



FIMMGTO-NOTIZIE

Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato dei Medici di Medicina Generale

LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA
a cura di Ivana Garione e Aldo Mozzone

NUOVO SITO DELLA SEZIONE FIMMG DI TORINO

<http://torino.fimmg.org>

Caro/a Collega,

ti inviamo in allegato due importanti note di Giacomo Milillo e di Amedeo Bianco, che costituiscono la forte presa di posizione contro un emendamento alla Legge Finanziaria in discussione al Senato circa la prescrivibilità dei farmaci in fascia C. Come leggerai, se questo emendamento fosse approvato, dovremmo utilizzare solo più il nome della molecola con inevitabili disagi per noi e per i nostri assistiti.

INAIL

Ormai tutte le sedi sono fornite dei nuovi modelli. Ti ricordiamo che, essendo ormai trascorsi più di 2 mesi dalla firma dell'accordo, affinché i certificati ci vengano pagati dall'INAIL, è necessario che vengano compilati sui nuovi modelli (o, in alternativa, per via telematica quando saranno disponibili le chiavi di accesso).

L'aforisma de "L'INCONTRO":

"Il tempo è un grande maestro".

CORNEILLE



Il Segretario Generale Nazionale

Roma, 2 novembre 2007

Lettera aperta a tutti i Senatori della Repubblica italiana

Oggetto: emendamento alla legge finanziaria numero 46.0.2 del Senatore Manzione obbligo di prescrizione per principio attivo dei farmaci di fascia C

Onorevoli Senatori,

nell'interesse primario dei cittadini, sono costretto a richiamare la Vostra attenzione sull'emendamento in oggetto che rappresenta un potenziale danno per la salute di molti italiani, in particolare dei più fragili, contemporaneamente affetti da diverse malattie.

Il principio attivo, ammesso che sia identico in tutte le preparazioni, è solo una delle componenti che concorrono a determinare l'effetto terapeutico. Sono importanti anche gli eccipienti, i dispositivi impiegati per la somministrazione, il gusto, la dimensione delle pastiglie, il loro aspetto, il sistema di confezionamento, fino alla convinzione personale del paziente. Un punto critico fondamentale di tutte le terapie è la "compliance", cioè il grado di adesione del paziente alla prescrizione della terapia, che è fortemente influenzato da tutti questi fattori.

La prescrizione è quindi un atto estremamente complesso che richiede sempre la verifica degli effetti nella singola persona. Il riscontro di effetti nocivi deve essere memorizzato dal medico e dal paziente per evitare la riassunzione di quello specifico prodotto.

Se il medico sarà costretto a prescrivere solo il principio attivo non avrà più alcuna possibilità di scegliere il prodotto e il paziente con la stessa ricetta potrà rivolgersi a diverse farmacie ottenendo ogni volta un prodotto diverso. Ciò è particolarmente dannoso in caso di terapia cronica che richiede l'approvvigionamento del farmaco ripetuto nel tempo. Questo è il motivo per cui criticiamo, dopo averla vissuta per 7 anni, la sostituibilità del farmaco affidata al farmacista.

La prescrizione per principio attivo comporta anche altri importanti inconvenienti perché la gente tende a confondere i nomi complessi (già avviene con quelli semplici) e la cosa diventa ancora meno gestibile per quei prodotti che contengono più principi attivi associati.

Identico provvedimento già ipotizzato dalla Regione Campania, ha trovato la ferma opposizione di tutte le organizzazioni mediche ed anche di quella dei farmacisti. Tutti concordi nel ritenere che la prescrizione per principio attivo complica il lavoro e facilita gli errori.

Infine, questo provvedimento aumenta enormemente, quanto inutilmente, i contatti di ciascun paziente con un numero elevatissimo di sostanze chimiche diverse da quelle strettamente necessarie (eccipienti) aumentando proporzionalmente la probabilità di incorrere in reazioni allergiche o altri fenomeni di intolleranza.

In definitiva, dato che, come è stato correttamente rilevato durante il dibattito in commissione bilancio del Senato, la norma non comporta alcun risparmio per il SSN e neppure per il cittadino, dal momento che la legislazione vigente (art. 7 legge 405/2001) consente già al farmacista di offrire il farmaco generico di costo inferiore, **l'emendamento non presenta alcun vantaggio a fronte di una evidente pericolosità.**

Non commento le ingenuie insinuazioni del proponente l'emendamento riportate nel resoconto sommario dei lavori di Commissione e riprese anche dalla stampa, che a fronte di alcuni comportamenti illegali, criminalizza l'intera categoria medica dichiarandone un'altra implicitamente indenne da conflitti di interesse.

Chiediamo pertanto a ciascuno di Voi, sia di maggioranza sia di opposizione, di non approvare questo emendamento durante i lavori in aula.

Ringraziando per l'attenzione, Vi porgo i miei più distinti saluti.

Giacomo Milillo

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
COMUNICATO STAMPA

In riferimento alle norme relative alla sostituibilità dei farmaci a brevetto scaduto, i cosiddetti farmaci equivalenti, e alla proposta contenuta in un emendamento alla Legge Finanziaria, che obbligherebbe i medici a prescrivere i farmaci in fascia C per principio attivo e non per nome commerciale, il Presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco ha inviato la seguente lettera al Ministro della Salute Livia Turco, al Presidente del Senato ed al Relatore della Legge Finanziaria 2008.

"Illustre Ministro,
Illustre Senatore,

Nelle ultime settimane il dibattito sulle norme che regolamentano la distribuzione dei farmaci ha variamente ridisegnato ruoli e competenze dei medici e dei farmacisti. Ci riferiamo in particolare a quelle relative alla sostituibilità dei farmaci a brevetto scaduto, i cosiddetti farmaci equivalenti e alla proposta contenuta in un emendamento alla Legge Finanziaria, che obbligherebbe i medici a prescrivere i farmaci in fascia C per principio attivo e non per nome commerciale.

Riteniamo sia interesse primario dei cittadini che la collaborazione dei medici sia costantemente garantita, rientrando tra gli obblighi della professione quello di fornire alle autorità regolatorie il necessario contributo di esperienza, derivante dal quotidiano rapporto con il malato.

Per quanto attiene ai farmaci a brevetto scaduto, è nostra convinzione che il loro pieno e corretto utilizzo possa e debba consentire il recupero di importanti risorse economiche, da reinvestire per il miglioramento dell'assistenza farmaceutica, in particolare per consentire la ricerca e l'equo accesso ai farmaci innovativi.

Ribadiamo, tuttavia, la necessità di mantenere alta l'attenzione ai controlli sulla effettiva qualità dei prodotti commercializzati: ad esempio i farmaci equivalenti, a parità di contenuto in principio attivo, devono rispettare precisi limiti di bioequivalenza rispetto al farmaco originante e ciò può garantire, di fatto, una sovrapponibile efficacia terapeutica.

Tra due formulazioni, di pari dosaggio, di una stessa molecola, che rispettano entrambe i limiti di scostamento in bioequivalenza in più o in meno rispetto ad uno stesso prodotto "originante", le differenze possono essere ovviamente superiori; da ciò deriva, a nostro giudizio, l'inopportunità, ad esempio, di sostituire continuamente il "brand" di una stessa molecola, nelle terapie croniche

Oltre a questo problema è opportuno osservare come nel caso di ripetute sostituzioni dei farmaci in corso di terapie croniche siano frequenti gli errori di assunzione. Va infine ricordato il problema degli eccipienti e quello della palatabilità che possono influenzare, in senso lato, la tollerabilità del farmaco e la compliance di assunzione.

L'attuale possibilità, data al medico, di apporre sulla ricetta la dicitura "non sostituibile" non sembra, alla prova dei fatti, il modo più efficace per risolvere il problema, in quanto recepita come modalità "eccezionale". Sarebbe più opportuno definire una normativa che prevedesse l'apposizione del "brand" del farmaco da parte del medico e definisse le possibilità e le modalità di deroga da parte del farmacista, in caso di non disponibilità del prodotto.

Per quanto attiene ai farmaci di classe C, non a carico del Servizio Sanitario Nazionale, non si riesce a cogliere il rationale del provvedimento, soprattutto all'interno di una Legge Finanziaria.

A prescindere dalle considerazioni del tutto analoghe, nel caso di terapie croniche, a quelle sopra riportate, va segnalato come la proposta sia stata impropriamente motivata dagli estensori come strumento di trasparenza, in grado di spezzare i conflitti di interesse tra medici e industria farmaceutica

In realtà si sposterebbe semplicemente dal medico al farmacista la scelta del "brand" del farmaco e di conseguenza la titolarità del presunto conflitto di interesse.

In conclusione respingiamo queste misure perché in esse non possiamo non cogliere con rammarico una miope volontà di attribuire le cause delle criticità del nostro Servizio Sanitario Nazionale al malaffare e ai conflitti di interesse di chi vi opera.

Questa Federazione, nel ribadire il proprio impegno per la sostenibilità economica del sistema ed il miglioramento dei servizi, chiede la revisione della normativa di cui sopra che commette il grave errore di mortificare pregiudizialmente le competenze dei professionisti compromettendo in tal modo la qualità e l'efficacia delle cure."

Comunicato del 9.11.2007