

Aifa e medicina generale: è scoccato l'idillio?

Filippo Mele

Sembrano favorevolmente cambiati i rapporti tra l'Agenzia italiana del farmaco e i Mmg, se ci si sofferma su quanto dichiarato dal direttore generale dell'Aifa al 65esimo Congresso della Fimmg. Ma qualche nota dolente resta

Aifa e medicina generale: dagli scontri del passato (con l'ex Cuf) all'idillio del presente. Tanto, almeno, appare dalle prese di posizione dei dirigenti dell'Agenzia e dei sindacati di categoria. L'ultima occasione di scambi di buoni propositi si è verificata al 65esimo Congresso Fimmg dove alcuni dei generalisti "veterani" sono rimasti (favorevolmente) sorpresi da quanto hanno detto, tra gli altri, il direttore generale dell'Aifa, **Guido Rasi**, e **Walter Marrocco**, esponente Fimmg e coordinatore del "Tavolo per la valutazione dell'uso dei farmaci nelle cure primarie" istituito nel luglio 2009. Già, forse proprio la sua apertura è stata la chiave di volta che ha modificato i difficili rapporti di un tempo. È dal luglio 2009, infatti, che sono state modificate alcune note (considerate "famigerate" poiché imposte, dalla loro prima stesura del 1994, da farmacisti, universitari, ospedalieri) nel senso indicato dai Mmg. E Rasi, l'8 ottobre scorso, è stato prodigo di elogi: "Registriamo dati positivi per la spesa farmaceutica sul territorio, che continua a produrre risparmio, mentre quella ospedaliera continua a crescere come altre voci (diagnostica, protesi, attrezzature). In 5 anni la spesa sanitaria generale è salita del 17,9% mentre quella farmaceutica del territorio è scesa del 3,6%". Ed ancora: "I medici di famiglia fanno un buon lavoro sulle prescrizioni". "Musica" per le orecchie dei tanto spesso vituperati prescrittori di farmaci "inappropriati". Ma l'idillio è dimostrato anche da un'altra vicenda.

Il segretario nazionale della Fimmg **Giacomo Milillo**, il 7 settembre scorso, ha inviato una missiva a Rasi informandolo che "numerosi nostri iscritti segnalano Asl che stanno contestando l'appropriatezza della prescrizione, a

carico del Ssn, di alcuni farmaci per il trattamento dell'osteoporosi (alendronato da 70 mg e risendronato da 35 mg a soggetti di sesso maschile, ndr) con richiesta di recupero delle quote". Milillo chiese "un'indicazione di comportamento prescrittivo che consenta ai medici di trattare i pazienti nel modo appropriato ed alle Asl di contenere i contenziosi aperti". Il 12 settembre, la risposta: "La problematica sarà sottoposta alla valutazione della Commissione tecnico scientifica per una possibile soluzione". Così, ecco il "colpo di scena" nel citato congresso Fimmg dove Rasi ha esordito annunciando che l'Aifa aveva deciso: "Dall'11 ottobre si potranno prescrivere alendronato da 75 mg e risendronato da 35 anche ai pazienti osteoporotici di sesso maschile senza problemi".

Le ombre

Malgrado ciò, i problemi aperti sono ancora tanti. Per esempio: chi comunica ai Mmg l'aggiornamento delle note (l'ultimo aggiornamento risale a maggio 2010) o altri provvedimenti dell'Agenzia? Non tutti navigano su internet. E né Aifa, né Regioni, né Asl, lo fanno con lo zelo di cui certi provvedimenti avrebbero bisogno. Molti sono i medici che anelerebbero a riavere il *Bollettino di informazione sui farmaci*. Altri chiedono una utilizzazione "istituzionalizzata" della posta elettronica, visto che oggi è anche certificata, se non si vuole pensare di adottare sistemi come quelli delle farmacie che, in tempo reale, sono messe a conoscenza dell'uscita di nuovi farmaci, delle variazioni di costo, di nuovi ticket, della commercializzazione di generici. Invece, per i Mmg c'è una comunicazione istituzionale da diligenza del far west. Ed in questo capi-

tolo potremmo inserire anche la necessità di una informazione pubblica sull'uso del farmaco, settore lasciato in esclusiva alle case farmaceutiche. Ci aveva pensato la Regione Molise ad istituirla (legge 383/2009) ma è stata bocciata dal Governo. Chi ci penserà? Nel frattempo qualche nota suscita ancora interrogativi. Per esempio, la n. 48 che prevede la prescrivibilità a carico del Ssn degli IPP: "per una durata di trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno, nella s. di Zollinger - Ellison, nell'ulcera duodenale o gastrica H. pilori - negativa recidivante, nella malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite". Che significa "da rivalutare dopo un anno"? Fare effettuare al paziente una nuova Egds o la rivalutazione è clinica? Altro esempio, la nota n. 89 che prevede la prescrivibilità a carico del Ssn degli antistaminici a pazienti "affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)". La diagnosi di "patologia su base allergica" è solo clinica o servono le prove di laboratorio?

Inoltre ai Mmg si riconosce un ruolo fondamentale nell'uso dei medicinali. Sono loro i primi referenti se si vuole creare una rete di farmacovigilanza efficiente. Ma resta la questione della segnalazione delle reazioni avverse e delle interazioni tra farmaci. Come rendere più semplice il trasferimento delle schede dal medico all'Aifa? Se ne occuperà il "Tavolo" coordinato da Marrocco? E in medicina generale rimane aperto anche il capitolo della sperimentazione clinica sui farmaci, oggi con progetti di ricerca a meno del 20% del totale. Una percentuale che potrebbe crescere se si eliminassero le criticità relative alle autorità competenti, ai comitati etici, alle procedure.