------|-------|--------|-------|
| RAMIPRIL/PIRETANIDE | 1.791,41 | 0,6 | 0,62 | 0,3 |
| CILAZAPRIL MONOIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 1.391,96 | 0,4 | 0,58 | 0,2 |
| PERINDOPRIL TOSILATO/INDAPAMIDE | 346,16 | 0,1 | 0,23 | 0,1 |
| IMPERIESE | | | | |
| C09BA ACE INIBITORI E DIURETICI | 435.570,47 | 100,0 | 220,89 | 100,0 |
| RAMIPRIL/IDROCLOROTIAZIDE | 49.062,67 | 11,3 | 53,41 | 24,2 |
| ENALAPRIL MALEATO/IDROCLOROTIAZIDE | 85.126,65 | 19,5 | 45,35 | 20,5 |
| ZOFENOPRIL CALCIO/IDROCLOROTIAZIDE | 125.676,55 | 28,9 | 33,65 | 15,2 |
| DELAPRIL/INDAPAMIDE | 45.685,01 | 10,5 | 14,81 | 6,7 |
| LISINOPRIL DIIDRATO/IDROCLOROTIAZIDE | 15.577,02 | 3,6 | 13,42 | 6,1 |
| QUINAPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 14.054,06 | 3,2 | 13,38 | 6,1 |
| PERINDOPRIL ERBUMINA/INDAPAMIDE | 27.911,85 | 6,4 | 12,65 | 5,7 |
| PERINDOPRIL ARGININA/INDAPAMIDE | 26.969,12 | 6,2 | 11,95 | 5,4 |
| FOSINOPRIL SODICO/IDROCLOROTIAZIDE | 18.363,78 | 4,2 | 10,46 | 4,7 |
| CAPTROPRILO/IDROCLOROTIAZIDE | 5.778,53 | 1,3 | 5,09 | 2,3 |
| BENAZEPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 3.351,31 | 0,8 | 2,02 | 0,9 |
| CILAZAPRIL MONOIDRATO/IDROCLOROTIAZI | 5.449,08 | 1,3 | 1,62 | 0,7 |
| MOEXIPRIL CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZID | 6.149,28 | 1,4 | 1,52 | 0,7 |
| RAMIPRIL/PIRETANIDE | 6.110,53 | 1,4 | 1,43 | 0,6 |
| PERINDOPRIL TOSILATO/INDAPAMIDE | 305,03 | 0,1 | 0,14 | 0,1 |

SETTORE DI...
 P...
 (Dott.ssa Guendalina Prandi)

06/06/2016

ACE INIBITORI ASSOCIATI A CALCIO ANTAGONISTI ANNO 2013

| | SPESA | SPESA NETTA | DDD x 1000 | DDD x 1000 |
|--|------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|
| | NETTA SSN ANNO 2013 | SSN ANNO 2013 %V | AB. RES. DIE ANNO 2013 | DIE ANNO 2013 %V |
| SPEZZINO | | | | |
| C09BB ACE INIBITORI E CALCIO-ANTAGON | 239.889,61 | 100,0 | 81,17 | 100,0 |
| PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESI | 171.126,96 | 71,3 | 57,46 | 70,8 |
| ENALAPRIL MALEATO/LERCANIDIPINA CLOR | 64.140,65 | 26,7 | 20,56 | 25,3 |
| FELODIPINA/RAMIPRIL | 3.464,65 | 1,4 | 2,81 | 3,5 |
| DELAPRIL CLORIDRATO/MANIDIPINA CLORI | 1.117,51 | 0,5 | 0,32 | 0,4 |
| PERINDOPRIL ERBUMINA (TERT-BUTILAMIN CHIAVARESE | 39,84 | 0,0 | 0,02 | 0,0 |
| C09BB ACE INIBITORI E CALCIO-ANTAGON | 152.421,81 | 100,0 | 76,12 | 100,0 |
| PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESI | 101.096,74 | 66,3 | 50,43 | 66,3 |
| ENALAPRIL MALEATO/LERCANIDIPINA CLOR | 49.045,43 | 32,2 | 23,15 | 30,4 |
| FELODIPINA/RAMIPRIL | 1.826,46 | 1,2 | 2,34 | 3,1 |
| DELAPRIL CLORIDRATO/MANIDIPINA CLORI SAVONESE | 453,18 | 0,3 | 0,20 | 0,3 |
| C09BB ACE INIBITORI E CALCIO-ANTAGON | 294.010,87 | 100,0 | 75,32 | 100,0 |
| PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESI | 197.152,75 | 67,1 | 50,12 | 66,5 |
| ENALAPRIL MALEATO/LERCANIDIPINA CLOR | 91.452,49 | 31,1 | 22,32 | 29,6 |
| FELODIPINA/RAMIPRIL | 4.032,03 | 1,4 | 2,56 | 3,4 |
| DELAPRIL CLORIDRATO/MANIDIPINA CLORI | 1.305,99 | 0,4 | 0,29 | 0,4 |
| PERINDOPRIL ERBUMINA (TERT-BUTILAMIN IMPERIESE | 67,61 | 0,0 | 0,02 | 0,0 |
| C09BB ACE INIBITORI E CALCIO-ANTAGON | 214.735,32 | 100,0 | 73,21 | 100,0 |
| PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESI | 131.851,72 | 61,4 | 44,40 | 60,7 |
| ENALAPRIL MALEATO/LERCANIDIPINA CLOR | 73.441,86 | 34,2 | 23,49 | 32,1 |
| FELODIPINA/RAMIPRIL | 5.086,62 | 2,4 | 4,03 | 5,5 |
| DELAPRIL CLORIDRATO/MANIDIPINA CLORI | 4.330,30 | 2,0 | 1,28 | 1,7 |
| PERINDOPRIL ERBUMINA (TERT-BUTILAMIN | 24,82 | 0,0 | 0,01 | 0,0 |

06/05/2014 M