

Br, 11 ottobre 2007

Oggetto: segnalazione ripetuto invio certificato irregolare e impossibilità continuazione terapia non condivisa

Segnalo che in data 6-9-2007 è stato inviato al nostro servizio il signor F.M, nato a C il 10-7-1969 e residente a in via i n. 16, munito di certificato, firmato dalla dott. A in cui:

1. si certificava che il paziente è dipendente da oppiacei mentre non ne ha mai fatto uso;
2. risultava corretta a mano la dicitura "in trattamento con metadone cloridrato" indicando come farmaco, invece, la specialità "Alcover", senza controfirma del medico che avvalorasse la correzione;
3. i dosaggi indicati risultavano corretti, per quattro volte, con sovrascrittura che li rendeva difficilmente leggibili (anche perché indicati solo in cifre) sempre senza controfirma. .

L'atipicità di tutto ciò avrebbe pertanto suggerito che il paziente stesse presentando un documento malamente falsificato. Abbiamo tuttavia controllato la veridicità delle sue dichiarazioni tramite contatto telefonico con la dott.X, segnalandole, contemporaneamente, l'irricevibilità del documento in nostro possesso, per i motivi che la normativa e la giurisprudenza hanno più volte riconfermato e che non ci permettiamo di ricordarvi. La collega inviò altro certificato via fax, compilato regolarmente, senza però più inviarci l'originale.

Per inciso il signor F.M., alcolista con anamnesi di abuso di psicofarmaci, era da mesi in carico al nostro Nucleo Operativo Alcolologia unicamente con programma non farmacologico sia perché, da quanto emergeva dalla documentazione clinica, in passato risultavano episodi indicativi di possibile abuso di psicofarmaci con rischio di tossicomania iatrogena sia perché, dalla valutazione multidisciplinare effettuata, era prevedibile, per una serie di motivi, la sovrapposizione di alcol all'eventuale terapia con altri farmaci. I nostri medici, inoltre, concordavano con il medico di base e con il collega gastroenterologo (a cui l'interessato si è rivolto per il trattamento di una epatopatia ad eziologia mista), nel ritenere non indicata la terapia con i farmaci disponibili (compreso il GHB), in presenza di disfunzione epatica che ne potrebbe alterare il metabolismo in modo imprevedibile. Siamo quindi rimasti sorpresi dal fatto che il signor F.M. fosse stato messo in trattamento altrove senza che ci venisse richiesta almeno una documentazione clinica. Preso comunque atto che la terapia era stata iniziata, e che il paziente, quindi, assumeva in maniera più o meno controllata alcolici, benzodiazepine e GHB, abbiamo preso contatti con il medico di base e con il gastroenterologo per concordare le modalità di disassuefazione, dopo esserci accertati che il signor F.M. intendeva restare in carico al nostro SERT. Pur rispettando il parere della collega Frau, infatti, non riteniamo di essere tenuti a prescrivere terapie che non condividiamo, fermo restando il dovere di procedere alla riduzione del dosaggio secondo quanto la farmacologia suggerisce. Tale posizione è stata, peraltro, in altre occasioni supportata dal nostro ordine professionale. Sfortunatamente, il paziente è incorso, come temevamo, in un episodio di sovradosaggio da alcol, psicofarmaci e GHB, trattato in sede ospedaliera. Ha inoltre manifestato comportamenti aggressivi nei confronti di terzi, per i quali non è stato possibile escludere una componente farmacologica. Tutto ciò ha reso impossibile, perché a nostro giudizio pericolosa e priva di favorevole rapporto rischio-beneficio, la continuazione della terapia con Alcover. Il signor F.M., come abbiamo appreso a posteriori, è

quindi ripartito per Ci. In data 8-10-2007 il paziente si è ripresentato a Br, nuovamente in terapia con GHB e Rivotril, sempre senza che ci sia stata rivolta una richiesta di informazioni da parte del vostro servizio. Il paziente, che presentava atteggiamenti e alitosi compatibili con assunzione di alcolici, esibiva un nuovo certificato prestampato, sempre firmato dalla dott.af, in cui nuovamente lo si dichiarava dipendente da oppiacei, nuovamente si rilevavano correzioni a mano non controfirmate e nuovamente si era proceduto a sovrascrittura, questa volta sul dosaggio di Rivotril, scritto unicamente in cifre. Date le condizioni del paziente (in ricaduta e apparentemente non in grado di presentarsi regolarmente al servizio), non abbiamo ritenuto di telefonare nuovamente per un nuovo certificato alla collega che, peraltro, nel precedente contatto, sembrava risentita per la nostra segnalazione, volta solo a consentirle di correggere ciò che, supportati dalla giurisprudenza a noi nota, continuiamo a ritenere un errore e che qualcuno potrebbe forse considerare in termini anche meno favorevoli.

Riteniamo però doveroso segnalare tutto ciò al responsabile del servizio affinché possa valutare l'opportunità di prendere in considerazione eventuali problemi di sua competenza individuabili in quanto è avvenuto. Chiediamo inoltre, qualora, come è possibile, il paziente si rivolga nuovamente al vostro servizio che tutti i colleghi, per il bene stesso dell'interessato, si attengano, nei nostri confronti, al disposto dell'art. 59 del Codice di Deontologia Medica e, nel caso il signor F.M. dichiari di non voler più essere seguito da questo SERT o non autorizzi il contatto, evitino di trasferircelo con certificati non conformi a quanto richiesto dalla normativa vigente e con terapie a lungo termine già impostate, che riteniamo di avere il diritto di non condividere. Ricordiamo infatti che l'attuale normativa consente la consegna di farmaci per periodi prolungati e che, nel caso non lo si voglia fare, non è però automatico, se non in un rapporto di collaborazione e, soprattutto di condivisione della diagnosi e delle indicazioni alla terapia, accollarne l'esecuzione ad altri colleghi. Ringrazio per l'attenzione e porgo cordiali saluti

La Direttrice Ser.T. 2
(dott Mariagrazia Fasoli) .