



Sezione Provinciale di Trapani

prot. p/13/se del 14/09/2013

Al dr. Vittoriano De Simone
Direttore del distretto 4 - ASP 9 Trapani

Al dr. Andrea Farina
Direttore del distretto 5 – Trapani

e p.c. Alla dott. Lucia Borsellino
assessore Regionale alla salute - Palermo

e p.c. Al dr. Osvaldo C. Ernandez
direttore sanitario ASP 9 Trapani

e p.c. Al dr. Luca Fazio
Coordinatore sanitario area territoriale - ASP 9 Trapani

e p.c. Al dr. Giuseppe Morfino
Presidente dell'ordine dei medici di Trapani

Nelle ultime settimane molti Colleghi di Medicina Generale hanno ricevuto contestazioni per il mancato rispetto degli obiettivi di prescrizione assegnati dall'ASP per il 2013.

Tale attività di controllo è doverosa, specie se finalizzata ad ottimizzare l'appropriatezza prescrittiva, condivisa da tutti, ma non può assumere i toni "minacciosi" ed "ultimativi" che pare di cogliere dalle missive ricevute.

Infatti le modalità che cui è stato chiesto il rientro "immediato" nei

Segreteria: Via Stefano Pellegrino, 4 - Tel. / fax 0923.713990 - cell. 347.2959853 - Marsala

info@snamitrapani.org

www.snamitrapani.org



Sezione Provinciale di Trapani

parametri fissati, che non tengono conto peraltro del trend prescrittivo storico per singola categoria del singolo medico e i tempi a dir poco stretti per le “giustificazioni” impongono doverose considerazioni e riflessioni.

Premesso che i medici conoscono il rapporto dell’Osmed del 2012 che pone la Sicilia al primo posto in Italia per la spesa convenzionata, il D.L. n. 95 del 2012 che fissa i limiti della spesa farmaceutica sul F.S.N. nonché il D. A. 569/2013 che indica i parametri prescrittivi di riferimento per singola categoria farmacologica individuata, purtuttavia ricordano che per raggiungere gli obiettivi sopracitati ci vorrà una certa gradualità e del tempo e ribadiscono di *aver a che fare con degli esseri umani*, di cui sono il front-office e dei quali raccolgono pazientemente il bisogno di salute.

Le valutazioni, esclusivamente “ragionieristiche”, riportate sulle schede inviate ai Colleghi, non consentono alcuna valutazione analitica circa le patologie prevalenti, la tipologia di assistiti, spesso molto diverse da medico a medico, magari per competenze o specializzazioni da questi acquisite negli anni.

Nella nostra Regione, peraltro, ci sono stati tagli ai posti letto e agli organici degli Ospedali, gli esenti ticket sono una numero considerevole, tutti, anche per la prescrizione di farmaci poco costosi (vedi ace inibitori – inibitori di pompa protonica) vanno dal medico. Cosa diversa rispetto alle regioni del nord, ove gli esenti ticket sono una minima parte, e la gente non aspetta la fila dal medico per una prescrizione di pochi euro.

Va detto che gli obblighi prescrittivi non possono entrare in conflitto con precisi obblighi deontologici, cui, spesso, la stessa magistratura fa riferimento nel contestare responsabilità professionali ai Medici.

La richiesta di limitare radicalmente alcune molecole che hanno una validazione scientifica ed indicazioni non eludibili, significa “scaricare” sul medico prescrittore responsabilità medico-legali precise e non accettabili. Mi



Sezione Provinciale di Trapani

chiedo come si fa a limitare la spesa per i farmaci usati nel diabete mellito quando sovente le prescrizioni sono indotte dai centri diabetologici che non di rado preferiscono, a ragione, farmaci più efficaci, moderni, più tollerati e quindi più costosi? O l'uso degli ace inibitori in un paese in cui bisogna reclutare pazienti per il trattamento della pressione arteriosa, posto che quelli trattati sono circa un terzo del totale degli ipertesi?

In alcune contestazioni peraltro che ho avuto modo di leggere, a fronte dello sconfinamento per qualche singola categoria, *il totale della spesa sostenuta dal medico cumulativamente per tutte le categorie dei farmaci oggetto del controllo spesso era inferiore al target globale assegnato*. Eppure le contestazioni non avevano un tono meno forte, anzi.

In comitato aziendale ricordo che si concordava da tutti, parte pubblica compresa, *soprattutto il rispetto della spesa globale* mostrando maggiore elasticità nei tempi di rientro delle varie categorie ATC. Va pure detto che *queste scelte del governo regionale e nazionale* guardano solo all'immediato, *mandano a quel paese la prevenzione* che era uno dei tre pilastri della 833 del 1978. Tutti sappiamo che con l'uso degli inibitori di pompa le emorragie digestive si sono notevolmente ridotte con risparmio delle giornate di ricovero di cui conosciamo bene il costo, che la mortalità per le malattie cardiovascolari è in netta riduzione per i progressi della cura e prevenzione che prevede tra l'altro l'uso di alcune categorie di farmaci oggetto della presente contestazione, che spesso i medici preferiscono, assumendosene le responsabilità, curare pazienti critici a domicilio per infezioni talvolta severe con l'uso di antibatterici sistemici. Forse si vuole spingere questi pazienti nei reparti ospedalieri con gli altissimi costi di degenza? Mi auguro di no. Per concludere ribadisco di non temere, per come non li hanno temuti finora, i controlli di appropriatezza prescrittiva, che ben vengano e in tempi brevi, non dopo mesi. E citano due sentenze della Corte di Cassazione che debbono far riflettere tutti, medici di famiglia e direttori di distretto:

Segreteria: Via Stefano Pellegrino, 4 - Tel. / fax 0923.713990 - cell. 347.2959853 - Marsala

info@snamitrapani.org

www.snamitrapani.org



Sezione Provinciale di Trapani

- *La sentenza n° 1873/2010 della IV Sezione Penale della Suprema Corte di Cassazione, non lascia dubbi: " ... il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni e direttive che non sono pertinenti ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti responsabilità" (...) ... lo stesso sistema sanitario è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guisa che a nessuno è consentito anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute. (...) (il medico) ... non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria personalità e la propria missione a livello ragionieristico".*
- *Una ulteriore sentenza della Corte di Cassazione (Sez. Penale – n. 35922 del 19 settembre 2012) riguardante le "responsabilità professionali" ed il valore delle "linee guida" recita: " (...) non vi potrà essere esenzione da responsabilità per il fatto che siano state seguite linee guida o siano stati seguiti protocolli (...) ciò soprattutto allorquando le linee guide asseritamene seguite siano obiettivamente ispirate a soddisfare solo esigenze di economia gestionale (...)"*

La legislazione, la stessa visione deontologica della professione medica non lasciano dubbi o margini interpretativi. Qualora, invece, l'obiettivo primario sia la riduzione della spesa, è opportuna una precisa assunzione di responsabilità, da parte della Regione che, autonomamente, suffragata da proprie valutazioni, cancelli dal Prontuario



Sezione Provinciale di Trapani

- Terapeutico Regionale quelle molecole reputate inutili o troppo costose. Quello che non si può accettare è la criminalizzazione delle prescrizioni, valutate solo in un'ottica contabile, senza un'approfondita analisi delle patologie trattate e dei pazienti in trattamento. La centralità del malato, per i Medici, è un valore non negoziabile.

Dr. Biagio Valenti
Presidente Provinciale Snam
di Trapani