

La giungla dei Piani terapeutici

C'è un incubo che assilla i medici di medicina generale italiani: quello dei Piani terapeutici. Documenti redatti in triplice copia da uno specialista ospedaliero o ambulatoriale in cui, oltre alla determinazione della diagnosi, sono indicati, terapia, posologia e durata del Piano (massimo dodici mesi). Delle tre copie, una rimane presso la struttura del proponente, una va inviata (dallo stesso specialista o dalla sua struttura di appartenenza) al Servizio farmaceutico della Asl di appartenenza del paziente, una deve pervenire, tramite l'assistito, al medico curante. Senza la sua acquisizione il medico di famiglia non può prescrivere determinati farmaci (per lo più di alto costo) a carico del Ssn. Ma se questa è la "norma", nata per garantire l'appropriatezza prescrittiva e, soprattutto, per calmerie il consumo di alcuni farmaci, nella prassi però molti sono gli ostacoli che si frappongono al suo rispetto e che creano notevoli disagi al lavoro quotidiano dei medici di famiglia, già messo a dura prova da un eccesso di burocrazia. Un disagio che vale anche per gli assistiti che, in quanto affetti da malattia cronica, rischiano un'interruzione delle cure a causa degli errori ad omissioni inerenti ai Piani terapeutici.

Spesso, troppo spesso, pervengono ai Mmg Piani terapeutici con troppi errori. Addirittura capita che lo specialista "dimentichi" del tutto l'incombenza. Se il medico che ha omesso la redazione del documento, poi, lavora in università o centri ospedalieri distanti da quello di residenza dell'ammalato le cose si fanno veramente ingarbugliate. Non è raro che il Mmg per fronteggiare questa situazione alzi la cornetta del telefono e chiedi "per cortesia" l'indispensabile atto, magari via fax, per poter prescrivere quel determinato farmaco al suo assistito.

Inoltre non sempre le cose vanno nel verso giusto anche quando il Piano viene consegnato. In alcuni casi questo non è redatto sui moduli diffusi dall'Aifa e pone quindi dubbi di validità al Mmg. A chi chiedere "lumi"? Al Servizio farmaceutico, che dovrebbe avere un registro dove conservare gli atti di sua competenza? Ma questo organismo non ha tra i suoi compiti quello di fornire "legittimità" a un Piano terapeutico. La prassi consolidata, in questi casi, è che il Piano può essere considerato valido se contiene tutti i dati necessari e previsti nei modelli "originali".

I problemi per il Mmg non finiscono qua. A chi compete inviare la copia del Piano terapeutico al Servizio farmaceutico? La norma è chiara: allo specialista o alla sua struttura di appartenenza (ospedale o distretto). Al medico di famiglia, quindi, non dovrebbe importare se il PT arriva alla Asl o meno. Ma non è così, purtroppo. Il rischio per i medici di famiglia è quello di finire in una "trappola". Capita infatti che Nas e Guardia di Finanza, verificata la prescrizione di farmaci previo Piano terapeutico e verificata l'assenza del documento nel registro del Servizio farmaceutico della Asl, il più delle volte mettano sotto inchiesta il prescrittore a carico del Ssn. Vale a dire, l'anello più debole: il Mmg. Per un disservizio creato dall'omissione del rinnovo dei piani terapeutici da parte degli specialisti, i medici di famiglia si trovano a dover giustificare le prescrizioni di farmaci a carico del Ssn, col rischio di improprie richieste di rimborso del costo dei farmaci a causa dell'ostacolo burocratico dovuto a terzi, cioè l'omissione del rinnovo del Piano terapeutico. È già accaduto infatti che alcuni medici siano stati accusati di abuso d'ufficio, falsità

ideologica, truffa. Salvo, poi, dimostrare di essere in possesso della copia che autorizzava la prescrizione. Assicurarsi, allora, in via precauzionale, dell'invio del modulo alla Asl è un modo per tutelarsi. Non bisogna dimenticare che tutto ciò accade malgrado l'art. 30, comma 1, dell'Acn 2005 per la medicina generale affermi che non possono essere oggetto di contestazioni a carico del medico di famiglia le inosservanze derivanti da comportamenti omissivi di altri operatori delle Aziende Sanitarie.

Ma la lista delle dimenticanze e degli errori non si conclude qui: spesso nei PT manca la data, altre volte manca la durata, altre volte lo specialista aggiunge la scritta "durata illimitata" in netto contrasto con la normativa che sancisce la scadenza dopo un anno.

A questo punto è forse il caso di provvedere a sanare questa questione. Si potrebbero liberare completamente i medici di medicina generale dall'incombenza di dover prescrivere i farmaci che rientrano nella stesura dei Piani terapeutici.

Molte Asl, per esempio, si sono dotate di servizi di distribuzione diretta di farmaci per alcuni assistiti (in assistenza domiciliare, terminali, ospiti di residenze protette). In molti casi è lo stesso Servizio farmaceutico a consegnare i farmaci a domicilio. Perché allora non sperimentare questa possibilità anche per quei farmaci che richiedono la stesura di Piano terapeutico? Il risparmio per il Ssn, oltretutto, sarebbe notevole e il medico di famiglia potrebbe essere esonerato da una mera incombenza trascrittiva, di copiatura, senza alcuna possibilità di intervento in materia. Oppure si potrebbe eliminare la redazione almeno di quei Piani terapeutici che sono unanimemente considerati obsoleti, come quello per la distribuzione dei farmaci antiglaucoma. Una richiesta del genere, tra l'altro, era stata già inoltrata anni fa all'Aifa da alcune società scientifiche, ma senza esito.

Filippo Mele

Medico di medicina generale
Policoro (MT)