

Questo Servizio ha successivamente analizzato gli andamenti della spesa e le modalità di approvvigionamento, evidenziando gli sforamenti dei tetti di spesa sulla base dei dati inseriti dalle Aziende USL, al fine di convalidare la loro congruità e l'esito dei lavori è stato il seguente:

- le analisi sono state fatte sul campione disponibile (51/95 pazienti in un periodo variabile tra agosto 2015 e dicembre 2016) e da queste si è evinto che la maggior parte dei pazienti che ha qualche picco al di sopra del tetto ne ha anche al di sotto; si evince che l'approvvigionamento dei prodotti avviene in modo non omogeneo e che alcune famiglie si riforniscono di pochi prodotti in alcuni mesi (rimanendo al di sotto del tetto) e di molti in altri (superando il tetto). In questi casi si deduce che il tetto è congruo, e lo sfioramento occasionale può essere evitato rendendo più omogenei i ritiri dei prodotti.
- Alcuni piani dietetici che superavano sistematicamente il tetto di spesa sono risultati prescritti da centri clinici di altre Regioni senza la definizione del fabbisogno: in questi casi il paziente non ha ricevuto alcuna indicazione riguardo le proprie necessità ma i piani – pur senza l'indicazione del fabbisogno – sono stati comunque inseriti dalle Aziende USL nel sistema informativo malattie rare. In tali situazioni si rileva necessario che i medici dei Distretti, deputati all'inserimento dei piani dietetici dei pazienti con MME seguiti presso centri di altre Regioni, si assicurino che i piani contengano l'indicazione dei fabbisogni delle varie categorie merceologiche; nel caso in cui tali fabbisogni non siano stati indicati sarà loro compito richiedere al centro prescrittore il completamento della richiesta.
- Per quanto riguarda le maggiori necessità nutrizionali in specifiche età (preadolescenza, adolescenza, etc.) e situazioni (sportivi agonisti, donne in gravidanza, etc.) si è condiviso con i clinici metabolisti che in questi casi aumenta prevalentemente la necessità di miscele aminoacidiche (escluse dai tetti di spesa) e che prescrizioni un poco superiori di pane, pasta e farine sono comunque contenute negli attuali tetti.
- I clinici metabolisti hanno ribadito la correttezza dei fabbisogni nutrizionali dei pazienti (per gruppi di patologie e fasce d'età) sulla base dei quali sono stati calcolati i tetti di spesa a partire dal costo medio dei diversi prodotti.

Sulla base delle valutazioni sopra esposte, si intende confermare i tetti di spesa relativi agli alimenti per MME di cui alla DGR n. 799/2015.

Pertanto a far data da 1 aprile p.v. i tetti di spesa entreranno in vigore e da tale data il Servizio Sanitario Regionale rimborserà le farmacie convenzionate, per l'erogazione degli alimenti ipo/aproteici per i pazienti con MME, fino a concorrenza del tetto stabilito.

Infine, per calcolare il corretto rimborso da corrispondere alle farmacie convenzionate, le Aziende USL dovranno registrare i consumi dei prodotti ipo/aproteici consegnati ai pazienti attraverso lo strumento disponibile sul sistema informativo malattie rare, favorendo al contempo il monitoraggio dei consumi a livello regionale.

Distinti Saluti

Anselmo Campagna

