



**IL PUNTO**  
DI ANTONIO CHIANTERA

## Occhio ai requisiti formali della ricetta non ripetibile: le sanzioni sono salate!

**V**iva le prescrizioni al computer” verrebbe da dire leggendo la mail inviata da un socio Aogoi che ci ha segnalato di aver ricevuto dal Comando dei carabinieri per la tutela della salute (Nas) di Brescia il verbale di una multa di ben 600 euro (corrispondente a un terzo del massimo o doppio del minimo della sanzione prevista) per aver prescritto farmaci, in questo caso la pillola EllaOne (ma poteva trattarsi di un qualsiasi altro medicinale soggetto a prescrizione medica non ripetibile), con una ricetta “priva del nominativo o del codice fiscale del paziente”\*.

Fin qui nulla di strano... sulla ricetta che il nostro collega ci ha inviato per e-mail non c'è il codice fiscale, è vero, ma il nome della paziente c'è, eccome. È scritto in corsivo, ma neppure tanto male. Forse ad ingannare i Nas è stata la vaga somiglianza del nome “esotico” della paziente (cinese) con una sostanza farmacologica non meglio identificata... o forse i motivi dell'eccessivo zelo dei Nas sono altri? Chissà! Non ci piace il retrospensiero, per cui scartiamo l'ipotesi che sia la tipologia del farmaco prescritto ad aver suscitato tanta attenzione. Che si tratti della pillola EllaOne è del tutto casuale, ne siamo convinti.

Lasciamo al nostro ufficio legale la rispo-

**Alzi la mano chi di noi si è sempre ricordato di scrivere il codice fiscale sulla ricetta? D'ora in poi facciamoci attenzione, le sanzioni sono pesanti: vanno dai 300 ai 1800 euro!**

**Ecco il caso che ci ha segnalato un nostro socio: 600 euro di “multa” per “prescrizione priva del nominativo o del codice fiscale del paziente”. Sulla ricetta c'è il nome della paziente, manca però il suo codice fiscale. Il farmaco prescritto è la pillola EllaOne**



sta “tecnica” da dare al nostro collega, ma intanto cogliamo l'occasione per capire meglio cosa prevede l'articolo 89 del decreto legislativo cui fa riferimento la notifica di violazione amministrativa contestata e di farne tesoro, se non altro per non incappare in sanzioni pesanti.

Il decreto, che recepisce la normativa europea sui farmaci ad uso umano, contem-

pla – ai commi 4 e 5 dell'articolo 89 – i requisiti formali della ricetta non ripetibile. Ebbene, ai sensi del comma 4 (il comma citato in questo caso nel verbale dei Nas), la ricetta deve contenere il codice fiscale del paziente - e non come erroneamente riportato nel verbale il “nominativo o il codice fiscale del paziente”. Le sanzioni previste, ai sensi di questo comma, rimandano al comma 9 del successivo art. 148, e vanno dai 300 ai 1.800 euro. Che dire, non proprio bazzecole! Al comma 5 viene poi

precisato che “la ricetta, che deve comunque contenere, stampata o apposta con timbro, la chiara indicazione del medico prescrivente e della struttura da cui lo stesso dipende, non ha validità ove sia priva degli elementi di cui al comma 4 ovvero della data, della firma del medico e dei dati relativi alla esenzione”.

A questo punto mi chiedo e vi chiedo: quanti di noi in questi anni (la legge è del 2006) hanno scritto il codice fiscale della paziente nella ricetta? In tutta franchezza credo pochi, pochissimi...quasi nessuno. Ora però siamo tutti avvertiti: errori o dimenticanze nella compilazione della ricetta possono costare caro.

Il caso segnalatoci dal collega offre lo spunto anche per un'altra riflessione, più generale, sui rischi che possono derivare da ricette “a mano” difficili da interpretare, che vanno dalla consegna di un farmaco diverso da quello prescritto a un errore del farmacista o del paziente nel leggere la quantità e i tempi di assunzione della medicina. Ma quali sarebbero i motivi degli ormai leggendari “scarabocchi” dei medici? Un'indagine condotta anni fa da due dottori americani, Karen White e John Beary della Georgetown University, riportata dal *Corriere della Sera*, suggeriva tra le possibili cause della grafia illeggibile “un antico retaggio dei tempi in cui i dottori si ritenevano i depositari dei segreti della salute e della vita, da tener nascosti ai profani: una scrittura quasi illeggibile era una sorta di status symbol”. Un'altra causa, più verosimile, è riconducibile al fatto che: “I dottori lavorano quasi sempre sotto stress e in lotta con il tempo, per cui scrivono con abbreviazioni e di gran fretta”.

Comunque sia, a scanso di equivoci, meglio ricorrere al computer... le ricette “a mano” presentano sempre più rischi. **Y**

\* Illecito amministrativo rilevato: “Art. 89 comma 4 DL.vo 24.04.2006 n. 219 sanzionato dal successivo art. 148 comma 9, per aver prescritto farmaci, con la prescrizione medica non ripetibile, priva del nominativo o codice fiscale del paziente”.

### Cancro. L'annuncio di Angelina Jolie

## “Ho deciso di rimuovere le ovaie per prevenirlo”

**A** due anni dalla mastectomia preventiva al seno l'attrice americana e ambasciatrice Onu **Angelina Jolie** ha annunciato in una lettera pubblicata sul *New York Times* di aver preso la decisione di rimuovere le ovaie e le tube di fallopio per prevenire il cancro. “Non è facile prendere queste decisioni – si legge nella lettera –. Ma è possibile prendere il controllo e affrontarle a testa alta qualsiasi problema di salute. È possibile consultare, conoscere le opzioni e fare scelte che sono giuste per se stessi. La conoscenza è potere”. Jolie ricorda anche le ragioni della scelta. “Due anni fa – afferma – ho scritto sulla mia scelta di subire una

due anni fa aveva scelto di sottoporsi ad una doppia mastectomia preventiva. Il marzo scorso, in una lettera pubblicata sul *New York Times*, la star di Hollywood ha annunciato la nuova decisione. “Nel mio caso la chirurgia è il metodo migliore”. “Non è facile prendere certe decisioni. Ma è possibile consultare, conoscere le opzioni e fare le scelte giuste. La conoscenza è potere”

doppia mastectomia preventiva. Un semplice esame del sangue mi aveva rivelato la presenza della mutazione nel gene BRCA1. Mi hanno dato una stima di rischio dell'87 per cento di cancro al seno e un rischio del 50 per cento di cancro ovarico. Ho perso mia madre, la nonna e la zia a causa del cancro”. L'attrice americana

dichiara che aveva intenzione di effettuare l'intervento già “da un po' di tempo”. “Si tratta di un intervento chirurgico meno complesso mastectomia, ma i suoi effetti sono più gravi. Si mette una donna in menopausa forzata. Così mi sto preparando fisicamente ed emotivamente”. Ma spiega che aveva ancora tempo per decidere



sino a quando due settimane l'esito di un nuovo esame il medico le ha detto che c'erano “una serie di marker infiammatori che sono elevati, e nel loro insieme potreb-

bero essere un segno di cancro precoce”. La Jolie, che è anche inviata Onu, racconta di essere “andata attraverso quello che immagino migliaia di altre donne pro-



## Protesi mammarie

# Nasce Icobra, database internazionale per la sicurezza delle donne

**R**accogliere dati e informazioni cliniche e scientifiche sulle protesi mammarie, secondo standard condivisi, in 13 Paesi del mondo. Questo l'obiettivo con cui nasce l'International Collaboration of Breast Registry Activities, Icobra, di cui la Sicpre, Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, è la firmataria italiana. A sedere con lei intorno al tavolo, le omologhe società scientifiche di Australia, Austria, Canada, Francia, Germania, Israele, Nuova Zelanda, Olanda, Regno Unito, Stati Uniti, Sudafrica e Svezia, tutte gemellate (come la Sicpre in Italia) con l'Asps, American Society of Plastic Surgeons, sotto la cui egida il progetto Icobra prende il via.

Il progetto Icobra nasce dalla volontà di accrescere la sicurezza delle donne portatrici di protesi, una sicurezza che viene dall'informazione ed è relativa al materiale da cui sono costituite e rivestite, all'azienda che le ha prodotte, ai test che sono stati superati. Un insieme di informazioni che, per esempio diversi anni dopo l'intervento, la paziente che si è sottoposta a una mastoplastica additiva, o a una ricostruzione mammaria, può non riuscire più a recu-

**Il progetto, che coinvolge 13 Paesi, vede la Sicpre come firmataria per l'Italia. L'obiettivo è costruire, aggiornare e condividere un database in cui ogni dispositivo verrà registrato e classificato, in modo da poter sempre risalire, a distanza di anni e di migliaia di chilometri, al chi, al come e al cosa degli apparecchi che sono stati impiantati**

perare. Ed è qui che entra in scena il database che le società scientifiche dell'International Collaboration of Breast Registry Activities

si sono impegnate a costituire, aggiornare e condividere, in cui ogni dispositivo verrà registrato e classificato, in modo da poter sem-

pre risalire, a distanza di anni e di migliaia di chilometri, al chi, al come e al cosa dei dispositivi che sono stati impiantati.

Istituito nel 2012, il registro delle protesi in Italia non è mai stato attivato. "Di fatto non esiste - dice **Fabrizio Malan**, presidente della Sicpre - In questa situazione, far parte dei pionieri di Icobra è ancor più importante per le pazienti e più prestigioso sotto il profilo scientifico". Il progetto Icobra prende le mosse in realtà in Australia, all'indomani dell'allarme Pip, le protesi realizzate in silicone industriale che hanno suscitato comprensibile allarmismo nelle donne che avevano sostenuto un intervento al seno.

"In quell'occasione - spiega **Stefania de Fazio**, consigliere Sicpre e artefice della partecipazione ita-

► **Segue a pagina 13**

## Tumore ovarico

# Migliore gestione delle diagnosi con la nuova piattaforma on line sviluppata dal Gemelli

**I**dentificare precocemente l'eventuale mutazione dei geni BRCA facilitando una migliore gestione del tumore ovarico e l'eventuale terapia personalizzata con i nuovi farmaci target. È quanto consente la piattaforma online, sviluppata dal Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" e supportato da Astra-Ze-

neca, grazie alla quale gli oncologi italiani che ne fanno richiesta potranno ottenere l'esito del test molecolare Breast Cancer Susceptibility (BRCA) in 3 settimane, con un risparmio di tempo di circa 5-8 mesi. Un risparmio di tempo prezioso sia per le donne con una storia clinica o familiare sospetta, ma anche per le don-

ne che non hanno una documentata e rilevante storia familiare di carcinoma ovarico. Si calcola infatti che la mutazione di questi geni comporti un aumento del rischio di tumore ovarico fino al 40% e sia presente nel 15% circa delle pazienti. **Da oggi, quindi grazie al nuovo servizio, l'accesso al test sarà garanti-**

**to a tutte le pazienti con tumore ovarico e le donne a rischio sull'intero territorio nazionale, con tempistiche brevi e un'elevata alta qualità diagnostica.** Il carcinoma ovarico è l'ottavo tumore più diffuso fra le donne, con circa 230 mila nuove diagnosi ogni anno nel mondo. Nel 2014 in Italia

► **Segue a pagina 13**

vano. Ho detto a me stessa di stare calma, di essere forte. Ho chiamato mio marito in Francia, che era su un aereo. La cosa bella di questi momenti nella vita è che c'è tanta chiarezza. Sai cosa si vive e ciò che conta. È polarizzante, ed è tranquillo".

Nel mio caso - sottolinea - i medici orientali e occidentali che ho incontrato hanno convenuto che la chirurgia per rimuovere i miei tubi e le ovaie era l'opzione migliore, perché a causa del gene BRCA, tre donne nella mia famiglia sono morte di cancro. I miei medici mi hanno indicato che dovrei sottopormi a chirurgia preventiva circa un decennio prima dalla prima comparsa di cancro nei miei parenti di sesso femminile. Il cancro ovarico di mia madre le è stato diagnosticato quando aveva 49 anni. Io ne ho 39".

**Pinto: "La scelta di Angelina Jolie rappresenta un momento di riflessione sia per i clinici che per le pazienti"**

## Aiom: "Asportazione ovaio rientri in percorso di cura"

Commentando la scelta dell'attrice, il presidente Carmine Pinto ha spiegato come "questo tipo di tumore colpisce spesso persone molto giovani, e le conseguenze dell'intervento sono l'infertilità e la menopausa precoce. Ogni anno in Italia 4.900 nuove diagnosi. "Va migliorato nel nostro Paese l'accesso al test genetico per le pazienti a rischio"

**"I** medici devono avere la capacità di parlare con la donna a rischio di sviluppare un tumore dell'ovaio e di spiegarle tutte le conseguenze a cui va incontro a seguito dell'intervento di asportazione dell'organo. È indispensabile che la paziente abbia la capacità e gli strumenti per valutare tutti i pro e i contro. Il 40% delle donne con mutazione del gene BRCA sviluppa il cancro dell'ovaio. Va anche sottolineato che i controlli non permettono una diagnosi precoce, perché non esiste uno screening efficace per una ma-

lattia che non presenta sintomi chiari. Ma la scelta di sottoporsi all'intervento chirurgico deve rientrare in un articolato percorso di cura, in base al programma di vita della donna. Questo tipo di tumore può colpire persone molto giovani, anche di età inferiore ai 30-40 anni. Le conseguenze dell'operazione sono l'infertilità e la menopausa precoce, una decisione di questo tipo deve essere ponderata e valutata in profondità". **Carmine Pinto**, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), sottolinea che la scelta di Angelina Jolie di sottoporsi all'intervento di ovariectomia, a un anno di distanza dal duplice intervento di mastectomia preventiva, può rappresentare un momento proficuo di ri-

flessione, sia per i clinici che per le pazienti.

Ogni anno 4.900 italiane sono colpite dal tumore dell'ovaio. "Otto diagnosi su 10 giungono quando il cancro è ormai in fase avanzata - continua Pinto -. In questi casi, la sopravvivenza delle pazienti è solo del 30%. Dato che si inverte radicalmente se la malattia viene scoperta in tempo. Allo stadio iniziale, infatti, la probabilità di vincere il cancro raggiunge il 90%. **Aiom ha già stilato un documento operativo sulle migliori strategie d'azione con i ginecologi della Sigo** (Società di ginecologia e ostetricia), predisponendo una serie di indicatori che le Unità Operative di riferimento sul territorio devono rispettare".

"Nel nostro Paese - conclude il presidente Aiom - va migliorato un aspetto fondamentale, l'accesso al test genetico per tutte le donne a rischio, cioè quelle che hanno avuto un tumore al seno da giovani o che presentano una forte familiarità. E deve essere gestita con attenzione la fase successiva a questo esame, per definire con la paziente il percorso di cura. Va sviluppata la cultura del counselling genetico, con tutti gli attori coinvolti: l'oncologo, il genetista e lo psicologo. Solo così potremo capire a fondo le aspettative della donna. Inoltre questo test non è solo preventivo, ma indica anche la sensibilità delle donne già affette da tumore ovaio a una categoria di farmaci, i PARP inibitori, che agiscono nei tumori causati dalle alterazioni dei geni BRCA. Aiom, insieme alle altre Società Scientifiche coinvolte, proprio in questi giorni, sta producendo delle Raccomandazioni per la gestione del test per BRCA nell'ambito del carcinoma ovarico".