

Calabria, sanzioni solo per i medici di famiglia

Filippo Mele

La Calabria nelle disposizioni approntate per i piani di rientro dal deficit sanitario punta sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e sul controllo dei medici iperprescrittori. Ma, leggendo il verbale della seduta della Giunta del 12.5.2010 (n. 377), richiami e sanzioni, si applicherebbero solo ai Mmg

Appropriatezza prescrittiva cercasi in Italia specialmente nelle Regioni sottoposte a Piani di rientro del disavanzo sanitario, soprattutto farmaceutico, come la Calabria. Così, è interessante verificare come il Commissario *ad acta* e presidente della Giunta regionale, **Giuseppe Scopelliti**, ha cercato di disciplinare la materia con due ordinanze una a integrazione dell'altra (l'ultima, pubblicato il 16 novembre scorso, è il decreto n. 17 del 22 ottobre 2010 che integra la delibera regionale n. 377 del 12 maggio 2010) che potrebbero essere adottate da altre Regioni, pur con i bilanci più o meno in ordine, con finalità di risparmio, specialmente nel settore farmaceutico.

Con la delibera 377 del 12 maggio 2010 (inviata al Dipartimento sanità il 13 maggio), la Regione aveva stabilito il "set degli indicatori per il monitoraggio delle prescrizioni". Nella delibera si indicava che il set era quello disponibile nella legge 326/2003 articolo 50 con cui si introduceva la "tessera sanitaria", con particolare riguardo a: numero ricette per singolo medico; numero ricette per singolo assistito; numero pezzi prescritti per medico; numero pezzi prescritti per assistito; spesa lorda e netta per medico; spesa lorda e netta per assistito; prezzo medio per confezione prescritta per medico con specifico approfondimento per i farmaci relativi al sistema cardiovascolare, l'apparato gastrointestinale e metabolismo, gli antimicrobici generali per uso sistemico, il sistema respiratorio. Con la stessa delibera si individuava la soglia per definire il comportamento iperprescrittivo: superamento del 10% della media regionale di prescrizione di ogni principio attivo. La Regione è partita

dalle definizioni Aifa relative alle "Soglie di appropriatezza prescrittiva" con cui si comunicavano le tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole Regioni relativa ai principi attivi non coperti da brevetto ovvero a prezzo minore. Allo stato attuale le categorie terapeutiche interessate dagli indicatori di programmazione e controllo idonei a realizzare un risparmio sono: inibitori di pompa protonica, farmaci attivi sul sistema renina-angiotensina, inibitori delle CoA reduttasi (statine), inibitori selettivi del reuptake della serotonina. Così, dalle citate tabelle si evince che la percentuale di consumo in Calabria di ACE-inibitori è del 56.7% rispetto al 63.5% nazionale, ma la percentuale di utilizzo degli antagonisti dell'angiotensina I è 43.3 rispetto alla media nazionale del 36.5. La percentuale di utilizzo delle statine a brevetto scaduto è del 28.2 contro il consumo nazionale del 36.5 mentre la percentuale regionale di quelli a brevetto non scaduto è pari al 71.85 rispetto al del 63.5 nazionale. La Regione, spinta a un incremento dell'uso delle statine a brevetto scaduto, invita i prescrittori ad attenersi scrupolosamente alle indicazioni previste dalla nota 13 Aifa.

Dall'analisi dei dati si evidenzia, infine, un consumo per gli inibitori di pompa protonica in DDD (dosi definite giornaliere) x 1.000 abitanti residenti pari a 408,79 in Calabria contro 344,42 nazionale. Da qui la necessità di richiamare i medici al rispetto delle indicazioni delle note Aifa n. 1 e 48. La Calabria, altresì, ha già adottato provvedimenti che hanno esteso il prezzo di riferimento a tutta la classe terapeutica per incrementare l'uso del generico. Così fa-

cendo, per l'Aifa, si potrebbero risparmiare dai 14 ai 23 mln di euro.

■ Niente pari opportunità

Secondo l'ultimo decreto regionale l'obiettivo si può raggiungere con "il controllo dei medici iperprescrittori: Mmg, Pls, specialisti ambulatoriali interni e convenzionati esterni, medici ospedalieri e universitari". Però i medici iperprescrittori, così genericamente denominati per gran parte dei testi delle ordinanze regionali, prendono magicamente la specifica di Mmg in merito all'applicazione di richiami e sanzioni, (vedi delibera 377/2010). Con il decreto n. 17/2010, commissari straordinari e direttori generali hanno l'obbligo di vigilare sul controllo dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci sottoposti a monitoraggio, di effettuare la verifica dell'ottemperanza di quanto decretato con report trimestrali da inviare al Dipartimento tutela della salute, di monitorare i consumi. Gli uffici competenti delle Asl che rilevano comportamenti prescrittivi ritenuti anomali, sulla base degli indicatori adottati, sottopongono il caso al direttore del Distretto coadiuvato da un Mmg membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali e da due rappresentanti dei generalisti eletti tra quelli operanti nel Distretto e da un medico individuato dal direttore sanitario dell'Asl. Viene dettagliato tutto l'iter da seguire compresa la contestazione per iscritto da inviare al medico e la possibilità per quest'ultimo di inoltrare controdeduzioni. E se la valutazione si dovesse concludere con la "bolla" di iperprescrittore per quel professionista? Il medico dovrà rimborsare il costo del farmaco indebitamente prescritto e sarà sottoposto a procedimento disciplinare.