



La Segreteria Regionale di Fimmg Veneto ritiene necessario, (anche tramite il sondaggio presentato in questo numero della Rivista Quaderni Veneti) rivisitare la politica sindacale con l'ambizione di ricercare una Via Veneta per la Medicina Generale. Alcuni passaggi dell'ACN sono interessanti e intendiamo svilupparli ( es: AFT), altri ci sembra opportuno lasciarli cadere per dare più concretezza allo sviluppo di una Residenzialità territoriale intermedia, rafforzando e perfezionando il modello già esistente, interamente affidato ai MMG.

Anche la politica verso il farmaco e verso il farmacista, poco dialettizzata e forse sottovalutata sul piano nazionale, deve essere ripresa e affrontata di petto, allo scopo di tentare di riprenderci quel potere prescrittivo che negli anni è stato eroso dalla legislazione nazionale, che, anche grazie alla compiacenza del ministro Fazio ha marginalizzato il Mmg e consegnato al farmacista poteri suppletivi e nuovi rispetto al passato . La legge 69\09 ha "allargato" le facoltà dei Farmacisti, che possono oggi fornire ulteriori prestazioni sanitarie. Non siamo riusciti sul piano Nazionale a condizionare le loro pretese e oggi ci troviamo che le Farmacie possono offrire Ecg, Ecg Holter , Holter pressori, analisi di laboratorio, Counseling, personale sanitario e assistenza domiciliare ai nostri pazienti.

**Tutto ciò lo riteniamo rischioso, soprattutto se non viene integrato in una logica di governo clinico del territorio. Lo riteniamo altresì molto inappropriato, nel momento in cui la partnership della MG con la Regione Veneto si sta giocando con grande slancio sul tema dell'appropriatezza dei modelli organizzativi e sul nuovo ruolo del MMG nelle Aggregazioni funzionali territoriali.**

**Perché siamo così contrari?**

- intanto perché il Farmacista ha studiato per confezionare e distribuire farmaci, non per fare assistenza diretta al paziente.
- non ha competenze cliniche, vale a dire non può ne è in grado di valutare il risultato degli esami che potrà espletare in farmacia
- ignora completamente il quadro clinico del paziente che ha di fronte e può solo procedere per supposizioni.
- rischia dunque sia il paziente, ma anche il farmacista, perché entrambi si espongono a errori di valutazione con possibili gravi conseguenze medico legali.

Noi sosteniamo con forza che ciascuno deve fare il suo mestiere e nel Veneto parleremo di questo sia con il Presidente che con il nuovo Assessore Coletto.

Se poi deve essere potenziata l'offerta di assistenza infermieristica e domiciliare sul territorio che si porti finalmente a compimento il modello organizzativo della MG che prevede personale di studio dedicato con funzioni di segreteria e assistenza infermieristica.

Circa i Farmaci a brevetto scaduto ( generici o originali) la nostra politica è quella che il farmaco non deve essere sostituito dal farmacista se non in casi eccezionali e che l'originale oggi dà più sicurezza e affidabilità del generico puro distribuito da Ditte commerciali sconosciute. C'è pure grande differenza tra generico e generico e il rischio è legato alla loro sostituzione continua. Vale a dire che il medico di medicina generale rivendica ,per la sicurezza del paziente, la non sostituibilità anche del generico con altri generici. Questa pratica ormai consolidata sta già portando alla perdita di credibilità dell'efficacia e dell'affidabilità dei generici, ma questa è la conseguenza di una politica sul farmaco che ci ha coscientemente scavalcati.

Siamo disponibili al dialogo con i farmacisti ma rispettando il ruolo di ciascuno.

Se passa la logica che "*tutti possono fare tutto*" allora anche noi ci candidiamo al potenziamento del canale distributivo diretto, sia nelle Utap che nelle Medicine di Gruppo.

**Nel Veneto i farmaci a brevetto scaduto(generici e non) rappresentano in termini di spesa il 28,4% nell'anno 2009 e il 32,6% nel 1° semestre 2010.**

Per il primo semestre 2010 la spesa generale complessiva dei generici puri incide per il 9%. delle prescrizioni (Centro Regionale sul Farmaco, dati 2010)

Tra i farmaci brevetto scaduto i generici puri incidono per il 28,4%

Rispetto ad oggi questo trend è destinato ad aumentare ancora, ma non si può andare avanti in questa logica selvaggia per cui ogni generico è buono e può essere sostituito di volta in volta dal farmacista . Questo è molto rischioso e già stiamo raccogliendo dati in un libro bianco che attesta quanta confusione fanno, soprattutto gli anziani con poli-terapie.

Il problema che porremo alla Regione e ai DG, a valere sull'Accordo Regionale e sui Patti aziendali è questo:

***Dato che la Medicina Generale nel Veneto è in grado di produrre appropriatezza prescrittiva di elevato valore qualitativo e economico,(vedi tabelle allegate e rapporto AIFA 2009) abbiamo necessità di strumenti forti per realizzare un nostro governo clinico e farmacologico più efficace, ancorché sostenuto dal SSR. Il potere prescrittivi deve ritornare inequivocabilmente in mano al medico.***

E' dunque urgente che anche sul piano Regionale si adotti una politica coerente con il Progetto Cure primarie in discussione a Venezia.

Padova 17 novembre 2010

**fimmg veneto**