La collaborazione medico di medicina generale – farmacia: un elemento essenziale per la riorganizzazione delle cure primarie

Premessa

La domanda di salute di una popolazione che invecchia è sempre più complessa e articolata, a fronte di risorse limitate. Per garantire la sostenibilità del sistema è necessario ridisegnare il modello della sanità, affidando al territorio la cura delle cronicità e di tutte le patologie che possono essere trattate al domicilio del paziente. È necessario puntare sulla valorizzazione dei medici di medicina generale e dei farmacisti che operano nelle farmacie convenzionate, individuando nuovi modelli di relazione tra queste due figure professionali.

Il ruolo del medico di medicina generale e della farmacia

Il medico di medicina generale e la farmacia sono due presidi sanitari indispensabili su cui incentrare l'assistenza primaria e sono i principali punti di riferimento per i cittadini sul territorio.

Sia l'esercizio dell'attività di medico che quella di farmacista, professioni intellettuali i cui valori etici, ciascuna per il proprio specifico ambito, trovano radice nel principio del rispetto della vita e della tutela della salute fisica e psichica delle persone e nel sollievo della sofferenza, è fondato sui principi di libertà, autonomia e responsabilità individuale.

Negli ultimi anni entrambe le figure si trovano a descrivere il proprio ruolo professionale in contesti in rapida evoluzione in cui si ha necessità di rendere la spinta dell'innovazione, indispensabile per il sistema nel suo insieme, funzionale ad un miglioramento dell'offerta assistenziale che, nel contempo, preservi e rafforzi il ruolo svolto.

In tale condizione appare essenziale la qualità delle relazioni e la capacità di far evolvere le stesse in funzione dei nuovi strumenti e dei bisogni emergenti.

L’impatto della digitalizzazione

La digitalizzazione, che in maniera sempre più consistente impatta sull’attività dei due professionisti, sta determinando il rischio che si creino eccessivi automatismi nell’attività e conseguentemente nel rapporto tra le figure, nell’ambito del quale sembrano prevalere gli aspetti tecnologici a scapito di quelli culturali, specifici di ciascuna professione.

E’ convinzione comune che, stante il rischio che tali automatismi arrivino a condizionare l’azione dei singoli professionisti, si determini una progressiva erosione di competenze e con esse di ruolo professionale.

Ciò non significa ostacolare o tornare indietro rispetto al progetto di digitalizzazione. Appare piuttosto necessario, se non essenziale, che attraverso la partecipazione dei professionisti al progetto digitale/informatico rimanga forte il dialogo e il confronto diretto tra loro, seppur mediato dalla “macchina”.

Il tema della tutela delle scelte rispettive professionali

L’eccesso di regole, giustificate dalla ricerca di una presunta appropriatezza, che si stanno determinando nell’area sanitaria rappresenta un potenziale elemento di fragilità, perché, invece di agire sulle valutazioni dei professionisti, svuota di fatto il contenuto professionale del loro agire

Il percorso legato alla scelta del farmaco, fatto da ciascuno dei due professionisti, deve essere frutto di un confronto tra i due operatori, garantendo la valorizzazione dei rispettivi ruoli professionali, nell’interesse del cittadino.

La mancanza di un confronto tra i due professionisti alla lunga potrebbe determinare un’azione di svalorizzazione e sfiducia nei confronti dei professionisti stessi, mentre invece il cittadino deve essere messo in grado di comprendere il valore di informazioni e competenze professionali (anamnesi, clinica, cinetica, composizione, minimizzazione del rischio di errori nell’assunzione etc.) in possesso dei medici e dei farmacisti.

In pratica si condivide il fatto che la prescrizione e la sostituibilità di un farmaco, quando opportuna o necessaria, debbano rientrare nelle rispettive competenze professionali dei medici e dei farmacisti nell’interesse del cittadino.

Appare pertanto importante rivalutare il principio espresso nella Legge 502, da sempre poco utilizzato e non adeguatamente rappresentato negli Atti di indirizzo della MG e né delle Farmacie, della collaborazione interprofessionali tra le due figure, che appare ancor più necessaria alla luce della riorganizzazione territoriale in atto in cui si ritiene utile sviluppare un modello che veda queste due figure contigue, complementari rispetto all’assistenza.

In questa logica appare prioritario tutelare la scelta professionale operata dal professionista che debba essere in ogni momento evidente, validamente rappresentata e comporti da parte del professionista stesso la assunzione diretta di responsabilità individuale. Contemporaneamente in questa complementarietà - che può diventare anche una scelta congiunta o condivisa - si devono trovare nuovi modelli di relazione che si avvalgano pure di nuovi strumenti informatici purché capaci di certificare che dietro le scelte assistenziali sia sottesa una efficace relazione tra i professionisti.

Pertanto è fondamentale che i processi di riorganizzazione delle cure primarie e gli accordi che regolano i rapporti tra il SSN e questi due presidi centrali dell'assistenza territoriale, ma anche le modalità non codificate da norme della reciproca relazione, tengano conto sia delle specificità dell'attività del medico di medicina generale e della farmacia sia della necessità di coordinarne le rispettive attività, definendo nuove forme di collaborazione.

I riferimenti normativi

Il rapporto tra il SSN e i medici di medicina generale e le farmacie è regolato dall'articolo 8, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni, che individua, rispettivamente al comma 1 e al comma 2, la convenzione medica e la convenzione farmaceutica come strumenti per definire i termini di collaborazione dei due presidi con il sistema sanitario pubblico.

Il decreto legislativo n. 153/2009, riguardante l'erogazione da parte delle farmacie di nuovi servizi, ha previsto la necessità di promuovere la collaborazione interprofessionale tra le due categorie, proprio in relazione all'erogazione dei servizi aggiuntivi, introducendo un apposito riferimento normativo nel suddetto decreto legislativo n. 502, nell'ambito sia della convenzione medica (punto m-bis del comma 1) sia della convenzione farmaceutica (punto 8, lettera b-bis, del comma 2).

Il decreto-legge n. 158/2012, convertito nella legge n. 189/2012 (cosiddetta "Legge Balduzzi"), ha individuato un modello di riorganizzazione delle cure primarie sul quale è ulteriormente intervenuto il Patto per la Salute 2014-2016. Le modalità attuative di tale riorganizzazione dovranno essere definite dagli accordi convenzionali.

Il Patto per la salute, inoltre, individua, all'articolo 5, comma 7, la Medicina di iniziativa e la Farmacia dei servizi come "modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché alla assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della cronicità."

Gli obiettivi comuni

Alla luce del ruolo che i medici e le farmacie svolgono all'interno del sistema e di quanto previsto dalla normativa vigente, FIMMG e Federfarma condividono i seguenti obiettivi che si impegnano a raggiungere congiuntamente:

- la riorganizzazione delle cure primarie deve essere incentrata sul medico di medicina generale e sulla farmacia, tenendo conto dei ruoli che questi presidi svolgono all'interno del sistema, delle ulteriori prestazioni che potranno erogare alla collettività, ma soprattutto dell'autonomia professionale che caratterizza il loro operato, della presenza capillare sul territorio e del rapporto di fiducia che si instaura tra professionista e cittadino. In quest'ottica FIMMG e Federfarma si impegnano ad una preventiva consultazione reciproca che abbia come fine la riaffermazione del rispettivo ruolo professionale in occasione della formulazione di Leggi, Norme o soluzioni che di volta in volta possano essere proposte.
- le modalità concrete della riorganizzazione territoriale della medicina generale e del servizio farmaceutico devono essere definite nelle rispettive convenzioni nazionali che devono:
    - essere rinnovate rapidamente e contestualmente affinché ciascuna convenzione possa tenere conto di quanto previsto dall'altra, puntando a valorizzare la collaborazione interprofessionale;
    - essere coordinate tra loro per garantire la sinergia tra le attività dei due presidi territoriali;
    - avere una validità temporale certa e cogente, affinché le regole possano essere aggiornate costantemente in relazione alle modifiche sopravvenute a livello normativo, economico e sociale;
    - avere validità su tutto il territorio nazionale, fatte salve specifiche esigenze territoriali, per garantire l'omogeneità dell'assistenza in tutto il Paese.
- I rapporti tra medico di medicina generale e farmacia devono essere rafforzati tenendo conto proprio dell'evoluzione dei modelli assistenziali, nel rispetto della complementarietà dei ruoli, evitando automatismi o meccanismi impositivi e valorizzando e incentivando invece le forme di collaborazione e di dialogo a vantaggio del cittadino. Per ottenere questo risultato FIMMG e Federfarma si impegnano ad individuare soluzioni condivise che:
    - prioritariamente tutelino la scelta professionale operata e la conseguente assunzione di responsabilità individuale da parte del professionista;
    - permettano lo sviluppo di nuovi modelli di relazione, avvalendosi anche di nuovi strumenti informatici, capaci di garantire che le scelte assistenziali

siano conseguenti ad una efficace relazione tra i professionisti, che può diventare anche una scelta congiunta o condivisa;

- creino le condizioni per la prescrizione e per la dispensazione dei farmaci innovativi, compresi i farmaci biologici e biosimilari, e dei vaccini da parte dei due professionisti.

Queste soluzioni condivise saranno poi oggetto di presentazione alle Istituzioni anche nell'ottica di fornire strumenti utili ad evitare automatismi e norme a carattere impositivo.