

**A. DEL FAVERO: *SONO ANCORA ATTUALI LE  
LISTE DEI PRONTUARI REGIONALI?***

**I PRONTUARI OSPEDALIERI COME STRUMENTO DI GOVERNO  
CLINICO - BOLOGNA 24 - 25 Maggio 2007**

# CHE COSA SONO I PRONTUARI?

- LISTA LIMITATIVA
- CRITERI DI SCELTA E FINALITA' DIVERSE A SECONDA DEL PRONTUARIO:
  - PRONTUARIO NAZIONALE
  - PRONTUARI REGIONALI OSPEDALIERI (PTOR)
  - PRONTUARI OSPEDALIERI
  - PRONTUARI DELLA MEDICINA DI BASE
- PRONTUARI REGIONALI: SONO ANCORA ATTUALI?

## PER RISPONDERE A TALE QUESITO VA RICONSIDERATA:

- LA "STORIA" DEI PTOR
- IL CONTESTO DI MERCATO E CULTURALE NEL QUALE SONO NATI E CRESCIUTI.

- **CONTESTO DI MERCATO E CULTURALE CHE VA CONOSCIUTO.**

- **CONTESTO DI MERCATO:**

- **DEQUALIFICATO**

- **CONDIZIONATO DA UNA POLITICA INDUSTRIALE DI BASSO PROFILO**

- **GOVERNATO DALL'APPARATO BUROCRATICO MINISTERIALE CENTRALE (CARATTERIZZATO DA CONNIVENZE, CORRUTTELA CONFLITTI D'INTERESSE)**

# ESAMINARE PERCHE' SONO NATI I PTOR?

## - CONTESTO CULTURALE:

- FORTEMENTE CONDIZIONATO ALLA ATTIVITA' PROMOZIONALE DELL'INDUSTRIA MENO QUALIFICATA.

- DAL CONFLITTO DI INTERESSE ESISTENTE TRA ACCADEMIA E APPARATO REGOLATORIO.

## (TABELLA A)

### ANALISI QUALITATIVA DEI PRIMI 150 FARMACI

(per fatturato nel 1975) (cifre tra parentesi : fatturato 1975, in dollari USA X 000.000).

Farmaci di provata efficacia e razionali (accettabili) nella loro formulazione

Aspirina	(8.14)	Eritrocina	(6.14)
Ceporin	(22.9)	Lanitop	(2.56)
Betotal	(3.17)	Laevosan	(2.34)
Guttalax	(2.93)	Zepelin	(2.63)
Amplital	(11.08)	Aldomet	(3.85)
Brufen	(12.35)	Atromidin	(2.81)
Bentelan	(7.01)	Aldactone	(8.22)
Igroton-Reserpina	(2.52)	Keflodin	(5.36)
Ecoval 70	(9.48)	Suguan	(3.84)
Bactrim	(8.52)	Neomedrol	(3.11)
Cebion	(2.61)	Gastraasil	(3.35)
Lincocin	(7.74)	Urbason	(4.17)
Indocid	(4.09)	Cefamezin	(4.39)
Tanderil	(2.73)	Craudol	(3.02)
Valium	(2.20)	Canesten	(2.61)
Mogadon	(3.01)	Kenacort	(2.64)
Katabios	(2.38)	Daonil	(3.76)
Fluimucil	(7.03)	Ilosone	(2.33)
Tavor	(2.71)	Rovamicina	(2.49)
Plasil	3.84)	Ceporex	(6.13)
Gentalyn	(8.56)	Novogyn	(2.65)
Buscopan C.	(2.26)	Gravibinan	(2.28)
Synachten	(6.50)	Euglucon 5	(2.85)
Lasix	4.70)	Totacef	(2.86)
Persantin	(4.75)	Neg Gram	(2.53)
Periactin	(4.61)	Depostat	(2.29)
Rifadin	(13.51)	Keforal	(3.49)
Ultran	(5.37)	Pergonal 500	(2.97)
Decadurabolin	(6.44)	Topsyn	(2.23)
Brinderdina	(2.17)	Ca Sandoz	(2.92)
		Gentalyn B.	(2.08)
		Vibramicina	(4.29)

## (TABELLA B)

### ANALISI QUALITATIVA DEI PRIMI 150 FARMACI

(per fatturato nel 1975) (cifre tra parentesi : fatturato 1975, in dollari USA X 000.000).

#### Farmaci irrazionali

Cibalgina	(3.89)	Cortison Chemic.	(2.39)
Optalidon	(5.15)	Amplium	(4.11)
Uniplus	(9.73)	Nasomixin	(2.39)
Verecolene C.	(3.93)	Diagran raff.	(2.31)
Ribelfan	(2.44)	Chemiciclina	(2.95)
Librax	(3.41)	Perebron ciclina	(2.28)
Visergil	(4.99)	Demestella	(2.78)
Transpulmina	(2.14)	Ulcelac	(2.23)
Lasonil	(4.27)	Sigmamicina	(2.38)
Diamplicil	(5.37)	Urovalidin	(2.28)
Valpinax	(7.52)	Mexaform	(2.05)
Ambramicina P. Vit.	(7.05)	Biochetasi	(2.52)
Plasil E.	(4.77)	Bimixin	(2.13)

## (TABELLA C)

### ANALISI QUALITATIVA DEI PRIMI 150 FARMACI

(per fatturato nel 1975) (cifre tra parentesi : fatturato 1975, in dollari USA X 000.000).

Farmaci inefficaci		Ananase	(2.51)
		Cromaton C.	(7.32)
Hydergina	(18.30)	Eusinex	(3.17)
Amaro medicinale	(10.36)	Vessel	(10.02)
P. Valda	(3.22)	Tonoliver	(2.21)
Bronchenolo	(3.13)	Cortigen B <sub>6</sub>	(3.00)
Cromaton BC	(7.62)	Eparmefolin	(3.20)
Tantum V.	(2.98)	Activarol	(2.59)
Sobrepin	(3.96)	Thiola	(5.10)
Discinil C.	(5.69)	Mionevrazi	(4.15)
Micoren	(3.67)	Glyvenol	(4.39)
Sol. Schoum	(3.61)	Tricortin	(3.99)
Epargriseovit	(7.43)	Adenoplex	(3.97)
Segontin	(4.13)	Cromato BC Fe	(2.75)
Citroepatina	(3.23)	Movecil	(3.58)
Toxepasi	(12.94)	Aplodan	(3.29)
Rekord B <sub>12</sub> C.	(9.72)	Tadenan	(5.65)
Eparema	(3.18)	Clarisco	(2.80)
Rovigon	(2.37)	Nicholin	(8.60)
Gefarnil	(6.28)	Vincadar	(3.15)
Benexol B <sub>12</sub>	(4.39)	Coripresil	(2.86)
Hepatos B <sub>12</sub>	(4.00)	Exepin C.	(3.00)
Essen	(4.43)	Lamuran	(2.39)
Cocarnetina B <sub>12</sub>	(5.95)	Epacortex	(4.18)
Livervit 3000	(4.07)	Liparoid	(2.92)
Complamin	(3.84)	Debridat	(2.15)
Sermion	(6.42)	Ipoazotal	(2.32)
Litrison	(3.76)	Praxilene	(2.07)
Enterogermina	(2.41)	Stugeron	(2.30)
Eparbolic	(2.49)	Exepin	(2.90)
Diidergot	(2.87)	Citrosodina	(6.09)
Legalon	(4.95)	Memoserina	(2.06)



*Serie Cromaton iniettabile.*

		Cromaton (C.)	C. bicompleso 5000	C. bicompleso forte	C. bicompleso pediatrico	C. bicompleso ferro	C. bicompleso ferro ped.	C. cortex	C. cortex forte	C. cortex fortissimo	C. cortex potenziato
Estratto epatico (Vit. B <sub>12</sub> )	mcg	1	10	10	5	10	5	2	5	10	20
Vit. B <sub>1</sub>	mg	—	20	20	10	20	10	—	—	—	—
Vit. B <sub>2</sub>	mg	—	0,6	3	1,5	3	1,5	—	—	—	—
Vit. PP	mg	—	20	50	25	50	25	—	—	—	—
Vit. B <sub>12</sub>	mcg	—	20	50	25	50	25	10	250	500	1.000
Na Pantotenato	mg	—	8,4	15	7,5	15	7,5	—	—	—	—
Estratto cortico- surrenale	U	—	—	—	—	—	—	10	50	100	200
Fe citrato	mg	—	—	—	—	50	25	—	—	—	—
Inosina	mg	—	—	—	—	50	25	—	—	—	—
Prezzo al pubblico (Lire) (1976):											
× fiala		111	262	268	146	213	168	172	392	616	1.036
× confezione		670	1.310	1.340	1.460	2.130	1.680	2.070	3.920	6.180	6.220
n. fiale × confezione		6	5	5	10	10	10	12	10	10	6

A FRONTE DI UN MERCATO COSÌ CARATTERIZZATO LA PROSPETTIVA DI POTER SELEZIONARE DRASTICAMENTE L'OFFERTA DI FARMACI INUTILI, SE NON DANNOSI, DIVENTAVA ATTRAENTE E QUASI OBBLIGATA PER IL SSN.

DI QUI LA PROPOSTA DEI PRONTUARI REGIONALI QUALE STRUMENTO DI SELEZIONE, SULLA BASE DI ESPERIENZE GIÀ PRESENTI IN ALTRI PAESI.

L'IMPLEMENTAZIONE DI UNA POLITICA DEI PTOR NON AVEVA VITA FACILE, INCONTRANDO OSTACOLI DA PARTE DELL'INDUSTRIA, DELL'ACCADEMIA E DEL MINISTERO.

MALGRADO DETTE DIFFICOLTÀ, SIA PURE GRADUALMENTE LA BATTAGLIA DEI PTOR ERA VINTA.

ANCHE PERCHÉ IL CONTESTO CULTURALE CHE AVEVA CONSENTITO IL CRESCERE DI UN MERCATO COSÌ DEQUALIFICATO SI ANDAVA MODIFICANDO SIA PURE LENTAMENTE:

- LA CULTURA DELLA EBM INIZIAVA A DIFFONDERSI
- SI COMINCIAVA A PRESTARE ATTENZIONE ALLE ESPERIENZE DI ALTRI PAESI QUALI APPUNTO LA PROPOSTA DEI FORMULARI OSPEDALIERI E LA VALORIZZAZIONE DELLA FARMACIA CLINICA.
- LE REGIONI RIVENDICAVANO UN RUOLO ATTIVO ANCHE NEL GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA.

# SI AFFERMA COSI' IN MODO DEFINITIVO LA RETE DEI PTOR.

CIO' CHE HA CONSENTITO LA DIFFUSIONE E L'APPLICAZIONE DEI PTOR PUO' ESSERE INDIVIDUATO NELLE SEGUENTI CARATTERISTICHE:

- L'ACCETTAZIONE CULTURALE DEL CONCETTO DI LISTA LIMITATIVA.
- L'ADOZIONE DI CRITERI DI SELEZIONE DEI FARMACI CONDIVISI BASATI SULLA EBM;
- IL COINVOLGIMENTO DEI PRESCRITTORI E DEI FARMACISTI IN TUTTE LE TAPPE DELLA COSTRUZIONE DEL PTOR;
- L'AVVER POSTO I BISOGNI DEL PAZIENTE (E NON L'INTERESSE DELL'INDUSTRIA) ALLA BASE DI TALI SCELTE;
- LA VALORIZZAZIONE DEL RITORNO CULTURALE CHE DERIVAVA DALL'ESERCIZIO OBBLIGATO DI VALUTAZIONE, CRITICA E DI CONFRONTO PRESENTI NELLA COSTRUZIONE E AGGIORNAMENTO DEL FORMULARIO;

# SI AFFERMA COSI' IN MODO DEFINITIVO LA RETE DEI PTOR (continua).

A RIBADIRE L'IMPORTANZA CULTURALE DI TALE ESPERIENZA SI  
DEVE SOTTOLINEARE COME:

ACCANTO ALLE "LISTE" NASCANO:

- LE COMMISSIONI TERAPEUTICHE
- I COMITATI ETICI
- I PRONTUARI COMMENTATI
- I BOLLETTINI DI INFORMAZIONE INDIPENDENTE SUI FARMACI.

# QUALE IL CONTESTO ATTUALE?

*IL CONTESTO ENTRO IL QUALE CI SI MUOVE E' NOTEVOLMENTE CAMBIATO.  
MERCATO.*

SEMPRE PIU' STRUTTURATO  
OBBEDIENTE ALLE NUOVE LEGGI  
CENTRALIZZATO (EMEA)  
POVERO DI REALI INNOVAZIONI  
APERTO SOPRATTUTTO ALLE "NOVITA'" PIU' COSTOSE  
GOVERNATO DA REGOLE VOLTE A PROTEGGERE IL  
MERCATO PIU' CHE LA SALUTE DEL CITTADINO:

*es.:*

- TEMPI DI REGISTRAZIONE SEMPRE PIU' CORTI
- NON NECESSITA' DI REGISTRARE INNOVAZIONI
- PARAMETRI SURROGATI DI EFFICACIA
- IMPOSSIBILITA' A FORMULARE GIUDIZI COMPARATIVI DI EFFICACIA E/O SICUREZZA:
- INCERTEZZE SUL RUOLO TERAPEUTICO DI MOLTI FARMACI COSTOSI.

*A FRONTE DI TALE CONTESTO QUALE RUOLO PUO' AVERE LO STRUMENTO PRONTUARIO?*

# PERCHE' ANCORA OGGI I PTOR?

## STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO

### ■ STRUMENTO DI CONTENIMENTO DEI COSTI:

- BASE INDISPENSABILE PER "GARE"
- BASE PER ATTEGGIAMENTO DIVERSO NEI CONFRONTI DEL MERCATO.

### ■ ATTEGGIAMENTO CRITICO NEI CONFRONTI DEL MERCATO:

- DA UNA PASSIVA ACCETTAZIONE (LA RESPONSABILITA' DI SCELTA E' DI "ALTRI),
- AD UN APPROCCIO CRITICO DEL MERCATO : MOLTA DELLA OFFERTA E' INUTILE (me too)  
NON APPORTA ALCUN VANTAGGIO  
COSTI ↑  
SICUREZZA ↓
- CONTRASTO AD UNA INFORMAZIONE DISTORTA (es. GENERICI)

### ■ STRUMENTO PER MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA TRAMITE LA VALUTAZIONE DI:

- CONGRUITA' TRA BISOGNI E CONSUMI (MONITORAGGIO DELLA PRESCRIZIONE).
- EQUIVALENZE (RAPPORTO COSTO EFFICACIA)
- INDICAZIONI D'USO E.B. (TAVOLI DI LAVORO SPECIALISTICI)
- CONTRASTO NEI CONFRONTI DELLA PROMOZIONE
- STRUMENTI DI COMUNICAZIONE TRA PRESCRITTORE E SERVIZIO FARMACEUTICO

### ■ RISULTATO DI UN LAVORO COMUNE, CON REGOLE E OBIETTIVI CHIARI.

ACCETTAZIONE/TRASPARENZA NELLE SCELTE NON SONO SINONIMO DI RIGIDITA' DI GIUDIZIO MA UN LAVORO COMUNE CON REGOLE CHIARE, PROCESSO DI CRESCITA CULTURALE NELL'AFFRONTARE I VARI PROBLEMI CHE SI INCONTRANO.

- L'ATTUALITA' DEI PTOR VA PERO' ATTENTAMENTE MISURATA E VERIFICATA NEL TEMPO AFFINCHE' NON DIVENTI SOLTANTO UNO STRUMENTO BUROCRATICO.
- L'ATTUALITA' DEI PTOR SI PUO' MISURARE
  - IN TERMINI DI LORO UTILIZZAZIONE (DEFINIZIONE DI OBIETTIVI E LORO RAGGIUNGIMENTO).
  - IN TERMINI DI LORO COMPATIBILITA' (NON INTERFERENZA) CON GLI ALTRI PRONTUARI)
  - IN TERMINI
    - DI RISPARMI
    - DI RICADUTE CULTURALI
    - DI APPROPRIATEZZA D'USO.

## CONCLUSIONI

- **PRONTUARIO E' PARTE ESSENZIALE DI UN PROGETTO CULTURALE PIU' AMPIO, CARATTERIZZATO DA:**
  - RECUPERO DI UN METODO DI LAVORO SCIENTIFICO
  - RECUPERO DI UNA AUTONOMIA CULTURALE - PROFESSIONALE
  - ESEMPLIFICAZIONE DI COME REALIZZARE UN CAMBIAMENTO REALE IN UN SETTORE IMPORTANTE DEL SSN
- **I PTOR RIVENDICANO PERCIO' ANCORA OGGI UN RUOLO IMPORTANTE VOLTO A:**
  - MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
  - OTTIMIZZARE L'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE
- **STRUMENTO DI GOVERNO CLINICO:**
  - GIUSTAMENTE RIVENDICATO DALLE REGIONI.