



FIMMG SEZIONE REGIONALE LAZIO

## IL LOW COST PER DECRETO

(GU n. 19 del 24-1-2012 - Suppl. Ordinario n.18)

Art. 11, comma 9:

*9. Il medico, nel prescrivere un farmaco, e' tenuto, sulla base della sua specifica competenza professionale, ad informare il paziente dell'eventuale presenza in commercio di medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonche' forma farmaceutica, via di somministrazione, modalita' di rilascio e dosaggio unitario uguali. Il medico aggiunge ad ogni prescrizione di farmaco le seguenti parole: "**sostituibile con equivalente generico**", ovvero, "**non sostituibile**", nei casi in cui sussistano specifiche motivazioni cliniche contrarie. Il farmacista, qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l'indicazione della non sostituibilita' del farmacoprescritto, e' tenuto a fornire il medicinale equivalente generico avente il prezzo piu' basso, salvo diversa richiesta del cliente. Ai fini del confronto il prezzo e' calcolato per unita' posologica o quantita' unitaria di principio attivo.*

Alla lettura dell'articolo si comprendono alcune cose molto importanti ed emergono alcune considerazioni di non secondaria importanza, oggetto di riflessione che vogliamo condividere con tutti voi, al fine di comprendere meglio quali conseguenze questa norma puo' comportare:

- 1) Il cittadino che acquista un prodotto farmaceutico con caratteristiche di farmaco viene definito "cliente" e questa impostazione semantica connota e chiarisce lo spirito della norma.
- 2) Il farmaco non è piu' un prodotto riservato a chi è malato, ma è assimilabile ad un bene di consumo. Un cliente acquista un prodotto, quale esso sia, una persona sana non acquista un farmaco. Un farmaco, purtroppo, lo acquista chi è malato.  
Cio' lo differenzia dalle zucchine, dalle banane, dalle scarpe e dalle mutande.
- 3) Un farmaco viene prescritto da chi ha il titolo per poterlo fare, per ora un medico, abilitato all'esercizio della professione. Sulla correttezza della prescrizione *in relazione alla patologia diagnosticata* e sull'effetto del farmaco stesso ne risponde il medico. Nessun altro.
- 4) Viene introdotto un altro profilo di responsabilità, quello relativo non solo alla scelta del giusto farmaco per il giusto paziente (cliente?), ma anche all'individuazione del farmaco che si puo' sostituire da quello che non si puo' sostituire e nel caso di reiterata non sostituibilità dell'onere di giustificare il perché si sia scelto un farmaco dal prezzo piu' elevato rispetto ad un altro (responsabilità economica).
- 5) Viene aggiunto un ulteriore onere burocratico, il male minore visto il resto delle cose richieste, ma resta sempre un onere burocratico.

6) Tutto questo viene chiesto per alleggerire le spese farmaceutiche a carico delle famiglie, obiettivo che condividiamo pienamente e che in questi anni abbiamo sempre cercato di conseguire, non nella logica del discount, pero'.

7) E' lampante come tale decreto riguardi TUTTI i medici abilitati che effettuano prescrizioni di farmaci. Nessuno escluso.

8) E' altrettanto lampante come tale onere ricada sulla prescrizione di TUTTI i farmaci. Classe A o classe C, rimborsabili o meno.

9) Cio' significa che il problema riguarda, ripetiamo, TUTTI i medici abilitati, liberi professionisti o convenzionati o dipendenti con la pubblica amministrazione.

*Questi succinti punti di riflessione determinano ulteriori interrogativi.*

1) Nel caso in cui un paziente si rechi da uno specialista privato che prescrive un farmaco per il quale sia necessario procedere ad una prescrizione in regime SSN, il medico che prescrive come si deve comportare?

2) Nel caso in cui il collega non scriva sulla prescrizione alcuna dicitura questo come va interpretato, come una non sostituibilità ? Ed in questo caso di chi è la responsabilità ? Del primo prescrittore o del secondo?

3) E se il farmaco prescritto dallo specialista viene giudicato sostituibile e succede un evento avverso con il sostituto di chi è la responsabilità?

4) E sulle cartelle di dimissione dall'Ospedale, se non si annota per ogni farmaco prescritto (come previsto Decreto) una delle due voci come ci si deve comportare?

5) Quali sono le eventuali sanzioni previste? Per quali casi? Quali sono le condizioni cliniche per le quali è prevedibile la non sostituibilità?

6) Se si prescrive un farmaco dichiarandolo sostituibile con equivalente generico a piu' basso prezzo ad un paziente potenzialmente allergico ed il farmacista ottempera al suo compito ed il cliente ci diventa un paziente allergico e ha uno shock anafilattico, di chi è la responsabilità? Del Decreto?

Leggendo queste altre succinte righe si potrebbe pensare che siamo intenti a difendere "interessi di bottega", piu' o meno confessabili, invece siamo pronti a sostenere una politica di buona sanità se fa rima con la parola qualità, siamo indisponibili invece a recepire suggerimenti od imposizioni che entrano "in gioco pericoloso" nel rapporto fiduciario tra medico e paziente. (non cliente).

Va bene, per la Fimmg Lazio, incentivare la prescrizione del farmaco a brevetto scaduto, l'abbiamo fatto noi per primi in Italia proponendo norme corrette che hanno retto al giudizio del Tar e del Consiglio di Stato.

Va bene per la Fimmg Lazio evitare di far spendere soldi inutili qualora non se ne ravvisi la necessità.

Va bene per la Fimmg Lazio proporre delle norme a vantaggio dei malati, norme chieste da anni anche a livello nazionale, ma mai attuate da chi ne aveva la possibilità.

Le proposte che pertanto porteremo alla Regione Lazio sono

1) farsi carico come Regione di proporre alle competenti Istituzioni l'istituzione di una confezione unica per classe terapeutica onde evitare i quotidiani problemi di sovra dosaggio dovuti alla eterogeneità delle confezioni dei farmaci, soprattutto negli anziani.

2) Proporre confezioni contenenti l'intero ciclo terapeutico e non solo una frazione di questo, significherebbe acquistare una sola confezione, evitare sprechi ed accumulo di frazioni di prodotto, sotto dosaggi, autoterapie, e risparmiare soldi. Risparmierebbe anche lo Stato.

3) Implementare verifiche e controlli di qualità ed elaborare un modello come l'Orange Book statunitense.

4) Proporre confezioni per terapie croniche stabilizzate non suscettibili di variazioni, anti ipertensivi e farmaci per diabete, per esempio, anche in questo caso il risparmio sarebbe consistente.

Nel frattempo, così come da articolato normativo nazionale, attendiamo di poter dialogare con la Regione Lazio circa la corretta attuazione della norma. Invitiamo i colleghi a comportarsi come di consueto, consigliando il farmaco migliore per il paziente ed apponendo, se si valuta opportuno, la dicitura **NON SOSTITUIBILE**.

Circa il debito informativo agli assistiti, per agevolare tutti gli iscritti stiamo predisponendo dei manifesti da affiggere a studio, che saranno a breve "scaricabili" dal sito [www.fimmgroma.org](http://www.fimmgroma.org), dove verrà chiaramente indicata al cittadino l'esistenza di farmaci equivalenti a prezzo più basso e la possibilità, in caso di dubbi da parte del paziente, di chiedere informazioni al medico,

Tale manifesto sarà disponibile nei prossimi giorni e ne sarà fatta comunicazione. Vi terremo aggiornati.

Ricordiamo l'importanza dello sciopero indetto il 9 e 10 Febbraio per difendere il nostro ente di previdenza.

Massima mobilitazione.

Il Consiglio Regionale Fimmg Lazio