

PROGRAMMA SCIENTIFICO-ORGANIZZATIVO PER LA CANDIDATURA ALLA PRESIDENZA DI ASFI PER IL TRIENNIO 2021-2023

(Art. 8, comma 3 dello statuto)

Il programma Scientifico-Organizzativo che presento assieme alla mia candidatura alla presidenza di ASFI per il triennio 2021-2023 si basa principalmente sull'azione propulsiva del rinnovamento normativo che regola il servizio farmaceutico italiano anche a seguito degli stimoli suggeriti dalla emergenza sanitaria che nel 2020 ha investito il Paese in un contesto internazionale.

Tale azione si basa sulla improcrastinabile necessità di fornire al farmacista quel ruolo pubblicistico che lo pone tra il medico ed il paziente quale garanzia per lo stato del corretto impiego dei medicinali a tutela della salute pubblica con la diretta conseguenza di intervenire positivamente anche sul bilancio dello stato.

Questa problematica nasce sempre di più dall'obsolescenza della normativa che regola la dispensazione dei medicinali contenuta nel decreto legislativo 219/06. Una disciplina attuata in applicazione della direttiva comunitaria di riferimento, 2001/83/CE, ma nella quale l'Italia ha introdotto modalità operative che risentono oggi di schemi sempre più inadatti a soddisfare le esigenze dei cittadini. La riforma di questi schemi, senza trascurare la sicurezza nell'uso del farmaco, dovrebbe operare, sia allargandone alcuni che restringendone altri, su vari aspetti pratici che intervengono quotidianamente nel rapporto cittadino-farmacista.

L'annunciata possibilità di passare alla ricetta dematerializzata anche per tutti i medicinali prescritti in regime privato (ricetta bianca per intenderci) non potrebbe avere attuazione pratica sulla base delle norme contenute negli articoli da 88 a 94 del decreto se non dopo un'attualizzazione ai più aggiornati schemi operativi nelle farmacie, senza dimenticare le necessarie forme di vigilanza e sanzionatorie ispirate al principio della semplicità interpretativa e della certezza sanzionatoria, sulla base di schemi necessariamente ispirati ai più recenti approcci al farmaco.

L'autonomia in ambito nazionale su queste problematiche è infatti basata sull'autorizzazione nazionale all'immissione in commercio (AIC) che deve prevedere, in sede di rilascio, la fissazione del "regime di dispensazione" sulla base di criteri ispirati unicamente alla tutela della salute, trasparenti e facilmente consultabili sulla banca-dati dell'AIFA.

ASFI ritiene che la situazione vada necessariamente affrontata in modo radicale partendo da una vera e propria rivoluzione delle regole di dispensazione dei medicinali: l'attuale sistema, oltre a costituire una fonte di pericolo e di abuso per i cittadini, impedisce di fatto ai professionisti del farmaco di esercitare la loro legittima funzione di controllo e di razionalizzazione della dispensazione dei medicinali sul territorio. Tale richiesta di riforma potrebbe dare forza alla nuova remunerazione facendole acquistare un senso più aderente alla tutela della salute.

La materia su cui ASFI dovrà agire è, ad esempio, la previsione della ricetta da rinnovare volta per volta per quei medicinali il cui impiego è limitato a patologie acute e circoscritte ad un periodo temporale limitato. A latere, il regime di dispensazione di medicinali di largo e diffuso impiego potrebbe essere allentato consentendone la dispensazione senza obbligo di prescrizione ma imponendo al farmacista una rigida procedura di dispensazione in termini informativi, associata alla immissione in commercio di confezioni idonee ad un trattamento di breve durata.

Nel mio programma voglio focalizzare l'attenzione sulla necessità di uniformare a livello nazionale, proprio nel rispetto dei LEA, le procedure di prescrizione e trasmissione al paziente dei medicinali in regime di Servizio sanitario nazionale. In questi mesi si è infatti verificata la più grande disuguaglianza di comportamento non solo tra le regioni ma addirittura nell'ambito delle diverse Aziende sanitarie provinciali. In alcune realtà le prescrizioni sono state trasmesse al paziente tramite la rete internet mentre in altre inserendole nel fascicolo sanitario elettronico consentendone la consultazione e la spedizione sia tramite il solo codice fiscale del paziente ovvero, più correttamente, mediante anche un codice identificativo. Peraltro le limitazioni alla mobilità delle persone associate alla scarsa conoscenza delle persone, soprattutto anziane, dell'uso degli strumenti informatici ha talvolta imposto la materiale consegna di ricette direttamente nella farmacia indicata dal paziente e, pertanto, senza ledere minimamente il principio della libertà di scelta della farmacia.

In alcuni interventi è stato messo in dubbio il diritto del paziente di chiedere al medico la trasmissione delle ricette alla farmacia indicata, con qualunque mezzo, dal modello cartaceo a quello informatico. Si tratta di opinioni non condivisibili, soprattutto sotto il profilo giuridico, che vedrebbero compresso per interessi riconducibili alla volontà di mantenere abitudini ormai desuete ed anacronistiche, le più elementari forme di libertà personale. È scontato però che il medico, per potere legittimamente trasmettere la ricetta alla farmacia indicata dal paziente, deve essere in possesso di valida delega scritta e non sollecitata, a pena di essere sospettato del reato di comparaggio.

Nel mio programma vi è quindi lo stimolo a lanciare la necessità di organizzare un'iniziativa tesa a definitivamente chiarire queste problematiche e per iniziare un nuovo corso per una farmacia digitalizzata sempre maggiormente.

Bologna, 20 novembre 2020

Maurizio Cini

