

## LETTERA APERTA AL FUTURO MINISTRO DELLA SALUTE SULLE PRESCRIZIONI DEI FARMACI

Caro Ministro che verrà,

pur non sapendo chi vincerà le prossime elezioni e su chi ricadrà la responsabilità dell'importante, seppur trascurato, dicastero della sanità, voglio anticiparLe il mio pensiero, come medico di famiglia, prossimo alla pensione, con 40 anni di professione e come sindacalista di base, volontario e attivista in difesa della sanità pubblica. Le faccio una breve premessa personale: confesso, che sto vivendo male questi ultimi anni di ambulatorio, di lavoro, e non per colpa mia. Ho perso un rinnovo contrattuale, ho speso varie migliaia di euro per alfabetizzarmi con l'informatica e per assumere un assistente di studio, salvo poi dovermi difendere con un contenzioso di anni da un'Irap non dovuta perché il Fisco mi scambiava per imprenditore.

Ma andiamo al merito del mio appello.

Mi è stato chiesto nel passato di usare programmi per computer che mi avvertono ogni 28 giorni di quando scade un antipertensivo o una statina. Mi compare una faccina arrabbiata se prescrivo prima del tempo o fuori nota Aifa. Quella faccina, nell'intento di chi l'ha inventata, dovrebbe anche far sorridere, ma è invece diventata il presupposto per entrare nel tunnel della **medicina difensiva**.

Non c'è proprio nulla da ridere, infatti, se a un paziente molto malato prescrivo un farmaco salvavita costoso, nell'ambito di un piano terapeutico specialistico e, dopo anni, con il paziente deceduto e la sua documentazione buttata via dalla famiglia, l'Asl mi chiede di vedere quel piano, di verificare se ho seguito tutte le regole, dette e non dette, scientifiche e compilative, pena una multa.

La mia preoccupazione a quel punto sarà di tutelarmi e di lasciare il "cerino acceso" allo specialista. Tutto perché la Regione magari prima compra la medicina salvavita a metà prezzo, e poi la fa dispensare in farmacia con un ricarico superiore al resto d'Italia, salvo poi chiedere a me, medico convenzionato e pubblico, la differenza di costo rispetto alla mancata distribuzione ospedaliera.

Altro spreco mascherato da economia: badare alle forme nella ricetta senza considerare la sostanza.

Un esempio ulteriore. Prendiamo gli antiulcera: l'Asl individua il medico compiacente in chi a un infartuato in cura con cardioaspirina con meno di 65 anni al quale ha prescritto senza gastroscopia. Per proteggere lo stomaco senza pagare di tasca propria occorre essere anziani, a meno di non fare un esame che costa centinaia di volte la medicina. Volessi il bene dei bilanci dell'Asl dovrei evitare di curare al "giovane" il bruciore di stomaco anche se mi smetterà la cardioaspirina prima del tempo.

Ecco, se penso agli sprechi presenti nella mia sanità, quella calabrese, al persistere di situazioni di paragone che leggo nelle cronache dei quotidiani, da professionista Le dico: sono **vincoli prescrittivi senza senso**.

Terzo caso, l'uso del **codice penale contro la deontologia medica**.

A Catania 800 colleghi sono stati denunciati sia alla Procura, sia segnalati alla Corte dei Conti, per aver prescritto alendronato contro l'osteoporosi senza prima aver fatto eseguire la densitometria ai pazienti.

E' vero, la nota nazionale raccomanda la densitometria per accertare la patologia; senonché una nota assessoriale in Sicilia da anni restringe la densitometria solo a casi rari e particolari (familiarità conclamata, grave rischio frattura etc). Riepilogando: alla faccia dell'autonomia, i medici di famiglia siciliani sono chiamati a lesinare le cure ai loro assistiti rispetto al resto degli italiani.

Ma non basta.

Leggo che l'Agenzia del Farmaco intende attribuire ai medici di famiglia e non più solo agli specialisti la possibilità di scrivere i piani terapeutici per i pazienti. Sulla carta una ipotesi che aiuta tutti. Ma se la pari dignità con gli specialisti ci fosse attribuita solo perché la ricetta dello specialista ospedaliero è "a mano" e si controlla meno, dirò no all'ennesima grana. Perché, caro Ministro, i medici, anzi anche il suo medico di famiglia, non vuole essere l'utile idiota del malaffare, non intende sacrificare il paziente per sostenere altri sprechi.

Caro futuro Ministro, siamo stanchi.

Vorremmo che Lei ci aiutasse nell'agevolare l'accesso alle cure a tutti gli italiani che ne hanno bisogno, impedendo che si trasformi in una corsa ad ostacoli il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, quei Lea che sono appunto la garanzia di universalità e dell'uniformità e qualità delle cure per i cittadini, ma allo stesso tempo non vogliamo essere gli "utili idioti", il capro espiatorio, degli sprechi che la mala politica che governa il Ssn non vuole bonificare.

Cosmo De Matteis

Vice presidente nazionale Smi