*(I lavori iniziano alle ore 9.41 con l'esame del punto all'o.d.g.
inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")*

OMISSIS

Interrogazione a risposta indifferibile e urgente n. 205 presentata dai Consiglieri Bono, Bertola e Mighetti, inerente a "Spesa farmaceutica ospedaliera. Intervento n. 17.1 'Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera' DGR n. 25-6992 del 30/12/2013 'Approvazione programmi operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20 del DL n. 95/2012, convertito, con modificazioni, in legge 135/2012' - Azione 17.1.3 'Progetto dose unica del farmaco'"

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interrogazione a risposta indifferibile e urgente n. 205.
La parola al Consigliere Bono, per l'illustrazione.

BONO Davide

Grazie, Presidente.

L'interrogazione ha un titolo corposo, ma si potrebbe riassumere con le ultime quattro parole, appunto "Progetto dose unica del farmaco".

Come sappiamo bene, questa Regione ha attuato un progetto sperimentale di somministrazione del farmaco come dose unica nell'ASL di Alessandria, a partire dal 2010. Questo tramite un sistema ideato dall'Azienda Santa Lucia di Piacenza, che è dotata di un software e abbinato ad un armadio informatizzato, all'interno dei cui cassetti sono inseriti dei farmaci "deblisterati", cioè tolti dal loro contenitore con cui vengono confezionate dalle industrie farmaceutiche e rimpacchettati come singola pastiglia, singola compressa.

Questa somministrazione prevede l'accoppiamento con il paziente destinatario della prescrizione tramite un braccialetto elettronico, rilevato da un lettore ottico che associa la terapia prescritta dal medico la terapia che viene assegnata dall'infermiere. Questo dovrebbe ridurre gli errori di somministrazione, che normalmente avviene con una firma apposta sulla cartella clinica da parte dell'infermiere, e anche i costi.

Sui costi noi abbiamo diverse perplessità, già sollevate da uno studio del Politecnico del 2009, quando c'era la Giunta Bresso, che sottolineò come la procedura fosse assolutamente diseconomica. Sarebbe abbastanza semplice capirlo anche senza approfondire i calcoli, pensando che c'è prima il costo dell'acquisto della scatola di pastiglie, ad esempio, da una un'azienda farmaceutica X, poi lo spaccettamento, il rimpacchettamento, l'acquisto del software dell'armadio, dei lettori ottici e di quant'altro, quindi ci sembrerebbe abbastanza evidente che ci sia un costo aggiuntivo.

Ovviamente, però, non possiamo basarci solo sul sentito dire. Noi siamo andati a visitare l'ASL di Alessandria, in particolare Tortona e abbiamo parlato con gli operatori del reparto, che sottolineavano anche che non c'era comunque la certezza al 100% della prescrizione, così come - e concludo - se la pastiglia doveva essere magari somministrata a metà bisognava

ancora spezzarla manualmente, quindi tutta una serie di limitazioni che sono state sollevate anche dagli operatori ospedalieri.

Chiederemmo all'Assessore che ha a disposizione un numero nutrito di funzionari per fare valutazioni (tra l'altro, ci era stato promesso anche in Commissione) e un'analisi specifica ed economica del dato, anche perché all'epoca della Giunta Cota è stato prorogato l'appalto per questa somministrazione, che nei programmi operativi si voleva estendere a tutte le ASL del Piemonte. Quindi, prima di fare un atto del genere, che secondo noi comporterà una diseconomia, chiediamo veramente tutti i dati economici riguardanti il progetto già in essere a Tortona e nella ASL di Alessandria. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie, collega Bono.

La parola all'Assessore Saitta, per la risposta.

SAITTA Antonio, Assessore alla sanità

Grazie, Presidente.

Anzitutto, non posso che confermare quanto annunciato qualche mese fa.

Abbiamo bloccato l'estensione di questa modalità nelle altre ASL (non ricordo quali), in attesa di conoscere meglio i risparmi e i vantaggi di questa modalità della distribuzione del farmaco. E' stato giustamente ricordato l'esistenza di un lavoro da parte del Politecnico che arrivava a conclusioni diverse.

Ho una redazione, che posso leggere o posso consegnare, da parte dell'ASL che mi riferisce dei dati anche di carattere economico su questa modalità della distribuzione del farmaco. Si tratta di una redazione dell'ASL.

Abbiamo l'opinione, attraverso la nostra struttura, che quanto prima ci dedicheremo ad una valutazione economica un po' più attenta per verificare questi dati e i vantaggi complessivi. E' chiaro che l'ASL dà alcune indicazioni anche abbastanza precise e tende a giustificare la scelta che è stata compiuta. Noi non ne siamo ancora convinti, nel senso che questo lavoro di analisi precisa dei costi è bene che venga attraverso una struttura terza, per ovvii motivi.

Se il collega ritiene, posso leggere oppure posso consegnare questa relazione, però ha questo valore: la fonte di chi utilizza questa modalità. Non ho dubbi di ritenere che i dati forniti siano precisi, ma noi come Assessorato vogliamo entrare con più precisione nel merito.

Può anche succedere che attraverso una valutazione attenta possa emergere che questa sia una modalità economicamente significativa, con vantaggi importanti, però prima di assumere una decisione, anzitutto, abbiamo fermato e questi dati li vorremo valutare.

L'ASL fornisce dei dati economici, che posso leggere in sintesi. Per quanto riguarda i dati, l'ASL ha provato a quantificare la riduzione del rischio clinico del farmaco e anche i costi. Il nuovo sistema ritiene implementato e caratterizzato da elementi tecnologici e procedurali che inducono un abbattimento del rischio di errore di prescrizione e somministrazione.

Questa è la motivazione con la quale è in atto, per la verità, questa modalità di distribuzione del farmaco, che personalmente non mi convince molto, non tanto per quello che è capitato, perché per ridurre il rischio, anziché richiamarsi alla responsabilità dei medici, bisogna fare riferimento alla macchina.

Ad ogni modo, questa è la riconferma di un'opinione che era stata già indicata al momento della scelta.

Nessuno studio ha dato, però, un quadro complessivo del costo del rischio del farmaco in ambito ospedaliero, ma alcuni studi consentono di stimare alcune delle sue principali conseguenze e quindi componenti di costo.

Ne emerge una stima che va da 872.000 euro anno circa per maggiori giornate di degenza per la risoluzione delle ADR, fino alla stima basata su statistiche e dati della FDA che porta circa 2.9.000 anno.

Per quanto riguarda i costi diretti del progetto "Dose unica del farmaco", ricordo che ad ottobre 2013 la direzione dell'ASL di Alessandria aveva formalizzata la rinegoziazione contrattuale con l'aggiudicatario con una ridefinizione dal canone contrattuale, che era passato nel 2013 da euro 2.322.474 a euro 1.912.359,00 e negli anni 2014-2019 da euro 2.322.474 a euro 2.051.932,17.

Al canone contrattuale va aggiunta la quota variabile per la produzione delle monodosi, che è differente ogni mese ed è circa euro 190.000,00 annui.

Non sono, obiettivamente, dati analitici, ed è il motivo per cui questa relazione che mi è stata fornita ha un valore di una risposta a questioni puntuali, ma prima di esprimere un'opinione intendo far fare questo lavoro da parte di terzi e di valutare i dati forniti.

PRESIDENTE

Dichiaro chiusa la trattazione del sindacato ispettivo.

(Alle ore 10.34 il Presidente dichiara esaurita la trattazione del punto all'o.d.g. inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")

(La seduta ha inizio alle ore 10.36)