

LUCA MEZZALIRA

Tavola rotonda: Prime esperienze di applicazione del Patto

Nota: si consiglia di leggere questa presentazione avendo a disposizione le relative slides scaricabili dal sito www.siar.it

[Dr. Giaracca]

Ringraziamo il dottor Giorni, che chiederei di sedersi al tavolo così per le domande che faremo successivamente, grazie ancora, non c'è mai rischio di annoiarsi nelle interessanti presentazioni del dottor Giorni.

Procederei velocemente in questa mattinata molto interessante che sappiamo si concluderà con la relazione del dottor Martini, che ho visto anche arrivare e saluto.

La prossima relazione, il dottor Mezzalira, USL 20 di Verona.

[Dr. Mezzalira]

La relazione rispetto alla legge 222 verterà su uno degli aspetti che la stessa può generare nei confronti della prescrizione. Lascio la diapositiva, non tanto per i titoli di cui devo far fronte, ma per capire l'ambiente nel quale lavoro che può far comprendere i motivi per cui ho spostato la relazione su uno degli aspetti. Lavoro in una USL, quindi lavoro sul territorio, il mio lavoro è molto pratico, ho rapporti con i medici di medicina generale e tutti i vari prescrittori. Ho anche l'onere e l'onore di essere responsabile dell'Unità di Informazione sul Farmaco che fa parte del Centro Regionale che la Regione Veneto ha voluto. Il terzo che non c'è scritto è quello di avere anche delle responsabilità nei confronti della rivista, che continuo a chiamare indipendente perché mi fa piacere così anche se prima ho sentito

accezioni diverse, "Dialogo sui Farmaci".

È questo il clima da cui nasce la mia relazione, con le attenzioni che devo avere per questa cosa.

La prima parte della relazione andrà brevemente ad elencare tutte le attività che noi stiamo facendo nei confronti dei medici, e le varie iniziative per avere una prescrizione di qualità prima della legge 222, per vedere dopo se tra queste si possono salvare alcune o se si possono modificare. Elencherò queste sei, ce ne sono anche delle altre, però queste sono le principali.

Accordi con i Medici di Medicina Generale. In cosa consistono? Noi l'abbiamo chiamato progetto ARPA proprio per dare un senso di "arriviamo a una prescrizione appropriata". Si fanno gli accordi con i medici, questi sono accordi fatti dalla Provincia di Verona nella Regione Veneto, sono tutti molto simili, si vanno a identificare assieme ai medici degli obiettivi particolari, si studiano insieme, si mettono in campo assieme, si cerca di recuperare la letteratura a sostegno dei vari obiettivi che si devono dare ai medici per la partecipazione alla fase formativa e se raggiungono gli obiettivi gli vengono dati incentivi economici e crediti formativi.

Questi sono gli obiettivi che abbiamo studiato insieme, sono tra l'altro molto comuni alle varie regioni, non li elenco perché credo siano patrimonio comune, comun-

que sono stati studiati assieme ai medici, condivisi.

Il bilancio. Noi abbiamo praticamente risparmiato l'1,8%. Ve lo faccio vedere perché di fatto la 222 mi sta dicendo che il risparmio è stato fatto, nella nostra Regione, tra il 2 e il 3%, i dati di Mario Bruzzone facevano vedere dati analoghi, quindi senza fare interventi importanti, senza coinvolgimenti, di fatto la prescrizione ha avuto un calo importante pari a quanto noi abbiamo fatto con uno sforzo abbastanza importante nei confronti dei medici, senza tener conto di fatto che il risparmio per un 55% è andato agli incentivi da dare ai medici, e il 45% è risparmio per la USL.

Qui mi soffermo un attimo più che altro per ritornare al mio discorso principale che non voleva essere solo di numeri, ma qual è stato il valore aggiunto di questo progetto? È stato quello di mettere insieme i Medici di Medicina Generale in gruppi di 15 e individuare al loro interno dei capigruppo, fare un grosso lavoro di formazione e informazione al loro interno, farli sentire sostanzialmente non persone sparse nel territorio e da sole, ma unite con obiettivi da condividere, e quindi sentirsi più forti nei confronti dello specialista, e quindi avere consapevolezza di un proprio ruolo, questo era un articolo che abbiamo anche pubblicato su "Dialogo sui Farmaci" appunto per calare questo aspetto. È importante

anche rispetto alla relazione che sto facendo.

Il secondo punto: abbiamo coinvolto anche la medicina ospedaliera nelle nostre iniziative, sempre prima della 222. Abbiamo fatto dei corsi formativi, perché i medici dicevano "Guarda che gli specialisti non ci seguono, ci mettono in difficoltà". Li abbiamo radunati, li abbiamo messi insieme, abbiamo condiviso alcune qualità di prescrizione e stiamo tentando di mettere insieme anche una linea guida sull'Ipertensione, medici di medicina generale e specialisti, da condividere, tra l'altro qui è bene ricordare che è partita dai medici di medicina generale la prima bozza. Abbiamo inserito degli obiettivi di base anche nei singoli reparti, quindi la Medicina Ospedaliera, la Medicina Territoriale è stata coinvolta sulle stesse cose. Su questo aspetto però, mentre il territorio ha partecipato in massa, l'ospedale non tanto, intorno al 10% quindi molto basso il coinvolgimento ospedaliero, anche se le cose da trattare erano sicuramente importanti.

Poi altre iniziative che si sono condivise tra ospedale e territorio: distribuzione diretta, chiaramente, e orientare l'acquisto dei farmaci a livello regionale sui farmaci a minor costo nel territorio, cioè i farmaci che vengono utilizzati in ospedale, ma andare a orientare la gara, cioè tra gli inibitori di pompa se ce n'è uno che costa meno, compriamo quello.. E così pure per le Statine e gli ACE-inibitori.

Tre: informazione sul farmaco. Il "Dialogo sui Farmaci" è una delle riviste che noi utilizziamo per fare informazione, ha dei problemi importanti, ve ne racconto uno solo: abbiamo inviato la rivista gratis in Liguria, pagata dalla Liguria a dire il vero, ai 1500 medici liguri, per un anno, la Liguria poi non ha più voluto fare l'accordo con noi, abbiamo continuato ad inviare la rivista ai 1500 dicendo loro "scriveteci, se volete facciamo l'abbonamento individuale", di questi 1500

ci hanno risposto in 10. Però il significato qual è? Che molto probabilmente, o la rivista è scarsa, oppure il bisogno informativo da parte della gente è già completo, esaurito sostanzialmente, i medici non hanno bisogno di altro. Questo sempre tra le attività che fa il "Dialogo sui Farmaci" c'è anche un prontuario commentato, c'è anche un prodotto informatico che si chiama TERAP, cioè ci stiamo dando da fare per dare degli strumenti utili, se non indipendenti chiamiamoli onesti, comunque, poi chiaramente ha altre attività editoriali fatte attraverso siti internet.

Quattro: l'attività nei confronti dei medici iperprescrittori. È un'attività che sta venendo sempre meno, perché dopo 20 anni di attività, i medici che ricevono report trimestrali, informazioni, colloqui specifici, di fatto il medico iperprescrittore non esiste più, ne stiamo seguendo uno adesso, ma è uno su 450, quindi veramente molto poco, ha avuto tre mesi di sospensione dall'attività, ma sono cose rare, e qui l'attività che noi facciamo è scarsa anche come tempo da dedicare a queste cose.

Cinque: qui è una delle attività su cui ci siamo veramente buttati con la testa e con il cuore, cioè fare formazione facendo ricerca. Devo dire che nella nostra USL ma in tutta la Regione Veneto, aver già condotto due studi portati a termine nel territorio, e uno è il progetto Verona e l'altro lo studio EDEN, che sono in corso, rischio e prevenzione e uno studio sulla depressione finanziato dall'AIFA, e altri due che sono proprio in corso di elaborazione, percorsi diagnostici terapeutici per bambini che stanno facendo la fase pilota proprio a Verona e lo studio sul dosaggio acido folico e riduzione delle malformazioni, sempre finanziati dall'AIFA quindi tutti studi no profit, la partecipazione dei medici – anche se numericamente si vede che è poco – sta avvenendo, c'è questa possibilità di fare ricerca e contemporaneamente

questi medici si formano veramente, sul campo.

Il sesto punto che stiamo facendo con la Regione, chiaramente ci ha dato una mano importante l'AIFA attraverso gli studi no-profit, attraverso la possibilità di formulare una Unità di Informazione sul Farmaco, adesso sta partendo un'unità operativa di formazione, a livello di ricerca nel territorio si stanno dando tutte le infrastrutture necessarie per farla, e qualche USL è partita alla grande – comunque la Regione sta dando un apporto veramente importante nel fare ricerca nel territorio.

E adesso interviene il patto in questa fase. Nei primi quattro mesi cosa ha prodotto il patto per la farmaceutica? Una diminuzione di spesa del 2-3%, io dico che la crescita prescrittiva è moderata nella nostra Regione, la valuto moderata 3-4%, credo che sia abbastanza fisiologica. Qual è la possibile lettura di questo dato? E qui avviene un passaggio nella preoccupazione che ho, che è quella di: la dimensione di spesa è chiaramente dovuta alle scadenze di brevetto, ma anche a un parziale disimpegno da parte dell'industria farmaceutica nel portare informazione. Dal nostro osservatorio, ieri ne ha parlato la Joppi dell'HORIZON, ne risulta cosa? Da una parte ci accorgiamo che l'industria sta facendo meno informazione di prima, dall'altra stanno arrivando nel territorio una serie di farmaci importanti che possiamo definire di prescrizione specialistica, ma la continuità della terapia la dà il medico di medicina generale. Qui sono elencati un po' i vari farmaci di cui stiamo parlando. Quindi abbiamo tutta una serie di farmaci ad utilizzo territoriale ma a prescrizione specialistica, e l'industria che potrebbe essere non interessata alla divulgazione dell'informazione tra i medici di medicina generale, perché li copiano e basta. Cosa potrebbe fare la struttura pubblica? Timidamente lo sta già facendo. Erano le attività che avevo

elencato prima ma possiamo riverderle in base a quello che stavo dicendo. Sulla depressione, sullo scompenso cardiaco, sul diabete, sono tutte patologie che il medico gestisce e di cui, su questi farmaci che usciranno, avrà pochissime informazioni, quindi noi dobbiamo andare a coprire quel buco che sicuramente si andrà a verificare nel momento in cui l'industria, se continua così, lo farà. Quindi dovremmo avere una maggior diffusione dei bollettini fatti da parte pubblica, incentivare i processi di formazione residenziale a distanza, si può anche andare a verificare l'impatto dell'informatore indipendente o l'iniziativa che hanno condotto in Emilia che hanno chiamato in maniera diversa, ma di fatto che i vari medici vengano agganciati e visitati da qualcuno di pubblico. Qui stiamo parlando pra-

ticamente di farmaci in cui il medico di medicina generale copia. Per i farmaci invece a impatto suo, depressione, gestione del rischio cardiovascolare, scompenso cardiaco, diabete, sindrome metabolica – l'ho messa tra virgolette perché sono d'accordo che sia una patologia da andare a definire – su questi però stanno uscendo farmaci importanti. Allora su questo più che informazione perché non fare ricerca? Perché di fatto non è che stiamo aspettando qualcosa di importante, magari arrivasse qualcosa di importante, ma qualcosa potrebbe anche solo inserirsi in più. Ma sulla depressione stiamo già facendo uno studio finanziato dall'AIFA che sta coinvolgendo 500 medici in Italia. Sulla gestione del rischio cardiovascolare sono già in corso diverse iniziative di ricerca. Usciranno farmaci per il diabete,

per lo scompenso cardiaco, per la sindrome metabolica. Individuiamo su queste patologie già ambiti di ricerca nei quali i nuovi farmaci, se hanno diritto di entrarci, ci entrino, ma in un progetto di ricerca. Il risultato è che il medico in questa maniera riceve quell'informazione che – temo, è una preoccupazione – temo che non riceverà.

Allora, rispetto alle diapositive iniziali ci sono sicuramente delle cose da andare a recuperare, cioè gli accordi con i medici di medicina generale, quelli che stiamo facendo, utilizzano delle risorse economiche, invece di dargliele per fare attività che fondamentalmente potrebbero anche essere pensate come falle perché bisogna, ma diamogli risorse per fare ricerca invece. Partecipazione attiva dei medici di medicina generale in ricerca e incentivare le infrastrutture regionali.