

Carissimi colleghi,

le ultime disposizioni di legge sulla prescrizione farmaceutica hanno creato sconcerto e ribellione. Non si comprendono, infatti, le ragioni di tali interventi legislativi inseriti nella spending review, nè si comprende il motivo per cui sono stati adottati a ferragosto senza neanche un minimo di condivisione con la categoria. Inevitabile, pertanto, la dichiarazione dello stato di agitazione da parte di Fimmg e la convocazione di un consiglio nazionale ad hoc!

Sarà un autunno caldo e culminerà con la grande manifestazione di protesta, in difesa del servizio sanitario nazionale organizzata da tutte le organizzazioni sindacali il 27 ottobre 2012 a Roma a cui tutti i medici sono chiamati a partecipare!

Vorremmo con la presente assicurare i colleghi che la segreteria regionale della Fimmg Puglia, anche in questi giorni di ferie estive, ha seguito e sta seguendo momento per momento lo sviluppo degli eventi assicurando il costante collegamento tra la base e le istituzioni interessate anche attraverso la pubblicazione di indicazioni e aggiornamenti in tempo reale sul sito web della Fimmg Puglia, nonostante il periodo di ferie!

Gli ultimi provvedimenti sul farmaco, quello nazionale sul principio attivo a cui si sono aggiunti quelli regionali sugli ACEi/Sartani e sulle Statine, sono ulteriori esempi di come questioni di ordinaria quotidianità, poste in termini "burocratines", possano diventare falsamente problemi esistenziali.

Non siamo contro i farmaci generici, ma ci sono modi e modi per promuovere l'utilizzo di questi farmaci!

Premesso che questi provvedimenti, per come sono stati elaborati e per come sono stati generati, hanno ricadute di valenza politico-sindacale che sono oggetto dell'azione della Fimmg sia a livello nazionale che regionale, diventa quanto mai opportuno leggere i due provvedimenti con due "lenti" che contraddistinguono l'attività del medico di medicina generale: la capacità semplificativa e la pragmaticità.

Per quanto riguarda il provvedimento nazionale sul principio attivo nulla fa variare per la prescrizione delle terapie per le patologie croniche già in essere, rimanendo la facoltà del medico di dichiarare non sostituibile la prescrizione senza alcuna motivazione.

Vediamo cosa cambia. In caso di prescrizione di una nuova terapia per patologia cronica o in caso di prescrizione di terapia per patologia acuta, il provvedimento consente al medico prescrittore due possibilità:

- a. Prescrizione del principio attivo, oppure

b. Prescrizione del nome commerciale.

In quest'ultimo caso se il medico volesse che il farmaco prescritto non fosse cambiato dal farmacista deve inserire la clausola della non sostituibilità con l'aggiunta di una breve motivazione della scelta terapeutica.

La possibilità, preannunciata dalla softwarehouse, di inserire di default il principio attivo accanto al farmaco prescritto e le disposizioni di Federfarma ai farmacisti di non cambiare la terapia prescritta dal medico in presenza della sola dizione "non sostituibile", di fatto rendono agevole la prescrizione senza gravi oneri per il medico.

Ciò detto, alcune considerazioni sono necessarie:

a. Il provvedimento interessa una quota parte minima delle nostre prescrizioni, visto che sono fatte salve quelle già in corso.

b. Per la "breve motivazione" al di là dei vari suggerimenti proposti, anche dalla Fimmg, sarà opportuno ragionare non più in termini di "superamento del problema" ma in termini di "autorevole" scelta clinica. Per fare qualche esempio, è sufficiente ragionare in considerazione dell'assoluta mancanza di informazione scientifica sui farmaci equivalenti, e conseguentemente sulla loro composizione. Non lasciare la libertà della scelta della dispensazione della "scatola" del farmaco al farmacista nel caso di un soggetto con diatesi allergica è una scelta clinica autorevole. Non lasciare la libertà della scelta della dispensazione della "scatola" del farmaco al farmacista nel caso di un soggetto diabetico è una scelta clinica autorevole. E così via.

Per quanto riguarda i provvedimenti regionali, la Fimmg Puglia ha contestato che questo tipo di determinazioni, assunte per il rispetto degli obiettivi economici fissati dal Piano di Rientro per riportare la spesa farmaceutica nell'ambito dei parametri stabiliti a livello nazionale, fossero di competenza della commissione regionale appropriatezza. Per questo motivo ha invitato il dott. Ignazio Aprile della Fimmg a dimettersi, così come è avvenuto, dalla commissione appropriatezza ed ha chiesto alla Regione di riportare la discussione in seno al CPR. Ciò ha consentito di attenuare per quanto possibile le ripercussioni negative sul rapporto medico-paziente e tra medico di famiglia e specialisti. Infatti, da un'attenta lettura si evince che:

a. Sono ribadite linee guida già condivise in ambito scientifico.

b. E' nuovamente ribadito che il provvedimento interessa tutti i medici prescrittori, quindi oltre il MMG lo specialista, sia ambulatoriale, sia dipendente di struttura pubblica e convenzionata.

c. Non sono interessate le terapie in atto

d. Per le terapie con sartani con molecole a brevetto non scaduto è fatta salva la prescrizione con l'obbligo dell'apposizione nel campo dedicato alle note AIFA del codice regionale D (deroga). In questo caso se la deroga è utilizzata dal MMG, questi deve motivare la scelta in cartella sanitaria del paziente.

e. Se invece la deroga è utilizzata dal medico specialista, questi deve compilare in triplice copia un scheda di segnalazione: una copia va protocollata al distretto da parte del paziente, una va al MMG, ed una al paziente. Stessa disposizione è prevista per la prescrizione di statine diverse da quelle a brevetto scaduto.

f. Nel caso di prescrizione di associazioni precostituite con sartani il medico prescrittore deve tener conto di farmaci a brevetto scaduto, delle indicazioni terapeutiche e delle modalità prescrittive previste dalla scheda tecnica. La prescrizione in modo difforme da queste indicazioni è da ritenersi inappropriata.

Per l'applicazione di questi provvedimenti sono evidenti alcune criticità, per il superamento delle quali la Fimmg Puglia ha avviato il necessario percorso:

a. Adeguamento dei software per il codice regionale D (deroga).

b. Adeguata informazione dei medici prescrittori sul provvedimento.

c. Adeguata informazione degli utenti sui percorsi da seguire perché la prescrizione in deroga da parte dello specialista sia condivisibile da parte del MMG.

d. Operatività in ciascuna ASL di un osservatorio sull'applicazione del provvedimento.

Anche in conseguenza di questi ultimi atti la Fimmg Puglia ha inviato richiesta all'Assessore regionale alla Salute per la urgente costituzione di un tavolo regionale per le politiche sul farmaco, intorno al quale possano sedere tutti gli attori coinvolti.

La Segreteria Regionale Fimmg Puglia

Bari, 27 agosto 2012