

Palermo, 26 ottobre 2009
Prot. 734/09/P

Al Sig. Assessore alla Sanità
Regione Sicilia
Piazza Ottavio Ziino,
PALERMO

Al Direttore Generale della ASP
Via Giacomo Cusmano,
PALERMO

Al Dipartimento del Farmaco
Via Pindemonte, 88
PALERMO

Al Dipartimento Cure Primarie
Via Pindemonte, 88
PALERMO

Ai Direttori di Distretto
ASP Palermo
LORO SEDI

Al Presidente dell'Ordine dei Medici
della Provincia di Palermo
Via Rosario da Partanna, 10
PALERMO

OGGETTO: Convocazione medici di Assistenza Primaria rei di iperprescrizione farmaci

La solita storia che si ripete.

In un momento particolarmente critico come quello che stiamo vivendo, dove al MMG viene richiesto un impegno professionale che vada oltre la normale attività, vedi pandemia e prossima influenza stagionale, con tutte le problematiche che ne conseguono, l'unica preoccupazione che sembra animare il Dipartimento del Farmaco dell'ASP di Palermo è che i medici rispettino gli obiettivi prescrittivi indotti dalla famigerata Legge 12 e che gli stessi si giustificino, laddove abbiano sfiorato.

Ma vogliamo scherzare o ci vogliamo prendere in giro!

Il medico deve poter lavorare secondo scienza e coscienza, senza alcun condizionamento. Il timore e il tarlo del dubbio fanno operare male e non permettono di perseguire l'unico obiettivo che il medico si deve porre e cioè CURARE IL PROPRIO PAZIENTE NEL MIGLIOR MODO POSSIBILE.

L'ufficio preposto al controllo delle prescrizioni farmaceutiche esamina il mero contenuto cartaceo ma non può entrare nel merito e nella reale vicenda sanitaria del paziente destinatario di quella ricetta. Il volere indurre il medico all'uso di determinati farmaci spesso obsoleti, nell'unica ottica del risparmio, potrebbe significare, estremizzando, commettere reato. Essere iperprescrittori non significa essere motivati da illeciti interessi, ma spesso, invece, essere espressione di un'alta incidenza di morbilità per patologie gravi.

Per assurdo si potrebbe anche ipotizzare che chi rientra negli indici prescrittivi potrebbe fare ciò che vuole, ma per fortuna non è così.

Ma alla fine sono così importanti le percentuali e le statistiche per giudicare l'operato di un medico? O piuttosto è più importante valutare i risultati delle sue prescrizioni in termini di salute e/o di ridotta morbilità e mortalità?

Entrando comunque nel merito, possiamo dire che la conflittualità si basa, fondamentalmente, su tre classi di farmaci: sartani, statine e inibitori della pompa protonica.

E' sicuramente vero che in Sicilia si prescrivono più sartani che ace inibitori, altra classe di farmaci antipertensivi a questi affini e di pari valore terapeutico, ma molto spesso la prescrizione del sartano fa seguito a quella dell'ace inibitore, a causa dell'alta incidenza di un fastidioso ed insopportabile effetto collaterale di quest'ultimo e cioè la tosse. O forse dobbiamo far soffrire i nostri pazienti, sacrificandoli sull'altare della farmacoeconomia?

Molto spesso invece il sartano è oggetto di prima prescrizione da parte di uno specialista convenzionato, ospedaliero, universitario o privato, orbene perché non lo si chiede a quest'ultimo il motivo di quella scelta.

Ma è possibile che nessuno vada a guardare il risparmio in termini di costi che una buona prevenzione, per quanto concerne il controllo dei fattori di rischio, e una attenta terapia possono ottenere?

In definitiva lo stesso tipo di ragionamento vale per le statine.

Ma come può un medico espletare bene la sua professione se viene costantemente chiamato a giustificarsi per la prescrizione di una statina? Che peraltro deve perseguire certi ben precisi obiettivi, pardon target.

Per gli inibitori di pompa, cioè per i farmaci meglio conosciuti come gastroprotettori, valga l'esempio dell'implementazione dei ricoveri per emorragie del tratto superiore dell'apparato gastroenterico, da quando la loro prescrizione è sottoposta a specifiche regole e condizioni la cui caratteristica principale è l'astrusità (vedi nota 1) per cui spesso si deve fare riferimento alla nota 48, poiché un RGE non lo si nega a nessuno.

Non esistono alternative alla ricerca delle quali noi potremmo collaborare?

La medicina non è una scienza esatta ma probabilistica. E' un arte, un continuo banco di prova d'intelligenza, d'intuito, di competenza, di umiltà dove saccenza e supponenza non devono albergare in chi la esercita. In una società malata come la nostra, si ritiene che tutto sia corrotto e corruttibile.

Certo è più facile perseguire chi appone una firma su una ricetta, prendendosi spesso anche le responsabilità di altri, che andare a vedere le vere cause del dissesto della Sanità.

Sia chiaro comunque che il nostro Sindacato mai si presterà a difendere chi commette illeciti fraudolenti. Laddove si dovessero palesare, saremo in prima fila per denunciarli.

Non dimentichiamo poi che esistono strutture come l'Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza Prescrittiva che ha tale funzione e che sono state create commissioni con lo scopo di fornire **a tutti i medici** delle Linee Guida sulle prescrizioni.

Ma nel contempo ribadiamo la nostra collaborazione affinché cessi, per dei professionisti con un notevole carico d'anni di onesto lavoro sulle spalle, l'umiliazione di doversi giustificare per il proprio operato. Non siamo scolaretti e non vogliamo che si utilizzino i MMG per giustificare sperperi ed illeciti operati da altri.

Porgiamo sì la nostra collaborazione ma dobbiamo di contro purtroppo constatare il perdurare del CONSOLIDATO DISINTERESSE DA PARTE DELL'ASSESSORATO ALLA SANITA' E DELL'ASP DI PALERMO NEL VOLERE SANARE E QUINDI RISPETTARE QUELLO CHE E' IL PIU' ELEMENTARE DIRITTO DI UN LAVORATORE: LA CORRESPONSIONE, ENTRO LA SECONDA META' DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI COMPETENZA, DELLO STIPENDIO, COSI' COME SANCITO DALL'ACN.

Per le motivazioni più varie e disparate, dove nessuno sembra che abbia colpe e dove invece tutti hanno delle precise responsabilità, e non ci riferiamo certo ai singoli operatori, si assiste ad un

continuo ritardo dei pagamenti del mese spettante, della mancata attuazione dell'ACN con l'adeguamento della quota capitarla e della corresponsione degli arretrati.

Ci vengono pure imputate colpe sulle anomalie presenti nei due tabulati dell' Anagrafe Assistiti, che porteranno ad inimmaginabili decurtazioni degli onorari dei medici, quando sarebbe bastato che, illo tempore, si fosse lavorato sulle varie anomalie per evitare tutta questa baraonda incivile.

In definitiva si chiede ma non si dà!

In attesa di un Vostro esaustivo quanto sollecito riscontro, porgiamo i più cordiali saluti.

Il Presidente Provinciale SNAMI

Dott. Natale Tarantino

(Firmata in originale)

Il Segretario Organizzativo Provinciale SNAMI

Dott. Giovanni Genovese

(Firmata in originale)