

Prescrizioni indotte: l'appello del vicesegretario Fimmg Roma

Secondo Alberto Chiriatti, vicesegretario Fimmg Roma, una maggiore presa di responsabilità da parte di tutti i professionisti della salute può essere un buon viatico per un problema che va assolutamente risolto. Malgrado gli accordi siglati ancora non c'è un utilizzo appropriato del ricettario regionale da parte dei medici ospedalieri

Uno dei problemi che affligge di più il medico di famiglia è quello della prescrizione indotta. Di solito si dice che solo il tempo dà le risposte e a quanto sembra, vista la ciclicità con cui ritorna sembra proprio non sia cambiato nulla. Così accade che ad ondate quasi regolari, qualcuno scoperchi il vaso di Pandora e tiri fuori quanto in esso contenuto. È toccato questa volta ad **Alberto Chiriatti**, vicesegretario Fimmg Roma. "Ognuno ha le sue responsabilità, i suoi scheletri nell'armadio, e non è mia intenzione attaccare i medici ospedalieri - esordisce Chiriatti, percependo le potenziali ripercussioni di queste sue parole - ma ho avvertito l'esigenza di tornare sul tema perché i nostri iscritti ci hanno additati come responsabili (almeno in parte) della mancata soluzione dell'annoso problema della prescrizione indotta. Ci tengo a dire che quanto possiamo fare lo stiamo facendo e l'abbiamo fatto".

Quasi come in un'aula di tribunale, Chiriatti mostra documenti risalenti agli ormai lontani 2002 e 2006 (accordi siglati con i direttori del policlinico di Tor Vergata e con quello del Policlinico Umberto I) nei quali si legge un impegno per un utilizzo appropriato del ricettario regionale

da parte dei medici ospedalieri. Il risultato più di quindici anni dopo? Un nulla di fatto se si pensa che, solo nel novembre 2014, il Policlinico Gemelli di Roma ha totalizzato 'ben' 14 ricette rosse.

► Un problema nazionale

Un problema che non nasce e si esaurisce nell'area della capitale ma che ha inevitabili ripercussioni a livello nazionale. Come la conseguenza più logica: il medico di famiglia risulta, a tutti gli effetti, il massimo ordinatore di spesa della sanità italiana. Quanto incide questo problema delle prescrizioni indotte da questo punto di vista? "Faccio un esempio - continua Chiriatti - un paziente cui viene prescritto un antipertensivo dal cardiologo riceverà dal medico di famiglia le successive prescrizioni. Il problema non è tanto il fatto che il medico di medicina generale sia il massimo ordinatore di spesa; questo è nella logica dei ruoli. Bisogna piuttosto focalizzare l'attenzione sulle prescrizioni non appropriate fatte dagli specialisti e, in particolare, quelle fatte su ricetta bianca che, mi spiace dirlo, sono ancora tantissime".

Senza contare il carico che va ad aggiungersi nel rapporto tra medico e paziente, perché una volta ricevuta la prescrizione dallo specialista, il cittadino non fa caso (giustamente dal suo punto di vista) al fatto che questa possa essere inappropriata e fatta su ricetta bianca: "e se noi facciamo notare qualcosa che non va in una prescrizione, l'ira del paziente ricade su di noi".

Nelle parole di Chiriatti non ci sono critiche dirette verso l'operato dei colleghi ospedalieri, ma un richiamo ad una maggiore presa di responsabilità da parte di tutti i professionisti della salute. E conclude: "chissà se tra 10 anni ripubblicheremo le stesse note sempre più vecchie, ma con analoghi risultati. Noi ci lavoriamo sopra, ci abbiamo sempre lavorato e ci lavoreremo. Aiutiamoci tutti in questa battaglia di civiltà e di deontologia, per noi e per il cittadino".



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone l'intervista a Alberto Chiriatti