



Walter Marrocco è direttore della Scuola Nazionale degli Stili di Vita FIMMG/METIS e coordinatore del Gruppo di Lavoro sulla 'Valutazione dell'uso dei farmaci nelle cure primarie', AIFA

CURE PRIMARIE: UN CONFRONTO CON L'AIFA

A colloquio con **Walter Marrocco**

Coordinatore del Gruppo di Lavoro sulla 'Valutazione dell'uso dei farmaci nelle cure primarie', AIFA

Aifa e medici di medicina generale a confronto nella stesura di un Documento Programmatico sulle Cure Primarie. Quali i principi ispiratori e le finalità di tale confronto?

Il farmaco è un importante e irrinunciabile strumento tecnologico per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei pazienti. L'uso appropriato dei farmaci richiede un adeguato livello di conoscenze tecnico-scientifiche, di competenze professionali e di consapevolezza del rapporto rischio-beneficio e costo-beneficio da parte di tutti: medici, farmacisti e pazienti.

Il medico di medicina generale (MMG) è uno dei principali attori della gestione dei farmaci a beneficio dei pazienti. Come erogatore di assistenza di primo livello, avendo la tutela complessiva della salute dei suoi pazienti, il MMG è direttamente implicato nella scelta appropriata e nell'utilizzo efficiente della maggior parte dei farmaci, e in un'ottica di continuità delle cure anche di quelli prescritti da specialisti ambulatoriali e ospedalieri.

Le scelte del medico (MMG, specialista e ospedaliero) in campo farmacologico sono vincolate all'insieme di norme generate da leggi nazionali, direttive comunitarie e provvedimenti delle autorità regolatorie (AIFA), che esitano prevalentemente nell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), ma anche nella gestione della ricerca clinica finalizzata al miglior utilizzo sociale del farmaco, del sistema di farmacovigilanza, nel fornire informazioni e formazione sull'uso dei farmaci agli operatori sanitari e a coordinare l'assistenza farmaceutica tenendo conto dell'autonomia delle Regioni. Si rende conseguentemente fondamentale un confronto in termini di collaborazione con l'AIFA, che possa far riferimento ad una serie di tematiche, la cui 'codifica', in contenuti e terminologia, è il corpo di questo Documento Programmatico.

Il documento programmatico, sintesi della volontà congiunta di AIFA e dei MMG, intende

quindi analizzare i bisogni dei pazienti non ancora soddisfatti, totalmente o parzialmente, dall'attuale assistenza farmaceutica, con specifico riferimento al ruolo del MMG nella gestione dei farmaci; analizzare i fattori che possono favorire l'uso appropriato, efficace, efficiente e sicuro dei farmaci da parte dei MMG in relazione alle criticità dei bisogni dei pazienti; analizzare quale sistema di norme, vincoli e/o strumenti predisposti dall'AIFA possa meglio supportare l'operato dei MMG in sintonia con le altre componenti assistenziali, al fine di garantire appropriatezza prescrittiva, equità di accesso ai farmaci, introduzione tempestiva di farmaci innovativi e sostenibilità finanziaria della spesa farmaceutica pubblica da parte del SSN.

Il documento è frutto di un lavoro iniziato un po' di tempo fa. Un lavoro, dunque, lungo e complesso. Quali sono stati i punti critici su cui è stato importante riflettere più a lungo per arrivare a posizioni condivise?

Direi che non c'è stato argomento che non ci abbia impegnato a lungo, ma sicuramente abbiamo affrontato nodi cruciali trattando i farmaci innovativi, i generici, le modalità prescrittive, a proposito delle quali si è ipotizzato un utilizzo, da parte della medicina generale (MG), di tutti gli strumenti (Note, Piani Terapeutici, Registri), e il ruolo della MG nella ricerca. Quello che deve essere evidenziato è che si è fatto il massimo sforzo possibile per giungere ad una sintesi e ad una condivisione su tutte le tematiche, lasciando però spazio agli aspetti di inevitabili criticità e mettendo in chiaro le eventuali proposte per una soluzione fattiva delle stesse, pur nella considerazione dei rispettivi ruoli.

Nel documento si parla di appropriatezza prescrittiva e sostenibilità. In che modo AIFA e medicina generale possono concre-

tamente collaborare per promuovere questi obiettivi chiave?

Desidero sottolineare come sia stata messa in evidenza la peculiarità e l'importanza, nel contesto della MG, del rapporto medico-paziente, ove la fiducia nel medico da parte del paziente non è correlata solo al giudizio sulle sue capacità tecniche, ma anche al riconoscimento delle sue qualità umane che si appalesano attraverso il suo stile di comunicazione in un setting (ambiente, persone, tempo) particolare.

Si è comunque condiviso l'assunto che l'uso appropriato dei farmaci è anche una delle condizioni essenziali per contenere la spesa farmaceutica (pubblica e privata) entro i limiti della sostenibilità economica della società ed in particolare del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). D'altra parte eventuali sistemi di contenimento della spesa farmaceutica pubblica, che prescindano dall'uso appropriato dei farmaci in relazione ai bisogni dei pazienti ed entro i limiti previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), potrebbero introdurre significativi elementi di iniquità nel sistema assistenziale pubblico italiano.

Infine, nella consapevolezza che un'informazione corretta ed etica sul farmaco sia vincolata al coinvolgimento di tutti gli attori che partecipano al governo della farmaceutica, la collaborazione tra AIFA e MMG è stata pensata anche per produrre documenti di consenso sull'uso appropriato dei farmaci, da diffondere e implementare sia attraverso i canali di comunicazione dell'Agenzia sia della MG.

Quali sono gli impegni concreti che scaturiscono dal documento sia per l'AIFA sia per la medicina generale?

Per favorire il processo di riportare al centro dell'assistenza il MMG, la nostra proposta indica la via della convergenza tra nuova assunzione di responsabilità della classe medica e nuova elaborazione del sistema di regole dell'AIFA. I MMG si impegnano a migliorare la loro capacità di attuare strategie razionali, eticamente fondate ed economicamente sostenibili, utilizzando percorsi formativi specifici, autorevoli e indipendenti, adottando sistemi di autovalutazione dei risultati, accettando sistemi di verifica

GEOFFREY ROSE E LA STRATEGIA DELLA MEDICINA PREVENTIVA

Seconda edizione italiana

a cura di Simona Giampaoli e Serena Vannucchi

Presentazione dell'edizione italiana di Jeremiah Stamler

Nota introduttiva di Kay-Tee Khaw e Michael Marmot

Pubblicati per la prima volta in alcuni famosi articoli e poi raccolti nel 1992 nel libro *The Strategy of Preventive Medicine*, gli insegnamenti di Rose e il concetto di distribuzione collettiva come punto focale della prevenzione sono ancora diffusi e rilevanti e le sue idee continuano ad influenzare le strategie della medicina preventiva per il miglioramento dello stato di salute. A due decenni dalla prima pubblicazione, la voce e la chiara visione di Geoffrey Rose continuano a parlarci attraverso questo volume, arricchito dalla nota introduttiva di Kay-Tee Khaw e Michael Marmot e dalla presentazione alla seconda edizione italiana dell'amico Jeremiah Stamler:



Il Pensiero Scientifico Editore
Numero verde 800-259620

dei risultati e dei livelli di efficienza raggiunti, eventualmente predisposti dall'AIFA e/o dal SSN. L'AIFA si impegna a rivedere l'impianto delle regole che vincolano la prescrizione dei farmaci da parte dei MMG:

- a. eliminando, ove possibile, le norme che hanno un senso prevalentemente burocratico;
- b. incentivando la responsabilità del singolo medico, al quale non può essere sottratta neppure quando vi siano evidenti esigenze economiche;
- c. semplificando la classificazione dei medicinali per quanto riguarda la fornitura e dispensazione.

Ma ancor più importante è evidenziare che il Documento, scritto in maniera congiunta dall'AIFA e da alcuni rappresentanti della MG, è stato sottoposto, il 26 marzo 2012, alla valutazione di tutto il mondo della MG, Società Scientifiche e Federazioni di rappresentanza sindacale, coinvolte in un Forum permanente di contatto con l'AIFA, con lo scopo di integrare le attività svolte dal già presente Gruppo di Lavoro sulla 'Valutazione dell'uso dei farmaci nelle cure primarie', ottenendo un primo collegiale consenso.

Parallelamente alla pubblicazione del Documento è stato costituito, presso il Ministero, il Gruppo di Lavoro per le Cure primarie che ha di recente prodotto un position statement. Le cure primarie dunque sempre più protagoniste della sanità di oggi e del futuro?

La MG (o primo livello) deve essere riportata al centro dell'assistenza sanitaria, momento di sintesi ed integrazione di ogni atto specifico, inclusi quelli che richiedono ricovero ospedaliero o consulenza specialistica. Anche quando (tra)scrive una prescrizione di uno specialista, il MMG investe una sua specifica responsabilità e questa attività professionale qualificante non può essere considerata solo come un filtro burocratico. Le norme predisposte dalle Autorità Regolatorie dovrebbero favorire questa evoluzione. La MG non può essere solo soggetto di generiche dichiarazioni, ma direi che, per essere messa in condizioni di collaborare, dovrebbe essere presente non solo nei tavoli di confronto, ma anche e sempre negli organismi ove vengono prese le decisioni che la riguardano, e questo nell'interesse dei cittadini. ■ ML

