

Vicesegretario Dott. Rosalbino Cerra
Info 3284810406
Studio : via G De Rada 28/c Cosenza

Cosenza 11/07/2016

Al sig. Presidente dei Comitato Appropriatezza Prescrittiva
Distretto di Cosenza
Dott. A Perri

Oggetto: risposta alla nota n 0093094 del 07/07/2016.

In merito alla nota in oggetto, nota nella quale si richiede perentoriamente una giustificazione a tutti i medici di Medicina Generale che risultano aver superato la media di prescrizioni per IPP, di esplicitare i motivi che hanno indotto gli stessi a prescrivere IPP per i propri pazienti .

Si rigetta ogni valutazione di appropriatezza prescrittiva su rilevamento di percentuali nelle prescrizioni.

Peraltro è da ritenersi nullo lo stesso presupposto su cui si basa la suddetta richiesta

Infatti,

Le disposizioni previste nel DCA n 66 **su cui si basano molti rilievi delle commissioni di appropriatezza prescrittiva**, nelle parti in cui le stesse limitano l'attività prescrittiva del medico, riferendo non appropriato il superamento di soglie percentuali e senza riferimento a problematiche cliniche sono **da ritenersi nulle ai sensi di quanto disposto dalla sentenza del tar Lazio n° 14044 del 15/12/15**

Nello specifico, La Struttura Commissariale della Regione Calabria, ha imposto delle norme ragionieristiche che hanno come effetto la limitazione (o, comunque, il condizionamento) della libertà del medico di scegliere il farmaco da prescrivere al proprio paziente.

Al riguardo, la Sentenza richiama l'orientamento giurisprudenziale (C.d.S., Sez. III, n. 5790/2011) secondo il quale, nel nuovo quadro costituzionale derivante dalle modifiche del titolo V della Carta costituzione, l'individuazione del criterio di riparto della competenza legislativa Stato - Regione è affidata alla distinzione tra norma di principio e norma di dettaglio.

Le norme di principio, sulla base dell'insegnamento della Corte costituzionale, sono dirette, oltre che all'individuazione dei principi fondamentali, anche a garantire uniformità nei diritti a livello nazionale (cfr. sentenza della Corte cost. n. 59 del 2006).

Posto che l'attività di prescrizione dei farmaci appartiene alla competenza bipartita Stato - Regioni, **la fissazione dei limiti e dei criteri che devono guidare il medico nella scelta del farmaco che meglio**

risponda alle esigenze terapeutiche del singolo caso non può che appartenere alle norme di principio, cioè ai principi fondamentali da stabilire con legge statale, trattandosi di uno dei casi in cui occorre assicurare uniformità di trattamento nei diritti a livello nazionale, incidendo i criteri di prescrizione sul principio di libera scelta del farmaco da parte del medico, quale aspetto del diritto alla salute riconosciuto dall'art. 32 della Costituzione.

Pertanto la norma stessa che individua come criterio di inopportunità il superamento di soglie percentuali, è da ritenersi illegittima e nulla giuridicamente.

TANTO PREMESSO

Si rende noto alle S/V come, nello specifico, il medico, quando prescrive un IPP e quando ritiene che lo stesso rientri nei criteri di erogabilità a carico del SSN, indica, di fianco la corrispondente nota AIFA.

Nota 1 o nota 48 . La stessa nota indica le motivazioni cliniche che hanno indotto il medico alla prescrizione del farmaco a carico del SSN.

La commissione, ove verifici irregolarità **sulle singole prescrizioni** dei medici, ha facoltà di richiedere al medico opportune giustificazioni all'atto prescrittivo.

Il medico, a richiesta, sul singolo caso, esprime la motivazione clinica alla base dell'atto prescrittivo.

La richiesta di GIUSTIFICARE IN BLOCCO TUTTE le prescrizioni, per i medici che hanno superato una soglia limite, non trova alcuna giustificazione e non segue alcun criterio clinico.

L'accordo collettivo nazionale specifica che:

Il medico ha il dovere di valutare le migliori terapie per il paziente e, a parità di efficacia, scegliere quella a minor costo. **Tale procedura segue un principio di (costo efficacia) e caratterizza l' impostazione MEDICA nella valutazione del costo/terapia.**

La valutazione eseguita esclusivamente su base statistica, come proposto dalla nota in oggetto, persegue invece una metodologia di analisi della spesa farmaceutica con caratteristiche tipiche della (**minimizzazione dei costi**) o, nella migliore delle ipotesi, del (**costo/ beneficio**) .

Metodica di analisi dei costi, tipicamente degli economisti e **che non appartiene alla valutazione medica, né può essere adottabile nella pratica clinica.**

PERTANTO

A nostro giudizio, la richiesta per come è formulata nella lettera in oggetto, determinerebbe **un condizionamento prescrittivo** per il medico, tacitamente indotto a non prescrivere IPP per non incorrere nella “**lista**” di medici ai quali si impone di giustificare **TUTTE** le prescrizioni.

Sarebbe gravissimo se le commissioni fossero indotte a lavorare secondo i criteri ragionieristici espressi nei citati decreti regionali.

Si determinerebbe per i medici la convenienza nell'accettare i soli pazienti giovani e/o privi di patologie croniche, condizioni decisamente più costose in termini prescrittivi.

Una deriva ragionieristica che determinerebbe conseguenze di difficile previsione e che la FIMMG rigetta in quanto è da sempre impegnata nel sostegno di un SSN, universale e solidaristico.

In questo contesto, tutta la problematica assume inevitabilmente risvolti etici e limitativi della libera e non condizionata scelta del medico, della migliore terapia per il proprio paziente.

Tale condizione, richiamerebbe l'attenzione dell'Ordine dei Medici a tutela della libertà dell'esercizio della professione .

Per tutto quanto sopra esposto, si richiede alla SV la revoca dei termini e dei contenuti espressi nella citata nota e l'eventuale sua riformulazione nel rispetto delle norme convenzionali.

Resto in attesa di un suo cortese riscontro

Cordiali saluti

Dott. Rosalbino Cerra
Vice segretario Fimmg Cosenza