

## Blitz dei Nas a Modena, arrestati 9 medici cardiologi al Policlinico

*Tra le accuse quella associazione per delinquere, peculato,  
corruzione, falso in atto pubblico e truffa*

**CORRIERE DELLA SERA**.it

9 novembre 2012

Dr. Curti Matteo

*Medico di Medicina Generale*

*Commissione Ministeriale Terapia del Dolore 2004-2007*

### Scheda di analisi per Nota Aifa dell'attività prescrittiva

Medico MMG CRTMTT52B09G337U Curti Matteo

Distretto001 Gruppo 42 Nucleo 013 PR Centro

Nota	ATC	Descrizione	Spesa	Spesa x 1000 Assistibili pesati			DDD x 1000 Assistibili pesati		
				Medico	Scarto % vs MMG	Scarto % vs distretto	Medico	Scarto % vs MMG	Scarto % vs distretto
148	A02BC02	Pantoprazolo	438,77	255,11	-88	-88	398,85	-87	-88
<b>Totali Nota AIFA 148</b>			<b>20.669,99</b>	<b>12.017,86</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>23.777,77</b>	<b>45</b>	<b>42</b>
31	R05DA49	Alcaloidi dell'oppio e suoi derivati	9,20	5,35	212	200	4,36	211	200
<b>Totali Nota AIFA 31</b>			<b>9,20</b>	<b>5,35</b>	<b>28</b>	<b>46</b>	<b>4,36</b>	<b>-12</b>	<b>1</b>
48	A02BC04	Rabeprazolo	1.670,76	971,41	5	-16	732,58	6	-16
	A02BA02	Ranitidina	504,49	293,32	33	16	866,31	66	41
<b>Totali Nota AIFA 48</b>			<b>2.175,25</b>	<b>1.264,72</b>	<b>10</b>	<b>-11</b>	<b>1.598,89</b>	<b>31</b>	<b>6</b>
55	J01DD02	Ceftazidima	547,20	318,15	457	522	13,95	418	478
	J01GB01	Tobramicina	21,32	12,40	90	252	1,45	113	291
<b>Totali Nota AIFA 55</b>			<b>568,52</b>	<b>330,55</b>	<b>127</b>	<b>142</b>	<b>15,41</b>	<b>85</b>	<b>106</b>
66	M01AB05	Diclofenac	682,29	396,69	73	53	1.323,01	96	75
	M01AE03	Ketoprofene	472,97	274,99	95	51	1.044,22	96	52
	M01AX17	Nimesulide	438,96	255,22	185	172	941,89	137	124
	M01AH05	Etoricoxib	263,76	153,35	-42	-43	180,24	-45	-46
	M01AE01	Ibuprofene	206,17	119,87	-24	-32	250,01	-28	-35
	M01AE14	Dexibuprofene	192,92	112,17	302	331	226,75	302	331
	M01AE02	Naproxene	129,23	75,14	142	91	300,01	127	78
	M01AE09	Flurbiprofen	45,76	26,61	370	300	69,77	398	324
	M01AC01	Piroxicam	10,89	6,33	-79	-82	29,07	-68	-70
<b>Totali Nota AIFA 66</b>			<b>2.442,95</b>	<b>1.420,37</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4.364,98</b>	<b>49</b>	<b>32</b>

# Utilizzo medio di morfina in Europa (dati OMS e INCB)

	DDD*	mg/ab./anno
<b>Danimarca</b>	<b>6431</b>	
<b>Francia</b>	<b>1462</b>	
<b>Inghilterra</b>		<b>41</b>
<b>Germania</b>	<b>541</b>	<b>36</b>
<b>Italia</b>	<b>46</b>	<b>2,3</b>
<b>Namibia</b>	<b>46</b>	

\* media annuale della dose giornaliera di farmaco consumata per 1 milione di abitanti (in un periodo di riferimento di cinque anni)

- Il consumo di oppioidi in Italia è inferiore a:

- Senegal

- Zambia

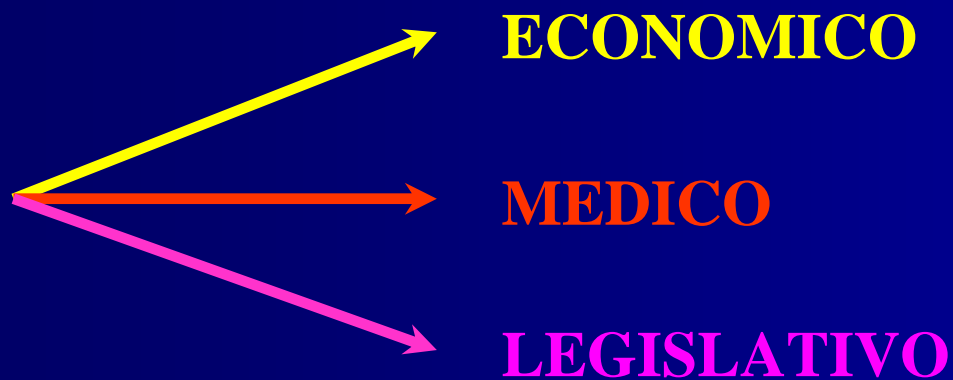
- Tunisia

# DDD X 1000 ABITANTI RESIDENTI ANNO 2006

■ Emilia Romagna	9.84	2006
■ Italia	8.28	2006
■ Parma	8.97	2006
	6.70	2005
	5.45	2004

Fentanil utilizzato 5 volte di più della Morfina

Le barriere che potrebbero ostacolare l'adeguato trattamento del dolore sono di tre tipi






Spesa per gli oppioidi è 1% sulla spesa  
farmaceutica totale

- Azienda Sanitaria di Parma → 0.41%





- Il 70% dei medici in Italia non possiede ricettario per oppioidi
- Decreto Ministeriale del 04/04/2003 introduce il concetto della obbligatorietà ma  purtroppo *non configura il reato di omissione di atti d'ufficio*

# Rilievi dal territorio

- Non mi occupo di dolore, non posso fare tutto!
- Non ho il ricettario, non so dove si ritira e comunque ce l'ha il medico di base
- Spesso usiamo il cerotto perchè è comodo (molti però non sanno a che dosaggi di morfina corrispondono!!)
- Non possiamo seguire i pazienti anche per il dolore perchè poi continuano a telefonare per ogni cosa

# Ricetta Ministeriale

(D.M. 24 maggio 2001 modificato ed integrato da DM 4 aprile 2003): PER IL DOLORE SEVERO IN CORSO DI PATOLOGIE NEOPLASTICHE O DEGENERATIVE

- Triplice copia AUTORICALCANTE
- Mezzo indelebile
- Dati paziente (eliminazione dell'obbligo di indicare l'indirizzo di residenza del paziente)
- Due medicinali o due dosaggi diversi dello stesso medicinale
- Dose, modo e tempi di somministrazione non più in tutte lettere ma sempre a norma ministeriale di registrazione
- Domicilio e recapito telefonico professionale
- Data e firma del medico in originale sulla I pagina
- Max 30 gg di terapia
- Adeguatezza terapeutica con nuova ricetta prima della scadenza della precedente



- Le leggi sulla tossicodipendenza limitano od impediscono l'uso degli oppioidi nei trattamenti dei grandi dolori.



## Campagne informative:

Dai verbali della commissione della Terapia del dolore in data 30 maggio 2004 si citano altri strumenti di comunicazione:

- Utilizzo di un portale dedicato del Ministero della Salute.
- Newsletter: progetto che preveda il regolare invio di informazioni ai medici di famiglia.
- Opuscoli cartacei da inviare alle farmacie.
- Campagne informative televisive, spazi all'interno di trasmissioni televisive o stampa nazionale per sensibilizzare l'opinione pubblica alla terapia del dolore.
- Corsi di aggiornamento per il personale sanitario.

**STOP AL DOLORE!**



**IL DOLORE  
INSOPPORTABILE  
FINALMENTE PUÒ ESSERE CURATO**

Ho letto sui giornali che finalmente il dolore insopportabile può essere curato. È vero?

Sì. Oggi le persone che hanno dolori molto forti, possono chiedere al proprio medico di famiglia o di struttura di essere curate con farmaci analgesici oppiacei.

Attualmente, l'utilizzo praticato in Italia di questa categoria di medicinali, è in percentuale il più basso in Europa: DDD dosi per milioni di abitanti:

Danimarca	6431
Germania	1462
Francia	541
<b>Italia</b>	<b>46</b>
<b>Namibia</b>	<b>46</b>

È molto difficile ottenere le ricette che prescrivono questi farmaci?

Non più. Adesso, infatti è possibile rivolgersi al proprio medico di famiglia che dispone di un ricettario rilasciato dal Servizio Sanitario Nazionale, analogo a quello utilizzato per l'emissione delle ricette più comuni e quindi noto a tutti i cittadini:

**È UN TUO DIRITTO OTTENERLA!**

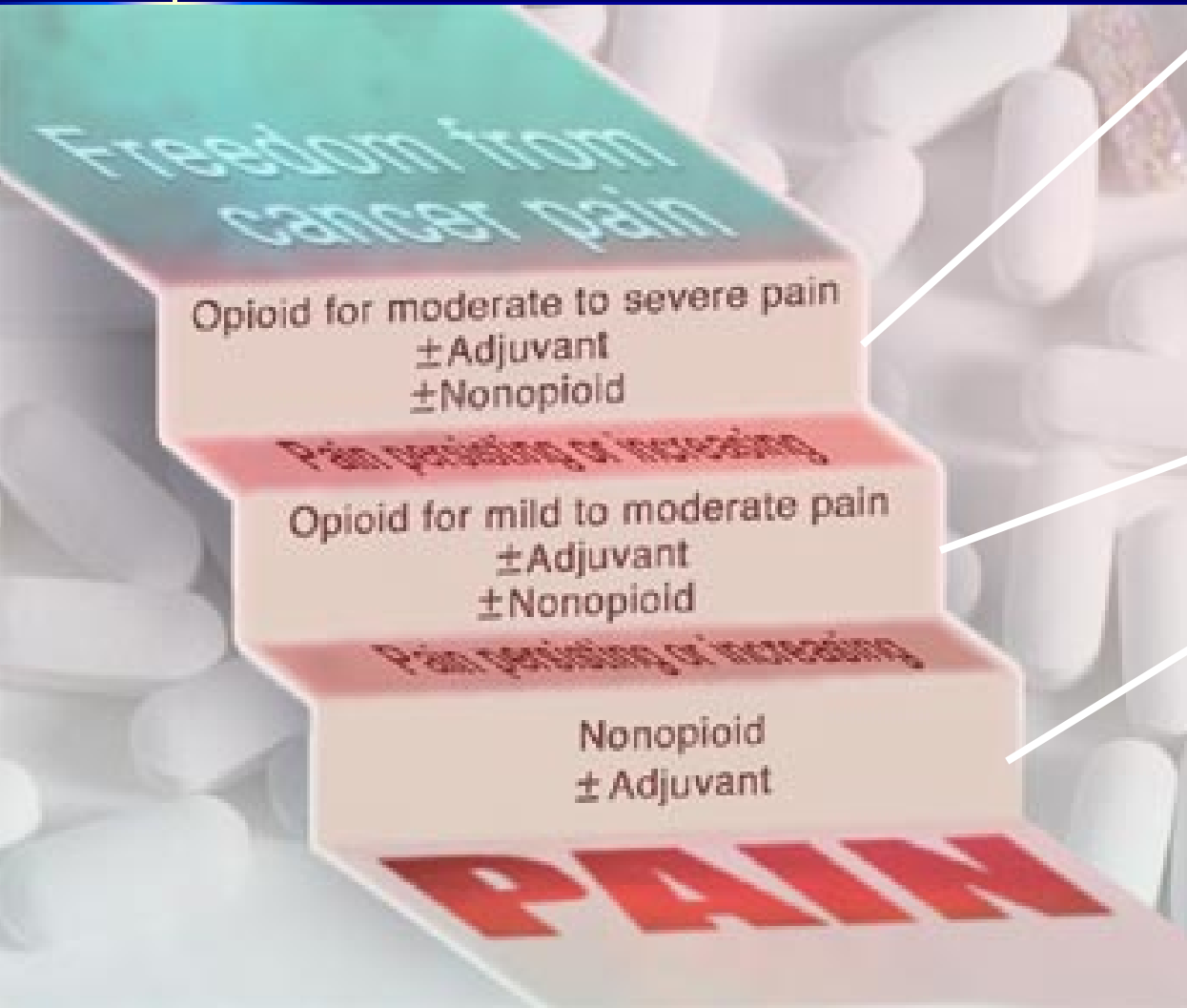
Il sollievo dal dolore è un mio diritto? : **SI**

La morfina è un farmaco che può essere utilizzato contro il dolore? : **SI**

Esistono centri di terapia del dolore? : **SI**

I farmaci a base di morfina abbreviano la vita? : **NO**

# Scala OMS (1986)



morfina,  
fentanil,  
ossicodone

codeina

aspirina ,  
paracetamolo,  
FANS

# PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO

## SCALA ANALGESICA

Se il dolore persiste od aumenta

### DOLORE LIEVE

#### FANS ± Adjuvanti

Fans	Dose Iniziale	Dose Max/die
Paracetamolo* cp	500 mg ogni 8h	1 gr ogni 8h
Ketoprofene R cp 200 mg		1 cp ogni 24h
Diclofenac cp 50 mg	1 cp ogni 12h	1 cp ogni 8h
Ketorolac gtt	10-20 gtt ogni 12h	20 gtt ogni 8h
Ketoprofene f 100 mg	1 f ogni 12h	1 f ogni 8h
Ketorolac f 30 mg	1 f ogni 12h	1 f ogni 8h

\* antalgico

Se il dolore persiste od aumenta

### DOLORE MODERATO

#### Oppioidi deboli + Fans ± Adjuvanti

Oppioidi Deboli	Dose Iniziale	Dose Max/die
Tramadol gtt 10%	20 gtt ogni 8h	40 gtt ogni 8h
Tramadol cpr 100 mg SR	1 cpr ogni 12h	1 cpr ogni 8h
Paracetamolo* 500 mg + codeina 30 mg	1 bustina ogni 12h	2 bustine ogni 6h
Tramadol f 100 mg	1 f im/ev s.o. ogni 12h	1 f im/ev s.o. ogni 6h

\* antalgico

Se il dolore persiste od aumenta: consulenza specialistica

### DOLORE SEVERO

#### Oppioidi forti ± Adjuvanti

Oppioidi forti	Dose Iniziale	Dose Max/die
Morfina solfato cpr R 10,30,60,100, mg	20 mg ogni 12h	Non definito
Morfina solfato flac. 10 mg/5 ml	1-2 flac. ogni 12h	Non definito
Metadone sciroppo 5-10-20 mg	5 mg ogni 8h	Non definito
Morfina fl 10 mg	1 fl im/sc/ev s.o. ogni 4-6h	Non definito
Fentanyl cerotto 25,50,75 e 100 µg/h	25 µg/h ogni 72h	300 mcg/h

### FARMACI ADIUVANTI

Adjuvanti	Dose consigliata	Indicazioni
Aloperidolo gtt 1%	10 gtt serali e s.o.	Delirio e prevenzione emesi indotta dagli oppioidi
Desametasone gtt 10 ml 0,2%	30 gtt al mattino	Dolore nocicettivo e neuropatico
Amitriptilina cpr 10 mg	1 cpr alla sera	Dolore neuropatico co-analgescico
Paroxetina cpr 20 mg	1 cpr alla sera	Dolore neuropatico co-analgescico
Gabapentin cpr 300	1 cpr alla sera (fino a 2 cpr ogni 6h)	Dolore neuropatico
Benzodiazepine		Ansiolitici

Il dolore è un sintomo che deve essere trattato. Il medico può prescrivere la terapia più appropriata per il livello di intensità del dolore



# Intervista quotidiano locale

## «No al dolore? Un'utopia»

Il «j'accuse» del medico parmigiano Matteo Curti, componente della commissione ministeriale che si occupa delle terapie per alleviare le sofferenze dei malati terminali

La lotta contro il dolore nei malati terminali di cancro? Sulla carta, una realtà che nel nostro Paese avrebbe dovuto essere operativa già da qualche anno. Nei fatti, un'utopia riservata a pochi eletti. Ad affermarlo, lanciando l'allarme su una situazione che «è assolutamente irrispettosa dei diritti dei malati», è Matteo Curti, medico parmigiano di medicina generale che parla in veste di componente della commissione ministeriale per la Terapia del dolore.

**Italia ai livelli della Namibia per l'uso di morfina.** «I dati che arrivano dall'Oms sono chiari - prosegue Curti -. In Danimarca, Paese all'avanguardia in Europa, il dato è di 6431 dosi per milione di abitanti, ma anche la Germania, con 1462 e la Francia con 541 sono avanti anni-luce rispetto al nostro Paese, che, con 46 dosi annue per milione di abitanti, ha lo stesso consumo della Namibia, nazione dove, oggettivamente, le condizioni socio-economiche non possono certo essere confrontate alle nostre. L'uso della morfina stenta dunque a progredire nel nostro Paese, scontrando il pregiudizio, ancora molto forte, che vede questo medicinale soprattutto come una droga, con le conseguenti implicazioni negative eti-

co-morali.

**I problemi normativi.** «In base a due successivi decreti ministeriali - spiega Curti - tutti i medici devono essere in possesso di un ricettario speciale "a ricalco" per la prescrizione di medicinali oppioidi per il cosiddetto dolore severo in corso per patologie neoplastiche o degenerative». La realtà però è ben diversa: «Purtroppo l'assenza di sanzioni erogabili ai medici sprovvisti del ricettario provoca l'in-

crescioso fenomeno che buona parte di loro, solo per evitare la lunga e complessa trafila burocratica per la prescrizione, non li nitri presso le Aul territoriali. E così avviene spesso che, la morfina sia scarsamente usata anche di fronte a pazienti che soffrono di dolori fortissimi a cui solo essa potrebbe dare

sollevio. Con il pretesto di non possedere il ricettario, infatti, molti medici si rifiutano di prescriberla anche di fronte alle richieste dei malati e dei loro parenti, ignorando l'obbligo, prima deontologico che clinico, del "sedare dolorem". Un esempio negativo viene dalla Guardia medica di Parma, che non ha a disposizione questi ricettari».

**Il problema delle farmacie.** Una volta ottenuta la ricetta per la morfina le difficoltà non si concludono, vista la complessa normativa che di-

sciplina l'acquisto e la vendita di morfina da parte dei farmacisti: «E' obbligatorio tenere registri speciali di "carico e scarico" della morfina e sono previste sanzioni penali a carico dei farmacisti stessi - prosegue Curti - anche in caso di riscontro di irregolarità solo formali. Questo comporta che poche le farmacie abbiano la disponibilità dei medicinali oppiacei in tutte le loro formulazioni e possa risultare complesso l'acquisto della morfina pur disponendo della ricetta».

**La situazione a Parma.** A Parma la situazione, anche se forse leggermente migliore, non è dissimile da quella del resto dell'Italia. Difatto, la terapia del dolore è ancora assai poco diffusa rispetto alle potenzialità, e alle necessità, che esistono. «Ad esempio, al Maggiore, le linee-guida per il cosiddetto "Ospedale senza dolore" emanate dall'allora ministro Veronesi nel 2001 non sono ancora arrivate alla fase dell'applicazione definitiva. In particolare, si dovrebbe arrivare ad avere quanto prima la misurazione quotidiana del dolore dei pazienti, e parlo ovviamente di quelli "a rischio" come i malati terminali».

**L'importanza della lotta al dolore.** «Il Servizio sanitario nazionale italiano, - prosegue Curti - al di là delle

critiche strumentali che spesso subisce, è posto dall'Organizzazione mondiale della sanità al secondo posto nel mondo per la qualità e la quantità dei servizi erogati ai pazienti. C'è però un problema di sostenibilità dei costi che, in gran parte, è dovuto alla spesa per i farmaci, in cui sono presenti numerose distorsioni dovute al continuo inserimento di medicinali alquanto costosi nel prontuario farmaceutico nazionale. Un'adeguata diffusione delle cure

contro il dolore potrebbe però portare, oltre al dato principale dell'indubbio beneficio alle condizioni dei pazienti, anche una riduzione della spesa «perché - conclude Curti - un'adeguata terapia di sollievo dal dolore consente notevoli risparmi in termini economici al Servizio sanitario nazionale».

In chiusura, Matteo Curti esprime un auspicio. «Occorre estendere la sensibilizzazione alla lotta contro il dolore a tutti, dagli ammalati e i loro parenti, che hanno il diritto di richiedere la terapia, fino ai medici e alle strutture sanitarie, che hanno il dovere di agevolare la possibilità di effettuarla, per rendere così l'Italia un Paese più "europeo"».

Gian Luca Zurlini

«I diritti dei malati non sono garantiti»

«Tropo difficile procurarsi la morfina»



**Il 95% dei pazienti oncologici italiani convive con il dolore e le terapie prescritte sono efficaci solo nel 16% dei casi  
I dati emergono dalla ricerca EPIC (European Pain in Cancer) condotta in 12 Paesi europei con il supporto di Mundipharma**

# Legge 38/2010

- Tutela il diritto ad accedere alle cure palliative e terapia del dolore
- Hub e Spoke + assistenza domiciliare e hospice
- Semplificazioni prescrittive
- Prevede per 40 MMG corsi di formazione di 18 ore...
- In cartella clinica sarebbe obbligatorio la rilevazione del dolore

# LOTTA AL DOLORE, AVANTI ADAGIO

**Confezioni di medicinali vendute in Italia nei semestri 2008-2011**

2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
I semestre	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre
2.444.243*	2.454.143*	2.616.931*	2.717.334*	3.671.962*	4.181.364*	4.740.368*
				3.995.648**	3.990.565**	4.348.477**

\* Oppiacei, con esclusione della codeina      \*\* Codeina - Associazioni

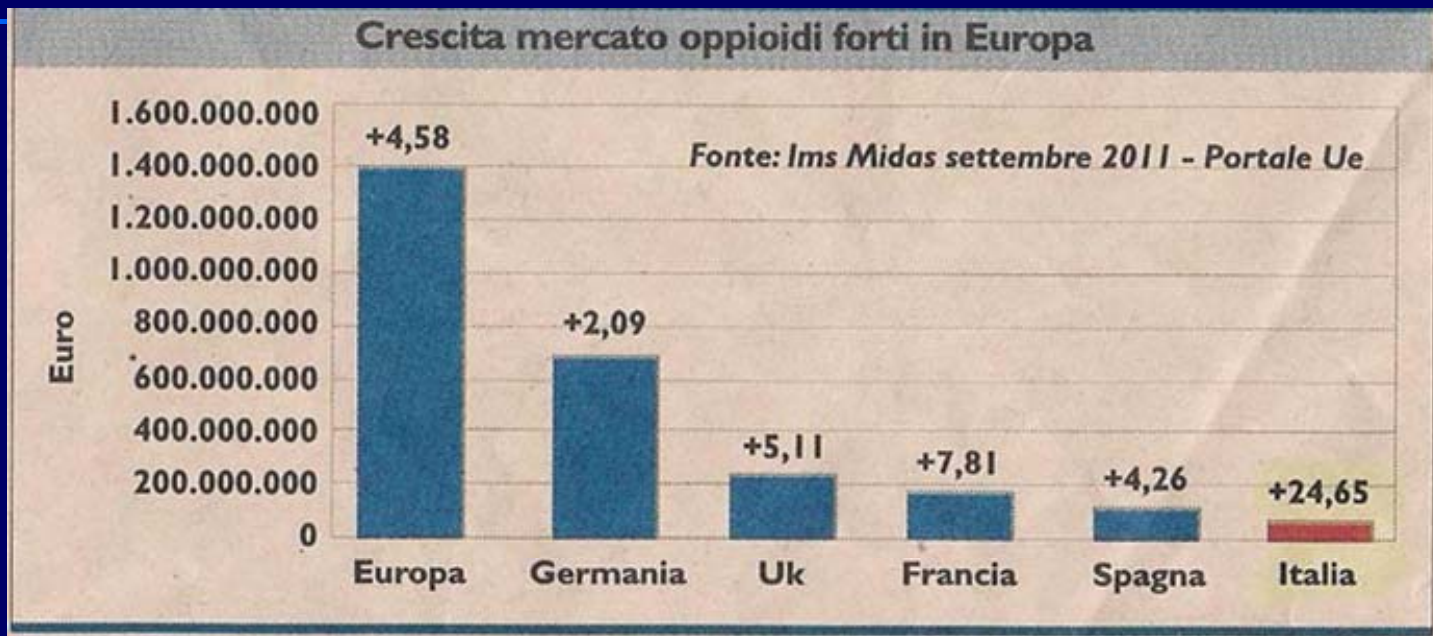
Fonte: Il Sole 24 Ore Sanità

# LOTTA AL DOLORE, AVANTI ADAGIO



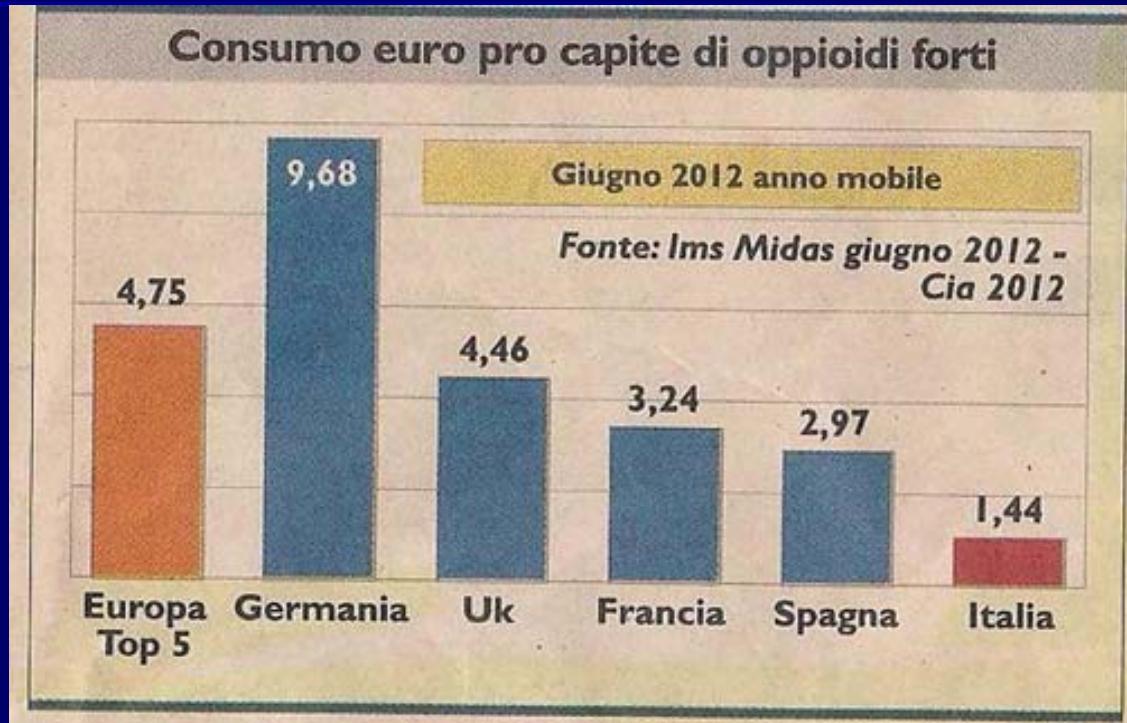
Fonte: Il Sole 24 Ore Sanità

# LOTTA AL DOLORE, AVANTI ADAGIO



Fonte: Il Sole 24 Ore Sanità

# LOTTA AL DOLORE, AVANTI ADAGIO

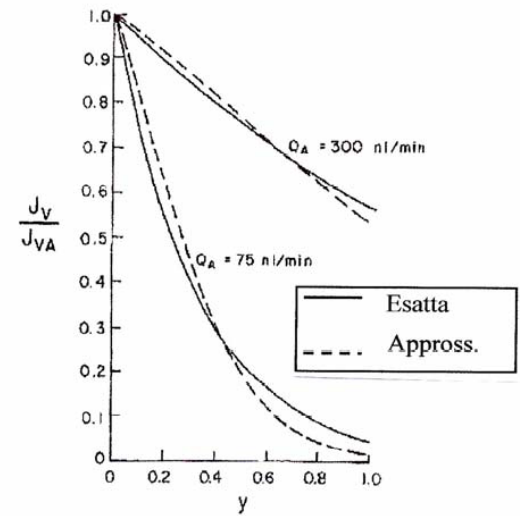
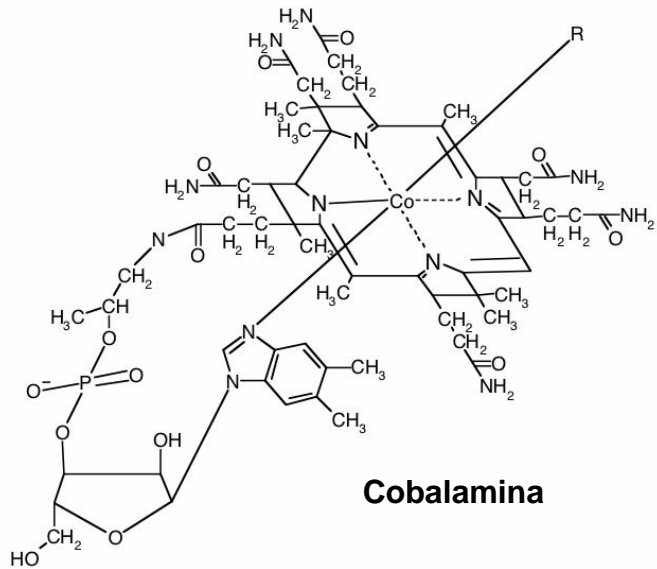


Fonte: Il Sole 24 Ore Sanità

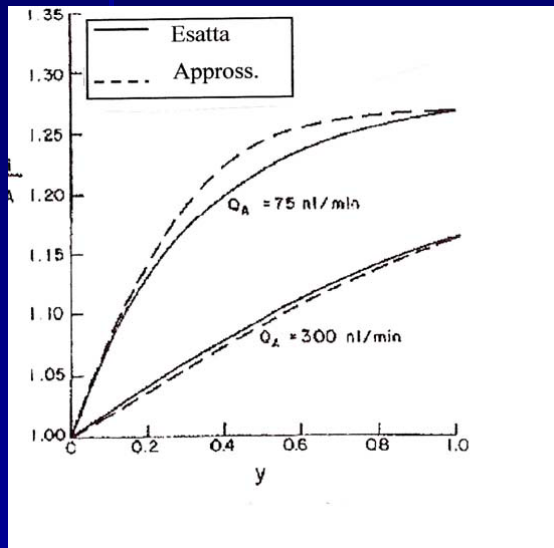
# DDD X 1000 ABITANTI RESIDENTI ANNO 2011

- Emilia Romagna 44.25
- Parma 40.26
- Italia 35.56





**Fig. 5. Variazione teorica del flusso del volume ( $J_v$ ) lungo il capillare ( $y$ ); sono riportati due valori della velocità del flusso plasmatico afferente ( $Q_A$ ); per “esatto” e “approssimato” si intende calcolato precisamente (esatto) oppure facendo nei calcoli molte approssimazioni, talvolta non**



**Fig. 6. Variazione teorica della concentrazione plasmatica del soluto  $i$  ( $C_i$ ) lungo la posizione del capillare ( $y$ ). La concentrazione del soluto  $i$  è espressa in funzione di quella del medesimo ma afferente, ovvero il capillare che entra nel complesso glomerulare; il soluto  $i$  ha un raggio  $r_i = 30 \text{ \AA}$  mentre il poro si assume di raggio  $r_0 = 50 \text{ \AA}$ .**

GRAZIE