

## L'optional della libertà prescrittiva

**Per la seconda volta la Regione Liguria fa da apripista nazionale nel delicato settore dei farmaci equivalenti, imponendo con la delibera n. 208/2008 direttive vincolanti inerenti la cosiddetta appropriatezza prescrittiva. Tale delibera prevede infatti la prescrizione di quote di generici per alcune categorie terapeutiche di tipo "bulgaro".**

La Regione Liguria, come era accaduto due anni fa con la delibera sugli inibitori di pompa, oggetto di una lunga controversia legale tutt'ora aperta, oggi rilancia in grande stile l'"obbligo" per i medici di medicina generale di privilegiare i farmaci generici al momento della scelta terapeutica. Se fino ad ora le Regioni avevano incentivato gli equivalenti fino a percentuali tra il 40 e il 70%, come accaduto in Lombardia o in Toscana, gli amministratori regionali della Lanterna si spingono ben oltre. Infatti con la delibera n. 208/2008 vengono imposte quote di generici per alcune categorie terapeutiche di tipo "bulgaro".

La delibera prevede infatti alcune direttive vincolanti inerenti la cosiddetta appropriatezza prescrittiva.

■ Incremento dell'uso dei generici o delle specialità medicinali che abbiano adottato lo stesso prezzo per inibitori HMG-CoA reduttasi, antinfiammatori oxicam derivati, eparine, antagonisti recettori alfa adrenergici, altri antidepressivi (N06AX).

■ Per specifiche categorie terapeutiche (tabella 1) l'utilizzo dei generici dovrà rispettare su base annua, in termini di unità posologiche, percentua-

li davvero considerevoli. Inoltre la delibera, per quanto riguarda gli inibitori di pompa acida, inibitori HMG-CoA reduttasi, inibitori selettivi serotonina e antidepressivi (N06AX) impone un contenimento dei consumi, entro il limite delle DDD per 1.000 assistiti, registrato nella Azienda sanitaria locale che ha ottenuto il minor consumo nel 2007 (dato che verrà comunicato in seguito) con possibilità di oscillazione non superiore al 3%.

### ■ Prescrizioni specialistiche

Vengono introdotte regole rigide anche per le prescrizioni specialistiche all'atto della dimissione ospedaliera o dopo visita specialistica. Qualora i medici dipendenti o delle strutture accreditate non possano erogare il primo ciclo terapeutico e ritengano di eseguire una prescrizione farmaceutica o di dare indicazioni al medico di medicina generale devono:

■ effettuare la prescrizione su ricetta del Servizio sanitario nazionale;

■ attenersi al prontuario terapeutico ospedaliero (PTO) in essere presso la struttura in cui operano.

Addirittura lo specialista che ritenga necessaria la prescrizione di un farmaco fuori dal prontuario è tenuto a trasmettere copia della stessa alla direzione sanitaria aziendale con allegata relazione in cui esplicita i motivi della prescrizione al di fuori del PTO. Infine per i medici di medicina generale viene ribadito l'obbligo di biffare la casella del "suggerito" (S) quando prescrivono a carico del Ssn farmaci a seguito di indicazione specialistica.

### ■ Criticità

La delibera 208/2008 presenta alcune evidenti criticità.

1. Per la prima volta in assoluto si detta l'obbligo per i prescrittori di raggiungere percentuali di farmaci generici che sfiorano il 100% su specifiche categorie farmacologiche.

2. Alcune delle categorie individuate sono di preminente prescrizione da parte del II livello (per esempio eparine e antidepressivi SSRI) e il Mmg si limita ad accogliere il suggerimento del consulente o a continuare la cura già iniziata in ospedale.

3. Vengono introdotte norme burocratiche per gli specialisti tanto vincolanti quanto difficili da osservare e far rispettare.

Non sono certo mancate le reazioni negative e le critiche da parte sindacale ed è assai probabile che si adirà le vie legali, come già accaduto con la delibera sugli IPP della stessa Regione che inaugurò la stagione delle iniziative regionali in aperto contrasto con le norme del Prontuario terapeutico nazionale dell'AIFA.

Peraltro la delibera del 2006 attende anche il giudizio della Corte Costituzionale poiché il Tar della Liguria, dopo ben due sospensioni di tale direttiva, ha ravvisato il dubbio di incostituzionalità richiedendo il parere dell'Alta Corte.

**Francesco Prete**, segretario della Fimmg ligure, in merito alla direttiva regionale ha sottolineato: "I limiti percentuali indicati in delibera relativi alle classi di farmaci più prescritti e, di conseguenza, con più ampio consumo di risorse economiche, diventano un'ulteriore riduzione della libertà prescrittiva all'interno della stessa categoria farmacologica, obbligando di fatto i medici a scegliere solo i farmaci cosiddetti equivalenti, come se tutte le numerose e farmacologicamente differenti molecole fossero copie di pari efficacia e prive di effetti diversi fra di loro".

Certamente per quanto attiene alle ricadute burocratiche di tale delibera regionale vi è materia di lavoro per il neonato ministero della semplificazione normativa.

Tabella 1

### Indicazioni utilizzo generici: le quote

Categorie terapeutiche	Consumi 2008 (%)
• Inibitori selettivi serotonina	90%
• Macrolidi	80%
• ACE inibitori non associati	95%
• ACE inibitori + diuretico	65%
• Cefalosporine II generazione	95%
• CA antagonisti derivati diidropiridinici	80%