

□ Interrogazione n. 1437

presentata in data 17 ottobre 2013

a iniziativa del Consigliere Eusebi

“Ormone della crescita (GH)”

a risposta orale urgente

Premesso:

che la Regione Marche, senza nessun motivo scientifico, è la regione che spende di gran lunga di più in tutta Italia nella somministrazione dell'ormone della crescita; a supporto, in allegato n. 1, i dati relativi agli anni 2009 e 2010, gli ultimi pubblicati dal rapporto Istisan 12/24 dell'Istituto Superiore della Sanità;

che a distanza di due anni non è stato tenuto in nessun conto l'emendamento approvato in V commissione e votato in aula con l'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) in data 16.12.2011; l'emendamento prevedeva il potenziamento *“della rete di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica che ha come punto di riferimento regionale la S.O.D. di Diabetologia Pediatrica dell'ospedale Salesi di Ancona, anche al fine di razionalizzare la spesa sanitaria dovuta alla prescrizione dell'ormone della crescita”*;

che per ben due volte (decreto 11/ARS del 22.10.2012 e decreto 33/ARS del 5.7.2013 – istituzione della Commissione regionale e disposizioni inerenti alla prescrizione dell'ormone della crescita “GH”) non veniva inserito, come la ratio del Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) esigeva il responsabile della S.O.D. dell'ospedale Salesi, uno dei massimi esperti marchigiani di endocrinologia dell'età evolutiva;

che, ad esempio, la Deliberazione del *Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Settore sanità della Regione Abruzzo* (n. 76/2010 Registro delle deliberazioni del 20.12.2010) che istituisce la Commissione prevede, ovviamente, la presenza anche di un endocrinologo dell'età evolutiva;

che il responsabile del reparto di diabetologia pediatrica del Salesi non può prescrivere l'ormone, quando, secondo il Piano Socio Sanitario, ne è il punto di riferimento;

Tutto ciò premesso,

INTERROGA

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore alla Sanità per sapere:

- perché l'Assessorato e i burocrati sanitari competenti, nonostante le ripetute sollecitazioni, hanno tollerato che venisse sistematicamente ignorata la volontà chiaramente espressa dai componenti della V commissione consiliare e dall'Assemblea legislativa regionale che ha approvato in data 16.12.2011 il P.S.S.R.;
- come intende adeguare la pratica quotidiana alle decisioni solenni prese dal Legislatore Regionale in tema di GH;
- quali azioni sono state fin qui intraprese al fine di tranquillizzare tutti i genitori che l'ormone della crescita viene prescritto sempre perché serve a chi lo assume e non a chi lo prescrive.
- se i compiti assegnati alla Commissione regionale per l'ormone della crescita (GH), istituita in data 22/10/2012, sono stati portati a compimento. In particolare:
 - 1) se si è effettuato un monitoraggio e un controllo della prescrizione del GH (quanti casi di rinnovi e quanti nuovi casi) e, quindi, se è stato istituito un registro regionale e chi ne è il responsabile
 - 2) come si può accedere ai dati: senza un registro di patologia il monitoraggio è impossibile
 - 3) se c'è l'autorizzazione alla prescrizione in soggetti SGA (quanti casi nell'ultimo anno?)
 - 4) se sono stati individuati i criteri per i requisiti minimi per l'individuazione e la rivaluta-

zione dei Centri prescrittori entro 15 giorni dall'adozione del decreto n. 11/ARS del 22.10.2012 (quali sono i requisiti minimi? Su quale base sono stati individuati? Sono state fatte valutazioni sulla attività scientifica dei Centri? Sono state fatte valutazioni sulla formazione specifica degli operatori dei centri prescrittori di GH? Sono state fatte valutazioni sull'attività formativa dei medici e sul curriculum vitae dei medici prescrittori di GH?).

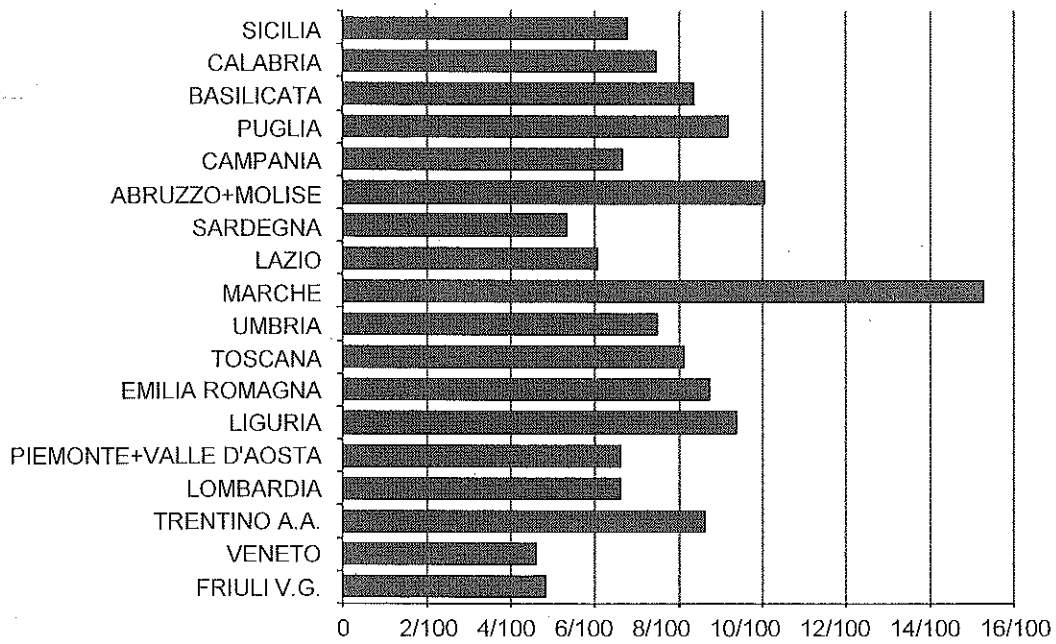


Figura 4. Rapporto mg GH/popolazione. Dati 2010. Dato espresso in mg di GH per 100 persone. Elaborazione su dati IMS HEALT

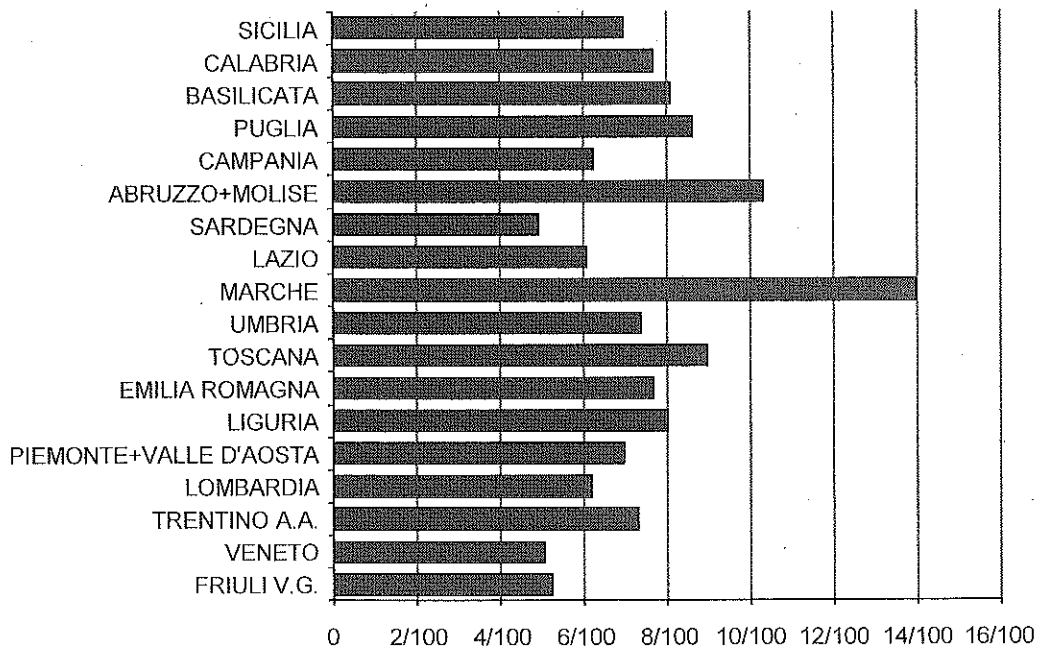


Figura 2. Rapporto mg GH/popolazione. Dati 2009. Dato espresso in mg di GH per 100 persone. Elaborazione su dati IMS HEALT