## 

EMBARGO ore 9,30 dell’11 luglio 2024

**Piani terapeutici, urge una semplificazione: la Fnomceo in audizione alla Camera sul DDL 1640**

Semplificare le procedure prescrittive per i farmaci sottoposti a piano terapeutico: per facilitare l’accesso alle cure, contribuire alla riduzione delle liste d’attesa, valorizzare la professionalità di tutti i medici. È questa la proposta che la **Fnomceo**, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, avanza da tempo. A rimarcarla, questa mattina in audizione alla **Camera**, innanzi alle Commissioni riunite I, Affari Costituzionali, e XII, Affari sociali, sul **DDL Semplificazioni**, Filippo **Anelli**, che della **Fnomceo** è il Presidente.

Una proposta non di oggi, tanto da essere stata, già lo scorso anno, oggetto di un Documento di posizione condivisa firmato congiuntamente con la **Fism**, la Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche, che rappresenta circa **200 Società medico scientifiche**.

*“Anche in sede di questa audizione* – ha affermato **Anelli** - *questa Federazione ritiene necessario affermare che occorre abbreviare la previsione dei Piani terapeutici alla luce di un risparmio di visite specialistiche e strumentali che sono oggi propedeutiche alla prescrizione dei farmaci. Risulta quindi importante semplificare le procedure prescrittive per i farmaci attualmente sottoposti a registro di monitoraggio e a piano terapeutico. Apprezziamo l’iniziativa dell’Aifa che ha istituito un tavolo tecnico per la revisione delle Note Aifa e dei Piani terapeutici che ci aspettiamo porti a compimento un lavoro organico volto a una semplificazione e snellimento della burocrazia. Occorre superare i piani terapeutici, permettendo a tutti i medici di prescrivere, senza appesantimenti burocratici, quei farmaci che si siano dimostrati efficaci e sicuri.”.*

*“La proposta* – ha dettagliato il Presidente **Fnomceo** - *è che i farmaci sottoposti a piano terapeutico, dopo un anno di monitoraggio dalla prima prescrizione dello specialista per l’avvio del trattamento, possano essere prescritti, senza ulteriori impegni amministrativi, da tutti i professionisti medici operanti nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale, ferme restando le condizioni di rimborsabilità stabilite dall’Agenzia Italiana del Farmaco per ciascuna specialità medicinale. Questo intervento è finalizzato a garantire una maggiore accessibilità alle cure da parte dei pazienti, a ridurre i costi indiretti delle prestazioni sanitarie, a facilitare e semplificare i percorsi di presa in carico, a contribuire alla riduzione delle liste d’attesa e valorizzare la professionalità di tutti i medici italiani. Tale provvedimento consentirebbe di compiere un significativo passo in avanti verso l’universalità e l’uguaglianza delle cure garantite dal SSN”.*

*“Nei fatti* – ha proseguito - *l’accesso semplificato a terapie appropriate e necessarie avrebbe un rilevante impatto sulla qualità della vita dei pazienti. Spesso i cittadini sono costretti a sostenere costi non trascurabili e lunghi spostamenti per raggiungere le strutture specialistiche abilitate, questo al solo fine di rinnovare i piani terapeutici. Di frequente, si è costretti, a fronte di tali difficoltà, a ripiegare su farmaci meno efficaci, oppure, addirittura, ad interrompere le terapie”.*

*“Attraverso un simile intervento di razionalizzazione delle prescrizioni* – ha aggiunto - *verrebbe poi chiaramente valorizzata la professionalità di tutti i medici, indipendentemente dal loro ruolo nel contesto del SSN e si realizzerebbe una fattiva collaborazione tra i medici di medicina generale e gli specialisti del SSN. Questo particolare aspetto contribuirebbe ad una più rapida riduzione delle liste d’attesa per le visite mediche e le prestazioni sanitarie. D’altronde, la possibilità per i medici di* *medicina generale di prescrivere questi farmaci che prevedono il piano terapeutico è già prevista per alcune categorie farmacologiche. Non si comprendono pertanto le ragioni per le quali la medesima procedura non possa essere applicata ad altri farmaci, ormai in uso da diversi anni. Si ricordi, inoltre, che nel corso della pandemia da Covid-19, il rinnovo automatico dei piani terapeutici, previsto fino al termine dello stato di emergenza, ha dimostrato come i medici di medicina generale possano prescrivere i farmaci in modo efficace, rinviando in maniera appropriata agli specialisti soltanto i casi che necessiterebbero di tali prestazioni”.*

“*La proposta avanzata* – ha chiarito - *non intende interferire in alcun modo con le condizioni di rimborsabilità dei farmaci da parte del Servizio Sanitario Nazionale stabilite dell’AIFA. Non si realizzerebbero quindi oneri aggiuntivi a carico del Servizio Sanitario Nazionale e rimarrebbe inalterata l’appropriatezza delle prescrizioni, mentre migliorerebbe significativamente la sostenibilità complessiva del sistema”.*

Più in generale, la **Fnomceo** ha espresso parere favorevole sugli articoli del Ddl che riguardano la professione medica con l’obiettivo di alleggerirla dalla burocrazia, liberando tempo preziosissimo da destinare alla cura degli assistiti. Bene quindi l’articolo 3, volto alla semplificazione, razionalizzazione e digitalizzazione dei procedimenti amministrativi in materia di persone con disabilità, materia alla quale la Fnomceo dedica un Gruppo di lavoro ad hoc.

*“Riteniamo importanti* – ha sottolineato **Anelli** - *tutte le semplificazioni sulle modalità di accesso a quelli che sono i diritti, ma anche le prestazioni previste dalle norme di legge per tutti i soggetti disabili. Ribadiamo anche in questa sede che il medico è per la persona disabile e per la sua famiglia il primo punto di riferimento. Occorre quindi un cambio di passo, che ci aiuti a percepire la malattia come un disagio sia della persona nella sua interezza, sia della famiglia coinvolta”.*

Di particolare interesse l’articolo 7, che riguarda le semplificazioni nell’accesso e nella gestione di medicinali, tra le quali la dematerializzazione della ricetta “bianca”, per i farmaci a carico degli assistiti. Con una richiesta: che la prescrizione possa sempre essere garantita, in qualunque condizione e frangente, ricorrendo, in caso, anche al cartaceo.

*“In merito alla dematerializzazione* – ha infatti precisato **Anelli** - *delle ricette mediche per la prescrizione di farmaci non a carico del SSN, riteniamo necessaria una norma di salvaguardia, a garanzia e tutela di tutti i cittadini, che indichi la modalità di prescrizione elettronica quale via ordinaria ma non esclusiva, in modo da garantire la prescrizione anche in assenza di infrastrutture informatiche”.*

Importante anche le misure di cui all’articolo 8, che puntano a ridurre il numero di prescrizioni, pur consentendo al medico il miglior monitoraggio dell’aderenza terapeutica.

*“Resta fermo* – ha evidenziato **Anelli** - *che il medico di medicina generale è il curante e il sorvegliante dello stato clinico del paziente, potendo di conseguenza gestire al meglio la promozione dell'aderenza terapeutica, dell'idoneità, dell'appropriatezza prescrittiva, della continuità terapeutica. Il medico di medicina generale conosce il quadro clinico del paziente col quale si approccia ed evidentemente può monitorare eventuali reazioni avverse che si possono determinare per l'esistenza di altre patologie”.*

*“La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione* – ha concluso il Presidente **Fnomceo** - *è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico. La prescrizione dei farmaci impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell’efficacia sui soggetti coinvolti”.*

In allegato il testo depositato.

Roma, 11 luglio 2024

***Ufficio Stampa Fnomceo: 0636203238 –*** [***347 2359608***](tel:(347)%20235-9608) ***– 3371068340 -*** [***informazione@fnomceo.it***](mailto:informazione@fnomceo.it)