# Metodi errati ed iniqui per la definizione degli iperprescrittori

**Data** 04 luglio 2007
**Categoria** professione

I metodi di analisi della spesa farmaceutica della medicina generale utilizzati fino ad ora non tengono conto della complessità clinica e sono errati ed iniqui ed è giunta l'ora di superare la stagione dei tetti di spesa.

Il lavoro (1) di Paolo Pergentili e Omar Paccagnella, della ASSL 10 Veneto orientale Carole (VE) e del dipartimento Scienze Economiche dell'Università di Padova, dimostra che gli approcci finora utilizzati nelle inchieste amministrative hanno fornito "risultati iniqui e fuorvianti", "sono metodologicamente errati e dimostratamente iniqui".
Solo approcci metodologici che tengano conto di appropriate e complesse analisi di risk adjustment possono avvicinare non solo la complessità e la gravità della casistica trattata da ciascun medico, ma anche tener conto del fatto che pure il miglior strumento di misura del casemix non riesce a spiegare più di una quota della variazione dovuta a condizioni inerenti al paziente.
Lo scopo del loro studio era quello di valutare l'equità degli addebiti che vengono mossi a singoli medici o gruppi di medici cosiddetti iperprescrittori.
Dalla loro complessa analisi risulta che "Il medico che era il maggior prescrittore spenditore in termini assoluti, era il secondo in spesa per assistito, il dodicesimo in spesa aggiustata per età e sesso ed è diventato il quarantaquattresimo quando si è considerato il rapporto osservato/teorico" utilizzando il modello tobit".

Come riportato da un'ampia letteratura, "non è corretto emettere giudizi categorici sugli esiti o sui parametri di risultato di trattamenti sanitari senza un opportuno risk adjustment". Inoltre anche questo complesso approccio "non riesce a spiegare completamente la variabilità dovuta alle condizioni del paziente e alla loro gravità". Forse lo strumento più appropriato per rappresentare la complessità del casemix in Medicina Generale è probabilmente dato dal concetto di episodio di cura. Per misurare questo tipo di casemix sono disponibili strumenti già largamente impiegati negli USA, ma che in Italia trovano nelle estreme carenze del sistema informativo un ostacolo attualmente insormontabile.
Gli unici che dispongono delle informazioni sulle prestazioni erogate e agganciate ad una o più diagnosi, appropriatamente codificate, che definiscono il problema per il quale detti trattamenti vengono erogati, sono proprio i MMG! In particolare quelli che lavorano con sistemi informativi professionali basati sulla logica problem oriented, con codifiche standard nazionali o internazionali, e che routinariamente inseriscono i dati nel sistema informatico.
"Sono in pratica l'unica rilevazione che fornisce dati sanitari di popolazione". Il loro potenziale informativo in termini di valutazione sanitaria non è mai stato veramente esplorato, ma i risultati di questo lavoro sembrano dimostrare al contrario una loro promettente potenzialità.
Basta solo che i MMG lo vogliano o che gli Amministratori desiderino colmare il debito informativo verso le Aziende Sanitarie.

E' interesse di entrambi, infatti, sviluppare metodologie di analisi adatte a valutare in modo "appropriato" le prestazione delle cure primarie, così centrali nel nostro sistema sanitario.

**LuigiMilani**

**Fonte**:
1) Stimare correttamente i costi dei farmaci in Medicina Generale, SIMG 6, 2006.

**Bibliografia**

1) http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2506
2) http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2829
3) http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2884

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 15:0 | Pagina 1 di 1