



Lettera aperta sul “Decreto Appropriatelyzza”

Nuovi, ennesimi problemi si presentano ai medici con la proposta di “Decreto appropriatezza” non ancora totalmente noto e non esecutivo: al momento pertanto nulla cambia, ma la proposta della Lorenzin ha nuovamente messo in agitazione medici e pazienti. E, si sa, la Sanità italiana, oggi, non ha bisogno di ulteriori momenti di caos....

Per essere chiari, va detto che la paternità della proposta non è solo del Governo, ma anche e soprattutto delle Regioni che, da una parte (vedi Lombardia), estendono le esenzioni e dall'altra mettono a pagamento molte prestazioni diagnostico-strumentali.

L'obiettivo è fare risparmi (in quanto molti esami – oggi garantiti dal SSN - non saranno più fatti, ma anche fare cassa perché molti esami saranno eseguiti a pagamento (forse solo in parte nelle strutture pubbliche, ma in gran parte nelle strutture private).

I sindacati hanno già detto no e questa è anche la posizione della CONFEDIR e di tutte le organizzazioni sindacali ad essa aderenti.

In tal senso la CONFEDIR aveva già scritto al Ministro Lorenzin (che, va sottolineato, aveva negato alla CONFEDIR stessa un incontro sul tema e sui problemi generali del SSN...) facendo presente che la nuova normativa in essere avrebbe prodotto la rottura del rapporto fiduciario tra medico e paziente, facendo ricadere sulle spalle del medico scelte clinico-diagnostiche riduttive, perché non basate sul singolo malato ma su un “malato standard” che, nei fatti non esiste. Non è possibile pensare che le “linee guida” siano applicabili a tutti i pazienti.

Un esempio, su tutti. Un soggetto diabetico ed iperteso, di 60 anni, non può essere paragonato ad un iperteso della stessa età. Ed allora, quali esami saranno “consentiti” dalla Lorenzin al primo e quali al secondo? Ancora, chi si è permesso di sostenere che la determinazione della funzione renale è un ESAME INUTILE, per una popolazione che invecchia e che fa un grosso uso di farmaci a prevalente eliminazione renale?

A nostro avviso il medico potrà assumersi questa responsabilità, di natura economica/amministrativa, solo in rari casi (anche qui con adeguata documentazione da conservare).

Il medico potrà sempre prescrivere un esame, da Lui ritenuto necessario, su ricettario bianco e ciò per evitare che il malato gli possa contestare la mancanza di assistenza e cura, con conseguente attivazione di una causa penale e civile, per un risarcimento del danno legato ad una prestazione medica carente. E, sarà questa l'indicazione che Noi daremo ai Nostri Colleghi, utile nei casi dubbi o pericolosi per le parti in causa.

E' bene, infatti, ricordare che si deve distinguere il dovere del medico di prescrivere accertamenti considerati necessari, dalla prescrivibilità a carico del SSN che è regolata da norme dello Stato (LEA, ecc...) già oggi esistenti per alcune prestazioni (vedi prestazioni odontoiatriche, MOC, ecc..) Il "tutto gratis a tutti" non può più trovare applicazione nell'attuale contingenza finanziaria, ma la responsabilità di negare un esame se le devono assumere i nostri politici (Governo e Regioni) senza caricare il medico di ulteriori, impropri, compiti.

Per essere ancora più chiari, tale "responsabilità impropria" comporta un ulteriore pesante carico burocratico ed il rischio che il medico possa essere sanzionato ovvero vedersi imporre il costo delle prescrizioni "inadeguate"(!) e conseguentemente dovendo rispondere del proprio comportamento, (di fatto subire un vero e proprio giudizio) in una sede aziendale (cosa per altro non corretta) piuttosto che in una sede "terza." (cause civili e penali).

Tale meccanismo sanzionatorio andrebbe, comunque, regolamentato in ambito contrattuale e dovrebbe cioè essere inserito nei contratti dei medici dipendenti e convenzionati. Purtroppo, al momento, contratti e convenzioni sono bloccati dal lontano 2010 e ci vorrà del tempo perché si possano riaprire, discutere e sottoscrivere.

Da ultimo, c'è da chiedersi perché, prima di emanare norme che riducono i livelli assistenziali del SSN, non si realizzino concretamente alcuni passaggi fondamentali per ridurre le "spese improprie" del SSN. Tra queste: la riduzione del numero delle ASL; modifiche sostanziali del confezionamento dei farmaci; il varo di linee guida condivise (ministero- responsabili delle singole specialità) e – soprattutto (LO CHIEDIAMO DA 25 ANNI, INVANO)- nuove norme sulla responsabilità civile e penale dei medici e sull'onere di prova. Senza queste ultime, il SSN è destinato ad un declino irreversibile, con scomparsa delle figure mediche con elevato rischio professionale (chirurghi, ginecologi, ortopedici etc), con ulteriore esplosione del contenzioso medico-legale ed ovvio, ulteriore, aumento del costo delle polizze professionali.

Insomma, è ora di rivedere l'impianto generale del SSN, nato nel lontano 1978 e costruito per un'Italia sanitaria lontana anni luce da quella di oggi.

Dr. Stefano Biasioli – Segretario Generale CONFEDIR
Già Capo Dipartimento Medicina specialistica-Ulss 21-Regione Veneto
Specialista in Nefrologia ed Endocrinologia

Prof. Michele Poerio- Segretario Generale Vicario CONFEDIR e Segretario FEDERSPEV
Già Capo Dipartimento Chirurgico- Ospedale di Tivoli-Lazio
Specialista ORL

Dr. Francesco Falsetti – Presidente UMI

Roma, 28 Settembre 2015