



REGIONE CALABRIA
Il Presidente

Prot. 45023 R.
del 19.06.2025

Al Signor Presidente del Consiglio Regionale
Dott. Filippo Mancuso

E p.c. Al Consigliere
Sig. Giovanni Muraca

Segretariato Generale
Settore Atti del Presidente
e Rapporti con il Consiglio Regionale

LORO SEDI

Oggetto: Interrogazione a risposta scritta n.360/12^ "Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e sanzioni comminate ai medici di base" – Proponente il Consigliere Muraca.

Con riferimento all'interrogazione consiliare in oggetto, si trasmette per gli adempimenti di competenza, la risposta pervenuta dalla Direzione Generale del Dipartimento Salute e Welfare.

D'ordine del Presidente
Il Capo Gabinetto



All.01



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare

Regione Calabria
Aoo REGCAL
Prot. N. 450057 del 19/06.

Capo di Gabinetto
del Presidente della Giunta Regionale

[Redacted]

e p.c.
Segretariato Generale della Giunta Regionale

[Redacted]

Presidente Giunta Regionale

[Redacted]

Oggetto: interrogazione a risposta scritta n. 360/12^ “Valutazione dell’appropriatezza prescrittiva e sanzioni comminate ai medici di base”. Riscontro.

Al fine di fornire utili elementi di risposta a quanto domandato con l’interrogazione in oggetto, presentata dal Consigliere regionale Muraca, si rappresenta quanto di seguito esposto.

Occorre preliminarmente rilevare che il Punto 8.4 “Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata” di cui al Programma Operativo 2022-2025, approvato con DCA 162/2022, prevede l’obiettivo di ricondurre la spesa pro capite lorda relativa alla farmaceutica convenzionata entro la media nazionale attraverso una manovra di risparmio che consenta il rispetto del tetto previsto per la farmaceutica convenzionata pari al 7%, il graduale avvicinamento alla media di incidenza nazionale (6.54% nei mesi gennaio-dicembre 2021), il conseguente recupero dello scostamento, nonché la graduale riduzione della compartecipazione a carico del cittadino.

Tra le azioni previste per il raggiungimento del suddetto obiettivo vi è la rimodulazione del DCA n. 63/2020 definendo nuovi indicatori di prescrizione e di aderenza per la valutazione delle ASP ed individuando in ogni singola ASP i MMG i cui livelli di spesa per i consumi farmaceutici di base eccedano i valori assimilabili a quelli medi. Pertanto, con DCA n. 330 del 29 dicembre 2023, avente ad oggetto “Programma Operativo 2022-2025 – Punto 8.4 Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata – Rimodulazione DCA n. 63/2020 – Aggiornamento indicatori di appropriatezza prescrittiva”, sono stati aggiornati gli indicatori di appropriatezza prescrittiva dell’Assistenza Farmaceutica Convenzionata.

L’obiettivo principale del summenzionato DCA è quello di fornire ai prescrittori — specialisti, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta — uno strumento chiaro e sintetico per migliorare la qualità delle prescrizioni, ottimizzando la spesa farmaceutica convenzionata e garantendo la sostenibilità del sistema sanitario e la qualità delle cure.

Il punto 3 dell’Allegato 1 del sopracitato documento definisce gli indicatori e gli obiettivi specifici per migliorare l’appropriatezza delle prescrizioni, con l’intento di allineare i dati regionali di spesa e consumo a quelli nazionali. Particolare attenzione è rivolta alle categorie di farmaci che presentano differenze significative rispetto alla media nazionale, quali:

- Inibitori di pompa protonica (ATC A02BC)
- Antinfiammatori FANS (ATC M01A)

- Antibiotici per uso sistemico (J01)
- Omega-3 e acidi grassi simili (ATC C10AX06)

Il menzionato DCA 330/2023 ha altresì stabilito che:

- le Direzioni Generali/Sanitarie delle AA.SS.PP. dovranno adottare i provvedimenti necessari alla diffusione del predetto provvedimento, vigilando sulla sua corretta applicazione;
- le Direzioni Generali/Sanitarie delle AA.SS.PP. dovranno porre in essere le azioni per il potenziamento delle attività di controllo nei confronti dei medici prescrittori che non rispettino le linee guida regionali ed aziendali in materia di appropriatezza prescrittiva di farmaci, determinando un utilizzo inappropriato delle risorse pubbliche ed il superamento dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento alle categorie terapeutiche oggetto del presente provvedimento tecnico;
- che i Servizi Farmaceutici Territoriali dovranno trasmettere trimestralmente, per il tramite delle Direzioni Sanitarie Aziendali, mediante l'apposita modulistica, i report di appropriatezza prescrittiva.
- che i Servizi Farmaceutici Territoriali e le Commissioni di Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale (CAPD), dovranno monitorare l'applicazione del documento per la verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza.

L'analisi delle irregolarità prescrittive a carico del SSN, segnalate dai Servizi Farmaceutici Territoriali delle Aziende Sanitarie Provinciali, spetta alle Commissioni di Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale (CAPD), per come disciplinato all'art. 2 del Regolamento Regionale per il funzionamento delle Commissioni Distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva delle Aziende Sanitarie Provinciali.

Alle Commissioni di Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale compete l'analisi e la valutazione della coerenza quali-quantitativa e della conformità alle normative nazionali e regionali, incluse le note AIFA e le indicazioni riportate nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP). L'attività delle Commissioni si concentra inoltre sulla verifica di scostamenti significativi rispetto alle medie prescrittive, con l'obiettivo di rimuovere le anomalie riscontrate e accertate.

La prescrizione farmaceutica viene valutata, nel rispetto dei criteri indicati nell'Accordo collettivo Nazionale vigente, secondo almeno uno dei seguenti elementi:

- a) sia oggetto di occasionale, e non ripetuta, inosservanza delle norme prescrittive dovuta ad errore scusabile;
- b) sia stata determinata da un eccezionale stato di necessità attuale al momento della prescrizione, con pericolo di danno grave alla vita o all'integrità della persona che non possa essere evitato con il ricorso alle competenti strutture o servizi del S.S.N.;
- c) sia stata determinata dalla novità del farmaco prescritto e/o dalla novità della nota AIFA, o di altra norma, e, comunque, per un periodo non superiore a 30 giorni dalla immissione alla vendita, dall'emanazione ufficiale della nota AIFA o di altra norma.

Gli atti conseguenti alle decisioni della Commissione sono gestiti dalla Segreteria delle CAPD, che si occupa di:

- redigere il verbale;
- predisporre la proposta di addebito decisa dalla Commissione e trasmetterla al Direttore Generale per l'eventuale approvazione, con contestuale notifica all'interessato;
- acquisire la decisione del Direttore Generale e predisporre gli atti necessari per il rimborso da parte del medico.

In particolare, per come disposto nel DCA 66/2015, la Commissione esamina le anomalie prescrittive presentate dal Servizio Farmaceutico chiedendo al Medico di controdedurre in merito. Il Medico ha facoltà di chiedere di essere ascoltato dalla Commissione; del risultato dell'accertamento è redatto apposito verbale, dopo aver esaminato le eventuali controdeduzioni e/o udito il medico interessato ed in caso di valutazione negativa o assenza di controdeduzioni o assenza ingiustificata alla convocazione, il suddetto verbale, unitamente alla proposta di addebito, viene inviato, tramite la segreteria della commissione, dal

Direttore di Distretto al Direttore Generale dell'Azienda, oltre che darne interessato. Infine, il Direttore Generale valuta la documentazione presentata dal Direttore di Distretto e dispone, in via definitiva, circa l'applicabilità o meno del recupero delle somme.

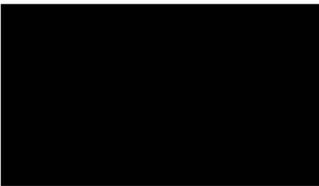
Infine, dall'anno 2022, il Settore Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione All'uso Consapevole del Farmaco del Dipartimento Salute e Welfare ha avviato una ricognizione trimestrale dei report sugli indicatori di appropriatezza prescrittiva per ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale, monitorando le attività delle Commissioni Distrettuali nella valutazione delle prescrizioni difformi rispetto ai provvedimenti nazionali e regionali, ripristinando un'attività rimasta ferma negli anni precedenti.

Il riepilogo dei report, verificati dal Settore Assistenza Farmaceutica – Assistenza Integrativa e Protesica – Farmacie Convenzionate – Educazione All'uso Consapevole del Farmaco, è trasmesso a ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale, con particolare riferimento alle categorie di farmaci che presentano uno scostamento marcato rispetto ai target regionali.

In definitiva, tutte le azioni che la Regione Calabria messe in atto per il monitoraggio della spesa farmaceutica sono volte a ricondurre la spesa pro capite lorda entro la media nazionale e ad implementare un sistema di indirizzo delle dinamiche prescritte che sia trasversale ospedale/territorio, capace di promuovere e condividere i criteri di appropriatezza prescrittiva così da realizzare la migliore efficienza del sistema.

Distinti saluti

Il funzionario



Il Dirigente Generale

