



Dott. Claudio Cricelli, presidente della Società dei Medici di Medicina Generale: “La SIMG da sempre ha espresso una posizione contraria ai piani terapeutici per i farmaci di utilizzo territoriale. Auspichiamo che alla liberalizzazione prescrittiva dei DOACs segua a breve anche analogo provvedimento di abolizione del piano terapeutico per i farmaci antidiabetici e a quelli per la BPCO”



Roma,
25 giugno 2020 - L'istituzione della nota 97 AIFA sulla rimborsabilità dei DOACs genera un'importante opportunità, da non intendersi come un obbligo, ma solo come un'ulteriore opzione nelle mani del Medico di Medicina Generale, che potrà farne uso se sarà in un contesto di assoluta sicurezza, ossia con formazione adeguata e con confidenza con il farmaco e con il paziente.

“La nota 97 rappresenta una significativa inversione di tendenza, che produrrà risultati anche nel medio termine - commenta il prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG - Nei prossimi mesi, i Medici di famiglia acquisiranno dimestichezza con molteplici farmaci finora a loro poco noti; a tutti i cittadini, invece, sarà

consentito di usufruire di terapie cui non tutti potevano accedere. Il compito della Medicina Generale italiana adesso è di aggiornare tutti i suoi interpreti con gli strumenti e le risorse professionali a disposizione per recuperare i ritardi della presa in carico”.



Dott. Claudio Cricelli

Questa

decisione rappresenta una svolta dell’AIFA sui Piani Terapeutici. L’istituzione della nota 97 AIFA sulla rimborsabilità dei DOACs infatti, ha sancito la rimborsabilità dei farmaci anticoagulanti ad azione diretta attraverso una procedura semplificata: non è più necessario un piano terapeutico dello specialista, ma diventa sufficiente la compilazione di una scheda molto semplice da parte del Medico di Medicina Generale o dello specialista stesso.

Ciò

implicherà una gestione integrata del paziente: l'impostazione della terapia sarà fatta il più delle volte dallo specialista, ma in alcuni casi anche dal MMG, che opzionalmente e responsabilmente potrà farsi carico anche della prima prescrizione. In entrambi i casi, il Medico di Medicina Generale seguirà il paziente nel follow up confrontandosi con lo specialista nei momenti di criticità (ad esempio per una riduzione della dose). Ciò implicherà un più ampio flusso di informazioni e minori impegni per i pazienti.

“Questo

provvedimento genera alcuni vantaggi per tutti gli attori coinvolti - sottolinea Damiano Parretti, responsabile nazionale SIMG area della cronicità -

Anzitutto, dal punto di vista organizzativo, il paziente non è costretto a effettuare molteplici spostamenti, un guadagno ancor più significativo in un momento come questo in cui la frequentazione di determinati luoghi potrebbe generare rischi di contagio. Anche gli ambulatori specialistici, non più oberati di pratiche in parte sono amministrative, ne traggono vantaggio: guadagnano tempo e possono dedicarsi ad attività più centrali per i loro pazienti. Il terzo elemento positivo è che il Medico di Medicina Generale si riappropria della presa in carico del paziente: dato che è proprio questa la figura che deve gestire il paziente, tanto vale che se ne faccia carico anche per questi aspetti”.

“Viene

così a cadere l’assurdo malinteso che i medici di medicina generale dovessero avere, da una parte, la competenza per la gestione longitudinale di questi pazienti (quasi sempre comorbidi e in politerapia) di fronte a modificazioni cliniche, patologie intercorrenti, necessità di manovre invasive o chirurgia, effetti collaterali o interferenze farmacologiche, ma al tempo stesso non potessero avere la stessa competenza per impostare tale terapia in modo appropriato - evidenzia il prof. Claudio Cricelli - La SIMG da sempre ha espresso una posizione contraria ai piani terapeutici per i farmaci di utilizzo territoriale, legati a dinamiche prevalentemente economiche ma espressione di arretratezza nelle decisioni normative, non in linea con gli altri Paesi europei, e accoglie quindi con favore questa delibera AIFA, sottolineando l’auspicio che alla liberalizzazione prescrittiva dei DOACs dovrà necessariamente seguire a breve anche analogo provvedimento di abolizione del piano terapeutico anche riguardo ai farmaci antidiabetici e ai i farmaci per la BPCO, ancora vincolati dalla limitazione prescrittiva. La Scuola di Alta Formazione della SIMG, anche in considerazione di queste modifiche normative, ha già predisposto un piano formativo strutturato per i medici di medicina generale, nell’ottica di migliorare la competenza e l’appropriatezza gestionale e terapeutica”.