



ANALISI DETERMINA DI APPLICAZIONE DGR 232/08

(VERSIONE 20 Maggio 2008)

Il punto 1 della Determina in oggetto traccia in maniera inequivocabile la connessione prioritaria del documento applicativo della DGR 232/08 tra Appropriatelyzza e Risparmio di spesa.

NOI, SMI – Sindacato Medici Italiani Lazio, contestiamo tale mix, ritenendolo una pregiudiziale limitativa, non esaustiva del complesso rapporto Appropriatelyzza/Prescrizione, pur rappresentandone uno degli aspetti qualitativi della analisi della Spesa farmaceutica, così come di tutte le componenti generanti un indotto di spesa in Sanità (e non solo).

Tutto l'impianto della determina è infatti finalizzato alla valutazione economica di un ipotetico RISPARMIO DI SPESA, il cui calcolo è formalizzato e organizzato solo per l'analisi della spesa indotta dalla prescrizione farmaceutica imputabile all'Assistenza Primaria.

Punto 1:

- Verranno estrapolati: "i dati di consumo e spesa (in numero di confezioni e importo lordo) relativi alla prescrizione, per le classi farmacologiche indicate nella tabella A della DGR 232/08, dei soli PRINCIPI ATTIVI NON IN GRASSETTO (farmaci ancora coperti da brevetto), per valutarne l'incidenza di spesa;
- Verranno attribuite le molecole ancora coperte da brevetto, ai singoli prescrittori;
- Verrà calcolato il consumo e la spesa per le altre categorie di farmaci tra quelle a maggiore spesa regionale (sartani, farmaci per l'osteoporosi etc), non ancora rientranti nella Tabella A.

In relazione a quanto sopra **CHIEDIAMO DI CONOSCERE:**

- Quali dati di prescrizione farmaceutica sono in possesso sia del Sistema Informatico regionale che delle singole ASL? (Assistenza Primaria- Specialistica ambulatoriale- Aziende Ospedaliere- Istituti e Centri accreditati- Aziende Universitarie), ed in che percentuale sono distribuiti?
- Come viene valutato il peso della prescrizione indotta/suggesta?

Punto 2:

"I medici prescrittori con spesa pro-capite lorda pesata più elevata della media aziendale (> del 15%) per le classi di cui ai punti precedenti, verranno sottoposti a monitoraggio e/o verifica della prescrizione/utilizzo dei farmaci"(omissis) ...di questi ne verranno estrapolati 10-12 con maggiore scollamento dalla media i quali "verranno sottoposti a monitoraggio, in particolare i medici con scarsa prescrizione di farmaci equivalenti".

In relazione a quanto sopra **CHIEDIAMO DI CONOSCERE:**

-



Sindacato dei Medici Italiani

Regione Lazio

- Quale ipotesi di lavoro ha determinato l' utilizzo, ai fini del calcolo dell' ipotetico risparmio di spesa, della "media di spesa pro capite aziendale lorda"?
- Perché non, invece, la spesa pro capite al netto del PHT?
- Perché non il Diagramma di dispersione?
- Quanto incidono sulla media di spesa di spesa farmaceutica aziendale le prescrizioni proprie della specialistica ambulatoriale, delle aziende ospedaliere, delle aziende Universitarie e degli istituti Accreditati che ricadono nelle aziende ASL?
- Quale ulteriore delibera ha stabilito il doppio monitoraggio: farmaci a brevetto scaduto e farmaci equivalenti?
- Ha conoscenza la Regione Lazio dell' enorme interesse economico che altre categorie hanno, non la classe medica, nei confronti dei farmaci generici? (extra sconto etc)
- Non ritiene, la Regione Lazio, che in assenza di un serio e trasparente controllo su tali interessi di mercato sul farmaco generico , si possa profilare la possibilità di prefigurare un interesse privato in atti di ufficio?
- Inoltre: una Delibera regionale può limitare la attività prescrittiva a carico sostanzialmente solo della medicina Generale Convenzionata (essendo solo questo il dato ad oggi verificabile), il cui rapporto di lavoro è disciplinato da un accordo di diritto privato, per il quale la ASL non può esercitare alcun potere autoritativo ma solo di sorveglianza (Cass. Sent. 813/1999)?

Punto 3:

“ Dal mese di Giugno verranno visualizzate solo le ricette in cui sono state indicate le molecole coperte da brevetto, mancanti di “Codice di valorizzazione”. Omissis..L “Le CAPD dovranno procedere a: “Evidenziare le ricette mancanti del codice di valorizzazione per eventuale quantificazione economica dell' ipotetico risparmio; Segnalare al medico le irregolarità riscontrate”. Omissis... “Il risultato dell' istruttoria sarà comunicato al Direttore generale che potrà procedere ad una diffida nei confronti del medico inadempiente..”

In relazione a quanto sopra **CHIEDIAMO DI CONOSCERE:**

- E' a conoscenza, la Regione Lazio che la CAPD non possono effettuare né valutare la quantificazione economica di spesa in carico ai singoli medici, né effettuare un rilievo di irregolarità economica, poiché ciò attiene alla Procura Regionale della Corte dei Conti?
- E' a conoscenza, la Regione Lazio, che tale attività configurerebbe una violazione dell' Art. 27 dell' AANN?
- E' a conoscenza, la Regione Lazio, che un tale meccanismo di controllo “poliziesco”indurrebbe ad un trattamento diverso, nell' ambito della amministrazione pubblica, nei confronti dei medici i quali, pur prescrivendo analoghe molecole, verrebbero valutati differentemente, solo in relazione ad un presunto “Codice di valorizzazione”?



Sindacato dei Medici Italiani

Regione Lazio

In sintesi, LO SMI Sindacato Medici Italiani – Lazio

1. **RESPINGE** integralmente , nella forma e nella sostanza, il testo sia delle due successive Delibere di Giunta Regionale N° 1057/07 et successiva DGR 232/08, sia della Proposta di determina di applicazione DGR 232/08 (versione del 20 maggio 2008).
2. **Richiede** a questo Assessorato un completo ripensamento della azione di politica sanitaria in tema di farmaco economia , anche alla luce della comprovata mancanza di efficacia di tali provvedimenti.
3. **Manifesta** disponibilità, già più volte espressa in precedenza, alla elaborazione di strategie di lavoro incentrate sul consapevole approfondimento professionale dei molteplici aspetti prescrittivi, nell' ottica della continua e progressiva discesa della Spesa sanitaria nazionale e regionale, cui stiamo già assistendo in questi anni, e spostando il target degli interventi di ottimizzazione su altri comparti dove appare non altrettanto evidente il trend in discesa (esternalizzazione di funzioni e servizi, Gestione amministrativa della sanità regionale; consulenze esterne, progetti di dubbia efficacia ed alto costo).
4. **Comunica**, contestualmente ,la proclamazione, a partire dal **23/05/2008, dello STATO DI AGITAZIONE REGIONALE DELLA CATEGORIA, riservandosi di proclamare, nei modi e nei tempi stabiliti dalla normativa vigente in tema di diritto di espressione sindacale, uno SCIOPERO REGIONALE della ASSISTENZA PRIMARIA, laddove non si addiverrà ad una convergenza sulle tematiche esposte.**

F.To La Segreteria Regionale SMI Lazio