



federfarma campania

UNIONE SINDACALE TITOLARI DI FARMACIA DELLA REGIONE CAMPANIA

Napoli, 28 Luglio 2020

Protocollo n. 111/20

Via E-mail

Giunta Regionale della Campania –
Politica del farmaco e dispositivi
Dott. Ugo Trama

Sede

Oggetto: riscontro Vs. nota 343973 del 21/07/2020

Caro Ugo,

In relazione alla nota in oggetto, ritengo sia utile, preliminarmente, ribadire la più volte invocata necessità di condivisione preventiva delle iniziative riguardanti l'organizzazione delle materie comuni.

Ciò appare tanto più coerente, nella fattispecie, vista la istituzione di una commissione congiunta per la DPC, della quale è componente il vice presidente rurale di questa Associazione, dott. Mario Flovilla.

Evitare unilaterali fughe in avanti risparmierebbe l'instaurarsi di equivoci interpretativi e reciproche incomprensioni, a tutto discapito della funzionalità del servizio.

Tanto premesso, mi corre l'obbligo di dover stigmatizzare il contenuto della citata nota che, nel contraddire le misure nazionali in materia, arriva ad essere incoerente perfino con se stessa.

Infatti, se inizialmente ribadisce e riepiloga, correttamente, le modalità di distribuzione delle EBPM (in DPC ovvero in Convenzione, in dipendenza delle indicazioni terapeutiche) giunge poi alla aberrante conclusione di "pretendere" che i MMG e PLS considerino come "canale prioritario di distribuzione di tali medicinali la **DPC, indipendentemente dall'indicazione terapeutica per la quale vengono prescritti**".

Si rammenta, in proposito, che il doppio canale di distribuzione in vigore per questa classe di farmaci è stabilito da una disposizione di rango nazionale (Determina AIFA n. 662 del 16/07/2013, pubblicata in GU n. 175 del 27/07/2013) e, come tale, non rientra, in principio, nelle modulazioni regolamentari di cui alla legislazione regionale concorrente.

Non si può sottacere come la direttiva regionale in rassegna, oltre a contaminare la necessaria uniformità nazionale nel corretto impiego delle EBPM (in relazione anche al conseguente squilibrio dei LEA), se attuata, metterebbe i MMG e PLS nella delicata posizione deontologico-professionale di certificare, in sede di prescrizione, una "**falsa indicazione**" terapeutica, e ciò al fine di compiacere una mera esigenza di risparmio economico. Coniugare "appropriatezza prescrittiva" ed, in uno alla stessa, indicare di prescrivere, di fatto, in difformità della stessa non mi sembra un corretto esercizio.

Rimanendo come sempre a disposizione per un utile e condiviso ripensamento della direttiva in questione, nell'ottica di un efficientamento delle risorse regionali, Ti saluto cordialmente.

Nicola Stabile