



SNAMI

Regione Puglia

Il Presidente Regionale

presidente@snamiuglia.org

73100 LECCE – Via Monte S. Michele 10 ☎ 0832-307729

Ch.mo Dr. Maurizio Muratore
Responsabile editoriale di “Salento Medico”
Ordine dei Medici – LECCE

Caro Maurizio,
i sentimenti di vecchia e mai mutata amicizia e stima, non mi impediscono di recepire le istanze dei Colleghi ed il mio stesso senso della deontologia e della civiltà del Diritto stimolati dal Tuo “editoriale” pubblicato sul n.1 (anno XXX) del *Salento Medico*, rivista di proprietà di tutti i medici iscritti all’albo professionale della provincia di Lecce.

Non so chi sia il filosofo del principio in base al quale esisterebbero “*leggi confacenti e non confacenti*”; certo è che le Leggi sono lo strumento della Civiltà e la garanzia della pari dignità. Pertanto esse sono sempre confacenti alle necessità di regolamentazione dei diritti e dei doveri di Tutti.

Ed è dovere di chi rappresenta tutti i Medici creare le condizioni (editoriali, sociali, culturali, etiche e professionali) per tenere unita la Classe medica evitando occasioni di divisione o, peggio, di discriminazione.

La **Giunta regionale della Puglia**, in materia di attività ospedaliera, di recente ha deliberato che:

- **ai pazienti dimessi dagli ospedali, o a quelli che si siano sottoposti a visite specialistiche, dovranno essere consegnati i farmaci necessari al primo ciclo di terapia;**
- **sarà attuato un monitoraggio ospedaliero dell’appropriatezza prescrittiva;**
- saranno contrastate le iniziative promozionali che condizionano la prescrizione da parte dei medici;
- sarà introdotta una gestione informatizzata dei consumi del farmaco con il monitoraggio farmacoepidemiologico;
- **saranno applicate sanzioni (!) in caso di mancato rispetto del regolamento regionale n. 17/2003 concernente le prescrizioni del solo principio attivo da parte dei medici ospedalieri;**
- sarà attuata la razionalizzazione della logistica ospedaliera anche attraverso magazzini centralizzati;
- sarà reintrodotta il prontuario terapeutico ospedaliero regionale (un elenco di farmaci cui necessariamente le Aziende sanitarie dovranno fare riferimento);
- saranno attivati studi di farmaco-utilizzazione relativi a strategie terapeutiche utilizzando farmaci innovativi;
- altro ancora.

Ad onor del vero tale deliberazione giunge con molto ritardo rispetto alla legge n. 405 del 16.11.2001 Ma, a parte questo, è opportuno che Tu prenda diretta visione dell’art. 15-decies del **D.L.vo 229/99**:

Art. 15-decies
(*Obbligo di appropriatezza*)

1. I medici ospedalieri e delle altre strutture di ricovero e cura del Servizio sanitario nazionale, pubbliche o accreditate, quando prescrivono o consigliano medicinali o accertamenti diagnostici a pazienti all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali, sono tenuti a specificare i farmaci e le prestazioni erogabili con onere a carico del Servizio sanitario nazionale. Il predetto obbligo si estende anche ai medici specialisti che abbiano comunque titolo per prescrivere medicinali e accertamenti diagnostici a carico del Servizio sanitario nazionale.

2. In ogni caso, si applicano anche ai sanitari di cui al comma 1 il divieto di impiego del ricettario del Servizio sanitario nazionale per la prescrizione di medicinali non rimborsabili dal Servizio, nonché le disposizioni che vietano al medico di prescrivere, a carico del Servizio medesimo, medicinali senza osservare le condizioni e le limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del farmaco, e prevedono conseguenze in caso di infrazione.

3. Le Attività delle Aziende unificate sanitarie locali previste dall'articolo 32, comma 9, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, sono svolte anche nei confronti dei sanitari di cui al comma 1.

E poi ancora:

DL 443/87, convertito in legge n° 531/87

Art. 2

"L'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazione erogabili dal SSN è riservata ai medici dipendenti dal servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali" .

Regolamento della Regione Puglia n. 17 del 17 novembre 2003

"Regolamento per le Prescrizioni ed il Monitoraggio in materia di Assistenza Sanitaria", in applicazione dell'Art. 15-decies del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni, del co. 4 dell'Art. 1 della L.425/96 e della L.405/01"

In ordine alla prescrizione o alla trascrizione o alla scadenza delle ricette, tutti dobbiamo tener presente che la ricetta semplice ha una validità di 30 giorni (escluso il giorno di emissione) ai sensi dell' art. 45, comma 8, del DPR 309/90.

Non ritengo sia conferente la tutela della salute del cittadino, che nella fattispecie avrebbe atteso il termine della scadenza della validità della ricetta medica emessa dallo specialista, con le competenze e gli adempimenti burocratici. Ritengo che la Tua sia un'opinabile associazione foriera della riacutizzazione di distanze che un dirigente ordinistico, nonché un *editorialista responsabile* del giornale dell'ente depositario della deontologia e dell'etica medica, ha il dovere di abbreviare.

E risulta alquanto poco confortante, per lo stesso specialista, affermare che per redigere una ricetta medica ha bisogno in media di 10 minuti. Penso che più opportuno sarebbe stato rivolgere, alla ASL o alla Regione, un appello teso ad ottenere una dotazione informatica in grado di interfacciarsi con quella dei medici generalisti che, a proprie spese, si dotano perfino del pocket-pc per la prescrizione informatizzata delle ricette anche a domicilio del paziente utilizzando la tecnologia wireless.

Non da ultimo, ritengo sia intellettualmente inaccettabile che Tu faccia derivare la causa dell'allungamento delle liste d'attesa dai tempi di prescrizione delle ricette.

A mio avviso il fenomeno delle liste di attesa è collegato strettamente alla fatturazione delle prestazioni specialistiche erogate in regime privatistico, nonché alla quantità (in termini cronologici) di utilizzo degli strumenti di diagnostica acquistati con denaro pubblico.

La ricetta del SSR è pari ad un assegno bancario la cui responsabilità di emissione, in termini giuridico-amministrativi, appartiene al firmatario. La giurisprudenza ha stabilito che la trascrizione di un atto da parte di un prestatore d'opera intellettuale equivale all'assunzione piena di responsabilità in quanto ne comprova la condivisione del contenuto.

Ed allora perché il generalista, stando al Tuo assunto, deve farsi carico di responsabilità non proprie? Perché deve trascrivere su ricettario regionale ciò che comunque lo specialista deve scrivere da qualche parte se è vero, come è vero, che ha il dovere di lasciare traccia formale del proprio operato di pubblico dipendente?

Forse le visite mediche hanno una valenza professionale diversa tra medico e medico o forse il generalista Tu lo vedi come un cibernetico laureato in informatica sanitaria?

Caro Maurizio, il Medico generalista è il più "specialista" dei medici perchè il suo è un valore aggiunto ad una Sanità spesso fatta di privilegi e non di meritocrazia.

Un cordiale saluto.

Lecce, 04.03.2007

Antonio Chiodo

(Con espressa richiesta di pubblicazione su "Salento Medico")