

Nota: si verificano casi in cui il medico di base o il farmacista o il SERT avanzano difficoltà a prescrivere metadone a pazienti con dolore cronico che hanno sviluppato tolleranza e/o dipendenza ad altri oppiacei e rinviando l'interessato da un servizio all'altro senza risolvere la questione.

Qui riportiamo la risposta che può essere data da un consulente (in questo caso ex direttore SERT) a persone con questo problema e, in calce, la bozza della conseguente richiesta che l'interessato o una associazione a suo nome può indirizzare alla direzione dell'azienda pubblica, come sempre da adattare alle circostanze locali

Brescia, 26 febbraio 2024

e p.c.

Egregio sig. G

Spett. (associazione pazienti o consumatori)

Oggetto: parere su diritto a impegnativa per farmaci a scopo antalgico

In merito al quesito in oggetto confermo quanto già riferito rispetto alla doppia regolamentazione della prescrizione di metadone in base alle due diverse indicazioni analgesia e trattamento della dedizione ad oppiacei.

In particolare la questione è normata dalle tabelle allegate al DPR 309/1990 (Testo Unico sugli stupefacenti), periodicamente aggiornate dal Ministero della Salute, nonché dalla legge 38/2010 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”.

Più precisamente:

- l'art. 10 della citata legge 38 ha disposto nuove modalità semplificate “per la prescrizione, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo” per cui “in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale, disciplinato dal [decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 86 dell'11 aprile 2008](#)” ed ha stabilito che “il Ministro della salute, sentiti il Consiglio superiore di sanità e la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-bis”;
- come informa lo stesso [Ministero della Salute dal sito istituzionale](#), la legge 38 ha quindi ricollocato nella [sezione D della tabella dei medicinali](#) gli analgesici oppiacei non in forma farmaceutica parenterale per la terapia del dolore (tra cui il metadone se prescritto con questa indicazione) consentendo di utilizzare la ricetta ordinaria, anziché quella del ricettario “a ricalco” ;
- attualmente (vedi in calce link al sito del Ministero della Salute) il metadone è inserito con doppio asterisco nella allegata tabella dei medicinali, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 6 giugno 2018;
- come si spiega nella tabella stessa: “I medicinali contrassegnati con (**) sono inclusi nell'allegato III-bis, e usufruiscono delle modalità prescrittive semplificate nella terapia del dolore.”

Tutto ciò considerato, quindi, non sussistono particolari complicazioni dal punto di vista burocratico per tale prescrizione da parte del medico di base.

Entrando invece nel merito del trattamento, occorre osservare che nella relazione del dottor L (specialista farmacologo consultato in altra regione ndr) che, lo schema di intervento proposto richiederebbe da parte del medico prescrittore una competenza specifica rispetto alla gestione di questo farmaco. Tale competenza potrebbe essere sicuramente posseduta anche dal medico di medicina generale ma dovrebbe essere tassativamente rientrare nel bagaglio di conoscenze sia dei professionisti dei Servizi per le Dipendenze (come del resto è il dottor L) sia degli Ambulatori per la Terapia del Dolore che mi risulta esistano sia a C che a I. Tutti questi Servizi sono, a mio giudizio, tenuti a fornire consulenza puntuale ai medici di medicina generale qualora ne abbiano necessità o ad intervenire direttamente in caso ciò non fosse possibile.

In passato, ad esempio, il soppresso Dipartimento Dipendenze della soppressa ASL di B (in accordo con il disposto dell'art.120 del DPR 309/1990 che impegna questi servizi ad accogliere "chiunque faccia uso", non solo abuso, di sostanze stupefacenti o psicotrope) prendeva regolarmente in carico questi non rari casi di dipendenze iatrogene, in stretta collaborazione con il medico curante che in tal modo poteva effettuare le prescrizioni necessarie con la certezza di una immediata consulenza specialistica in caso di problemi relativi, ad esempio, non solo ad effetti indesiderati ma anche ad interazioni farmacologiche, ad interazioni con alimenti o a necessità di adeguamento del dosaggio in seguito ad insorgenza problemi farmacodinamici o farmacocinetici.

Per inciso osserviamo che la miglior gestione possibile del dolore cronico è un fondamentale intervento di prevenzione delle dipendenze da farmaci prescrivibili che, in questo momento, rappresentano a livello internazionale una causa di morte ormai ben più frequente delle overdose da droghe illegali.

Ricordiamo però che nessun medico è obbligato a prescrivere un trattamento che non ritiene opportuno o per il quale non ritiene di avere sufficienti garanzie di sicurezza e ciò perché la responsabilità del trattamento è totalmente del prescrittore e non del consulente.

Conclusione

In conclusione suggeriremmo di ricontattare il medico curante facendo presente l'insussistenza di problemi burocratici anche presentando questa nota.

Qualora il rifiuto della prescrizione dipendesse invece da altri motivi siamo del parere che non tocchi affatto al cittadino ma all'Azienda Sanitaria di riferimento risolvere sollecitamente la questione, dando per scontato che se non esiste un "diritto all'impegnativa", esiste sicuramente un diritto alla miglior terapia del dolore possibile secondo le indicazioni di uno specialista di propria scelta.

Per quanto riguarda la ASST XX ci risulterebbe dal POA pubblicato sul sito aziendale che responsabile delle Cure Primarie sia l'ingegner A.

A lui e alla Direzione Sanitaria andrebbe quindi indirizzata la richiesta di risolvere sollecitamente il problema più o meno nei termini indicati in allegato a parte.

Tale richiesta potrebbe anche essere avanzata attraverso l'[Ufficio di Pubblica Tutela](#) contattabile dal sito aziendale.

Cordialmente

(dott. Mariagrazia Fasoli)

Documenti citati

[Legge 15 marzo 2010 n. 38 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”](#)

Link

Ministero della Salute Tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope

<https://www.salute.gov.it/portale/medicinaliStupefacenti/dettaglioContenutiMedicinaliStupefacenti.jsp?id=3729&area=sostanzeStupefacenti&menu=vuoto&tab=1>

Ministero della Salute Semplificazione delle modalità prescrittive dei farmaci per la terapia del dolore

https://www.salute.gov.it/portale/p5_1_2.jsp?id=141

Bozza richiesta prescrizione metadone a scopo analgesico da parte del cittadino

Spett. Direzione Sanitaria ASL Y
Al Responsabile Servizio Cure Primarie dott X
e p.c. Spett Ufficio Pubblica Tutela

oggetto: richiesta intervento urgente per garantire diritto a terapia del dolore efficace secondo disposto della legge 38/2010

Il sottoscritto cittadino residente a XXX e attualmente paziente del dott. ZZZ fa presente quanto segue.

Da tot tempo sono in trattamento per dolore cronico non controllabile con i comuni analgesici in quanto affetto da patologia dolorosa cronica e in lista d'attesa per intervento chirurgico.

In seguito a consulenza specialistica effettuata presso il Servizio VVV, di cui allego copia, mi è stato consigliato viraggio a trattamento con metadone, prescrivibile con modalità semplificata così come consentito dalla allegata tabella ministeriale.

Il mio medico curante non ha però ritenuto di procedere alla prescrizione rinviandomi al SERT di R che mi ha rinvio allo SMI di D dove mi è stato detto che tali interventi non sarebbero di loro competenza.

Chiedo pertanto con urgenza alle SV di fornirmi precise indicazioni su come poter concretizzare il diritto garantito dalla legge 38 ad usufruire di una terapia del dolore efficace secondo le indicazioni del servizio specialistico pubblico di mia fiducia.

Chiedo inoltre per qual motivo un servizio pubblico interpellato da un cittadino lo abbia inutilmente rimandato ad una struttura privata (peraltro dello stesso tipo, con ciò ammettendo implicitamente la propria stessa competenza) anziché attivarsi per risolvere

il problema anche considerando il disposto dell'art. 120 del DPR 309/1990 che impegna tali strutture alla presa in carico di "chiunque faccia uso" di sostanze stupefacenti o psicotrope senza alcun riferimento a patologie mentali o a diagnosi di dipendenza patologica, di cui peraltro, come dovrebbe essere ormai noto, il mancato controllo del dolore è un frequente antecedente indipendentemente da supposti disturbi mentali.

Allego per conoscenza parere di consulente in materia della associazione ZZ di XX

In attesa di sollecito riscontro porgo distinti saluti