

Come è facile diventare iperprescrittore!

Leggendo l'articolo: "Farmacoprescrizione in medicina generale" pubblicato da M.D. (2008; 28: 13-15), non ho potuto fare a meno di pensare a quanto mi era successo e a come è facile per un medico di famiglia sfiorare la media prescrittiva indicata dalla propria Asl, specialmente se è un mero trascrittore di piani terapeutici altrui. Ricordo infatti di aver avuto un vero e proprio colpo quando ho letto la lettera inviata dalla Asl 5 di Montalbano Jonico con cui mi si comunicavano i miei indici di prescrizione inerenti alla "farmaceutica convenzionata". Si tratta del report trimestrale, stilato da una società specializzata, in cui sono elencati gli indici di prescrizione dei farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale. L'occhio mi è caduto immediatamente sullo scostamento riportato nel riepilogo della spesa pro capite pesata. La speranza, si sa, è quella di trovare un bel segno meno. In altri termini quel segno sarebbe la prova evidente di una performance di "ricettazione" inferiore alla media dei colleghi afferenti alla Asl e quindi un lasciapassare per entrare a far parte della lista aziendale dei "bravi Mmg" attenti ai costi/benefici della prescrizione farmaceutica.

È facile intuire quale sia lo stato d'animo che coglie ognuno di noi quando si appresta a leggere tali missive.

Sarà quindi semplice per i colleghi capire l'apprensione che mi ha colto quando ho letto il riepilogo di spesa pro capite pesata che mi riguardava: quota attesa 50,39; quota effettiva 83,32; scostamento +65%! Più 65%? Un colpo! Mai avevo ottenuto risultati simili. Qualche volta pochi punti in meno, qualche altra in più. Ho subito pensato: mi arriverà la convocazione della Asl che mi chiederà il "conto". E da questo pensiero ne sono susseguiti altri e

mi sono trovato in un vortice di ansia. Se questo report finisce nelle mani di qualche controllore (Guardia di Finanza, Ufficio di Contabilità), mi troverò "incriminato". Mi chiederanno i soldi spesi in più e mi denunceranno alla Corte dei Conti. Mi vedo già sulle pagine dei giornali locali come il "cattivo" Mmg che prescrive farmaci inutili a iosa. Magari, perché d'accordo con qualche casa farmaceutica che paga i viaggi "studio" nelle località esotiche. Pensieri deliranti, frutto di un clima inquisitorio che aleggia intorno alla nostra categoria.

Superato lo smarrimento iniziale, la razionalità ha preso il sopravvento e ho cercato di capire perché, da un mese all'altro, fossi diventato "iperprescrittore". Leggendo tutte le voci, molto astruse, almeno per me, mi si è palesato che nei tre mesi considerati (gennaio - marzo 2008) avevo prescritto a un solo paziente 54 pezzi di fattore VIII di coagulazione (una flebo costa 771,74 euro) per una spesa lorda di 41.673,96 euro. L'azienda farmaceutica produttrice era in testa alla classifica delle mie prime venti, con la seconda che si era assestata a soli 3.539,41 euro. Il quadro era chiaro: il mio nuovo paziente emofilico grave mi faceva sbilanciare il report e mi trasformava in "sospetto" iperprescrittore. Mi è tornata in mente la vicenda di quei due medici della Asl n. 7 di Catanzaro (M.D. 2007; 29: 10) che hanno dovuto affrontare il giudizio della Corte dei Conti perché accusati di "iperprescrizione" e del conseguente danno erariale sulla base di mere statistiche percentuali. Salvo essere poi assolti al termine dell'istruttoria. Avevano prescritto il fattore VIII per i loro assistiti emofilici. La corte archivò l'inchiesta riconoscendo che "la prescrizione è giustifi-

cata dalla tipologia del farmaco, dall'inermità del paziente, ed è conforme ai piani terapeutici dei pazienti". Ma intanto, ai due colleghi erano state chieste somme ingenti di rimborso, erano stati denunciati, avevano dovuto subire un giudizio. Con tutte le conseguenze personali, familiari, professionali, di impatto mediatico, del caso. Potrebbe accadere anche a me... Che fare?

Il pensiero più immediato sull'onda della reattività è stato quello di ricusare il paziente. Ma, rientrato nella mia veste professionale, l'etica ha preso il sopravvento. Oltretutto, il mio assistito ha un piano terapeutico rilasciato dal Centro malattie rare della Regione Lombardia. In tale PT, pur non potendosi a priori calcolare il fabbisogno di fattore VIII ("Chiarimenti sulle note Cuf", *Bollettino di Informazione sui Farmaci* 2001; 1: 40), gli è stata prescritta una posologia di 1.000 unità per tre volte alla settimana per profilassi per un totale annuo di 156.000 unità. Così pensando mi sono ricordato che la mia Asl ha organizzato la doppia distribuzione (farmacie ospedaliere e convenzionate) di alcuni farmaci (inibitori di pompa protonica, sartani, statine). Il paziente può recarsi con la ricetta sia in ospedale sia in farmacia privata. Addirittura, per quelli in assistenza domiciliare è la stessa Asl a distribuire a domicilio i farmaci. Allora mi sono chiesto: "Perché non dovrebbe funzionare così anche per il mio assistito? Ho posto l'interrogativo direttamente al direttore generale che ha subito compreso la situazione. Così, il servizio farmaceutico ha organizzato il tutto rifornendosi del prodotto. Le mie ricette saranno indirizzate alla farmacia ospedaliera dove il paziente si recherà per il ritiro delle flebo. Esse non incideranno più sul mio report trimestrale e la Asl risparmierà 70 euro a pezzo. Molto? Poco? Non lo so. So solo che se devo risparmiare su un Fans da 2 euro allora tanto vale risparmiarne 210 a settimana.

Filippo Mele

Medico di medicina generale
Policoro (MT)