

**ASL BENEVENTO**

**Al Direttore Generale**

**Al Direttore Sanitario**

**Al Direttore Servizio**

**Farmaceutico**

**oggetto:** appropriatezza prescrittiva. Improvvide iniziative ASL

A riscontro dei rilievi che codesta ASL sta eccependo a proposito dell'attività prescrittiva dei MMG se ne contesta in fatto ed in diritto il metodo ed il merito. Le medie finanziarie in astratto, ovvero irrelate rispetto ai comportamenti clinici (indicatori di processo ed esito) e all'epidemiologia del singolo medico (composizione anagrafica e prevalenza delle patologie croniche) sono prive di basi logico-razionali ed ingiustificate sul piano scientifico, organizzativo sistemico e legale.

### **Norme regolatorie delle prescrizioni farmaceutiche**

I medici sono tenuti ad utilizzare risorse economiche per il conseguimento di obiettivi di salute o esiti clinici (efficacia) conseguenti a scelte razionali (efficienza), nel rispetto delle norme regolatorie e delle buone pratiche raccomandate da studi clinici, linee guida, percorsi condivisi e note AIFA. Non altro. Pertanto i parametri finanziari irrelati ai risultati clinici conseguiti sono inadatti a valutare l'operato di un medico sotto il profilo dell'appropriatezza che si deve riferire **solo al rispetto delle norme regolatorie nei singoli casi clinici e non alla media di spesa riferita alla dimensione di popolazione**. La valutazione può essere perciò solo qualitativa non quantitativa. L'appropriatezza attiene alla *“procedura corretta sul paziente giusto al momento opportuno e nel setting più adatto”*, e tanto spiega la *variabilità prescrittiva*, che risulta non solo auspicabile ma anzi indice di buona pratica medica attestando l'esercizio abituale di cure *“personalizzate”*. Eventuali contestazioni di inappropriata prescrittiva vanno pertanto effettuate in relazione ad ogni singola ricetta prescritta nello specifico setting clinico e non cumulativamente in relazione al volume di una spesa complessiva arbitrariamente fissata e sottodimensionata !!! D'altronde tanto più un medico attui un capillare ed efficace controllo dei fattori di rischio su un'ampia fetta di popolazione più si scosterà automaticamente dalla media della popolazione usata come riferimento, ma non certo per inappropriata. Anzi un apparente aumento di spesa per farmaci o controlli sul breve-medio periodo previene sul lungo termine, eventi acuti, complicanze e peggioramento funzionale ed abbatte quindi anche i costi delle ospedalizzazioni o della prevenzione secondaria, della riabilitazione, pensioni di invalidità e quant'altro.

### **La giurisprudenza consolidata**

#### **[Corte Costituzionale - Sentenza n. 169/17 – Appropriatezza prescrittiva e tagli alla spesa sanitaria](#)**

Le indicazioni di un decreto e le scelte politico economiche non possono assolutamente limitare il libero esercizio della professione medica. La Corte le interpreta non come un vincolo ma come un semplice invito ad attenersi a determinati protocolli e servono a tutelare il paziente dalla Cattiva Clinica, ribadendo le norme della giurisprudenza in merito alla libertà, autonomia e responsabilità del medico, riportando quindi negli esatti confini l'intrusività della politica, e consolidando ancor di più la giurisprudenza ormai vasta. La Corte ribadisce il *“carattere personalistico”* delle cure sanitarie, individuando di volta in volta la terapia ritenuta più idonea ad assicurare la tutela della salute del paziente (in senso conforme, tra le altre, la sentenza n.151 del 2009). Alla luce di tale indefettibile principio, l'*“appropriatezza prescrittiva”* prevista dall'art. 9-quater, comma 1, del d.l. n. 78 del 2015 ed i parametri contenuti nel decreto ministeriale devono essere dunque intesi come un

invito al medico prescrittore di rendere trasparente, ragionevole ed informata la *consentita facoltà* di discostarsi dalle indicazioni del decreto ministeriale. In tale accezione ermeneutica devono essere intese anche le disposizioni in tema di controlli di conformità alle indicazioni del decreto ministeriale: esse non possono assolutamente conculcare il libero esercizio della professione medica. Secondo i giudici della Corte dei Conti, il «criterio astratto del danno derivante dal superamento di medie ponderate non può essere seguito» e «l'esistenza e la quantificazione del danno non possono essere valutati sulla base del mero scostamento dalla media prescrittiva ma solo con una adeguata analisi delle singole prescrizioni effettuate in rapporto alle patologie da curare».

In tal senso si è espressa anche la Sezione Giurisdizionale per la Regione Campania della Corte dei Conti – che con la sentenza n. 860 del 2018 fa giustizia di tutti i medici indagati, evocati in giudizio dalla Procura regionale per inappropriata prescrizione, dichiarando la richiesta di condanna priva di fondamento per mancanza di prova della condotta antiggiuridica e del danno. Viene “considerato e riconosciuto un margine di discrezionalità” legata alle caratteristiche del singolo paziente, alle sue condizioni cliniche, di tollerabilità o potenziali interazioni farmacologiche.

Sempre in tal senso si è espresso anche il [Consiglio di Stato, Sez. III con sentenza 19 aprile 2022, n. 2896](#): la Regione non può sovrapporre, né in via legislativa né in via amministrativa, la propria valutazione tecnica ad una valutazione di appropriatezza, prescrivibilità e rimborsabilità dei farmaci già compiuta, a livello nazionale, dall'AIFA in quanto attinente ai livelli essenziali di assistenza.

Tutto quanto premesso si invitano gli amministratori della ASL ad abbandonare l'idea che la buona sanità si costruisca attorno a medie e algoritmi e ad archiviare, una volta per tutte, la sciagurata iniziativa di cimentarsi nella valutazione dell'appropriatezza prescrittiva con tali metodi. Li invitiamo ad uniformarsi, invece, al dettato giurisprudenziale e ad astenersi da ogni temeraria tentazione di quantificare un eventuale danno erariale sulla base del mero scostamento dalla media prescrittiva. Come esattamente osservato dall'Avvocatura generale dello Stato non sono ammissibili scelte legislative di pura politica dirette a limitare o vietare il ricorso a determinate terapie la cui adozione ricade nell'ambito dell'autonomia e della responsabilità dei medici. Diversamente chiediamo che ci venga messo per iscritto quali terapie non erogare o quali pazienti escludere dalle prestazioni al fine di dare ampia diffusione mediatica dello smantellamento locale del welfare sanitario. Si rammenta infine, che nel caso di temeraria riduzione del trattamento economico accessorio dei Mmg la contestazione deve essere intesa come rigorosamente comprovata a fattispecie di grave scostamento dalle evidenze scientifiche in materia, e non riferita a mere elaborazioni statistiche sull'andamento generale delle prescrizioni. Diversamente saranno i medici stessi, o per essi i sindacati di categoria già pronti a patrocinarli in giudizio, ad adire le autorità giudiziarie competenti.

Sindacato **Medici Italiani**

Dott. *Carlo Iannotti*

Segretario Aziendale

Presidente Collegio Nazionale

Revisori dei Conti