

Filippo D'ADDIO

Presidente SNAMI Caserta

Il Presidente della Regione Campania, ovviamente ancora CALDORO, Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario ha pubblicato il DECRETO n. 56 del 29.05.2015 avente ad oggetto misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale.

Tale decreto rischia di incasinare ancora di più il nostro lavoro, oltre al rischio di attribuirci una serie di responsabilità economiche con il rischio di sanzioni pecuniarie relative. Per non parlare della pesante interferenza nella libertà prescrittiva del medico e della conflittualità che esso introduce verso la normativa nazionale (AIFA: note e indicazioni) che presiede alla prescrizione del farmaco.

LA FILIERA DEL CONTROLLO

È evidente che il decreto ha come scopo la minor prescrizione di farmaci a costo relativamente più alto e l'aumento della prescrizione di quelli a più basso costo: ma è anche evidente che gli estensori dello stesso si sono resi conto di non poterlo affermare tout court, perché avrebbero violato le leggi e i regolamenti che presiedono alla prescrizione del farmaco in Italia e in Europa (non dimentichiamo che alcuni farmaci sono registrati esclusivamente presso l'EMA, che è l'organo europeo che presiede all'immissione in commercio dei farmaci). Di qui lo stratagemma di imbastire un meccanismo di controllo burocratico, con enorme spreco di tempo e di denaro a carico di tutta la filiera che sovrintende alla prescrizione e dispensazione del farmaco: in primis il Medico prescrittore di Assistenza Primaria, poi il Medico Specialista di ASL, il Medico Specialista di AORN, il Medico Specialista dell'Università che dovranno produrre il **modello unico di prescrizione, allegato 2 al decreto 56**, (a proposito sono soggetti a produrre il modulo anche i Medici Specialisti delle Aziende Sanitarie, delle AORN e delle Università al di fuori della Campania?), ancora il farmacista territoriale convenzionato, i farmacisti del servizio farmaceutico della ASL di provenienza, e ovviamente il paziente, evidentemente allo scopo di scoraggiare il medico prescrittore e in particolar modo il Medico di Assistenza Primaria dall'intraprendere tale corsa ad ostacoli costringendolo ad abbassare con il costo del farmaco la qualità dell'assistenza e la necessità di ritagliarla sulle caratteristiche peculiari di ogni paziente.

Il medico prescrittore (Medico di Assistenza Primaria o Specialista delle strutture suddette) dovrà produrre il modulo in formato cartaceo (sic!) e inviarlo al Servizio Farmaceutico della ASL, entrambi i soggetti dovranno conservarlo archiviandolo (dove? Per quanto tempo?), il paziente dovrà portare il modulo in formato cartaceo al proprio Medico di Assistenza Primaria se la prescrizione è dello specialista, ogni qualvolta il Medico di Assistenza Primaria stampa un promemoria per l'assistito della ricetta de-materializzata dovrà contestualmente stampare una copia dell'allegato 2 per il farmacista (e così in tempi di de-materializzata passiamo dalla ricetta virtuale a 2 ricette stampate!) che dovrà **"stabilire che, nel caso in cui la prescrizione non fornisca una valida motivazione per la scelta di un farmaco a più alto costo, il farmacista è tenuto a richiedere tempestivamente ulteriori integrazioni, al fine di garantire l'assistenza terapeutica. Qualora il medico prescrittore non perfezioni la prescrizione con le integrazioni richieste, il**

farmacista procederà alla dispensazione del farmaco prescritto, informando la propria Direzione Strategica che provvederà a comminare le sanzioni previste dalla normativa vigente”.

La Regione Campania individua il farmacista come cane da guardia del risparmio! Che ne pensa l'Ordine dei Medici? Che ne pensa l'Ordine dei Farmacisti?

L'altro punto chiave **“I servizi farmaceutici delle AA.SS.LL., in collaborazione con gli Organismi di cui all'art. 8 dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR), per la disciplina dei rapporti con i MMG, avranno cura di monitorare attentamente le prescrizioni suddette e presentare apposita relazione alla propria Direzione aziendale che, a sua volta, relazionerà, in occasione delle verifiche trimestrali, alla Direzione Generale”** tale articolo prevede 3 organismi (tra l'altro tutti e tre al momento non esistenti) che hanno il compito di produrre linee guida/PDT per assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza nelle patologie croniche; individuazione di linee guida di priorità e modalità attuative in merito ad iniziative di educazione sanitarie e promozione della salute, e di prevenzione individuale e su gruppi di popolazione; individuazione degli strumenti, delle metodologie e degli indicatori per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza; **in nessun caso è previsto** che tali organismi debbano favorire e controllare i processi di diminuzione della spesa farmaceutica (e quindi dell'assistenza e della salute dei cittadini) anche rispetto a quanto diversamente previsto dai livelli essenziali di assistenza (linee guida, indicazioni dei farmaci, note AIFA) ordinati da decreti della regione Campania, per facilitare il raggiungimento degli obiettivi affidati ai Direttori Generali delle ASL.

LE SANZIONI: legate al danno erariale prodotto dall'uso di farmaci a costo più alto di quelli suggeriti dal decreto.

PERCHE' TALE DECRETO VA ANNULLATO?

1. Perché riduce i livelli essenziali di assistenza nel campo della farmaceutica in Regione Campania proponendo, diversamente dalle linee guida e anche dalle note AIFA, di usare esclusivamente alcuni farmaci a basso costo, nonostante le autorità regolatorie nazionali ed europee prevedono, per alcuni tipi di pazienti, anche l'uso di farmaci a più alto costo.
2. La Regione Campania non è una struttura universitaria, né un gruppo di operatori sanitari operanti una “consensus conference” e quindi non possono imporre ai Medici cosa prescrivere ai pazienti. Lo stesso decreto non ha la struttura, la ricerca bibliografica, il board scientifico che lo possa qualificare come “autorità” in campo sanitario.
3. Tale decreto affida ai farmacisti una possibilità di controllo e di interferenza sulla scelta e la prescrizione dei farmaci fatta dai medici che rischia di intorbidare definitivamente le regole deontologiche e le responsabilità legali delle due categorie.
4. La redazione e la stampa del **modello unico di prescrizione, allegato 2 al decreto 56**, va nella direzione opposta al processo di “ricetta elettronica e de-materializzata” che ormai è la realtà in Regione Campania, e i procedimenti di trattamento, archiviazione e utilizzo di questi modelli stampati sono totalmente assenti dal decreto e dalla prassi aziendale.