



IL SINDACATO DEI MEDICI



SEGRETERIA REGIONALE DEL MOLISE

Il Segretario Regionale: Dr. Quintino Desiderio

Via delle Rose, 20 – 86039 TERMOLI

Tel. 0875 84961 – 0875 7159506 – 3356073327 – Fax 0875 718098

E-Mail: qdesiderio@msn.com

Considerazioni sul “Decreto Appropriatezza”

Con il ventilato decreto sull'Appropriatezza Prescrittiva appaiono all'orizzonte nuovi vincoli, prettamente burocratici, per i medici.

Pur se non ancora completamente noto e non ancora esecutivo il “Decreto appropriatezza” **ha nuovamente messo in agitazione medici e pazienti** e, certamente, la Sanita' Italiana, oggi, non aveva bisogno di ulteriori momenti di confusione....

Per chiarezza è utile informare l'Utenza che la paternità della proposta non è solo del Governo, ma anche e soprattutto delle Regioni che, se con una mano estendono le esenzioni (vedi Lombardia), con l'altra pongono a carico esclusivo dei cittadini molte prestazioni diagnostico-strumentali.

L'obiettivo dichiarato è RISPARMIARE (in quanto molti esami – oggi garantiti dal SSN - non saranno piu' eseguibili, **ma anche fare cassa perché molti esami potranno comunque essere eseguiti a pagamento**, forse solo in parte nelle strutture pubbliche, ma in gran parte nelle strutture private.

I sindacati hanno già detto no alla proposta e questa è anche la posizione della CIMO.

E' chiaro che la nuova normativa **produce un unico risultato, ovvero la rottura del rapporto fiduciario tra medico e paziente**, facendo ricadere sulle spalle del medico scelte clinico-diagnostiche riduttive, perche' 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.

Due esempi valgano per tutti. Un soggetto diabetico, iperteso e cardipatico, di 60 anni, non puo' essere paragonato ad un iperteso della stessa eta' oppure ad un semplice paziente diabetico. Ed allora, quali esami saranno “consentiti” dalla Lorenzin al primo, quali al secondo e quali al terzo?

Ancora, chi si è permesso di sostenere che la determinazione della funzione renale è un ESAME INUTILE, per una popolazione che, nel nostro paese invecchia e che fa un grosso uso di farmaci a prevalente eliminazione renale, ovvero che intervengono sui sistemi renina angiotensina?

A nostro avviso il medico si assumerà questa responsabilità, di natura economico/amministrativa, solo in rarissimi casi, anche qui con adeguata documentazione da conservare **(evviva la burocrazia!)**.

La soluzione della problematica da parte del medico, invece, sarà sicuramente la seguente, molto meno burocratizzata anche se penalizzante per il paziente.

Il medico potrà sempre prescrivere un esame, da Lui ritenuto necessario, su ricettario bianco e ciò per evitare che il malato gli possa contestare un deficit di assistenza e cure, con conseguente attivazione di una causa penale e civile, per un risarcimento del danno legato ad una prestazione medica carente.

Sarebbe necessario spiegare al Ministro ed a chi lo ha consigliato che in giudizio vengono trascinati sempre e solo i Medici e non i Funzionari Pubblici delle Regioni, del Ministero **ovvero i Politici Illuminati!!**

Sarebbe utile, infatti, nonché doveroso, distinguere il diritto/dovere del medico di prescrivere accertamenti considerati necessari (altrimenti che medico sarebbe!!), dalla prescrivibilità o meno a

carico del SSN che è regolata da norme dello Stato (LEA, ecc...) già oggi esistenti per alcune prestazioni (vedi prestazioni odontoiatriche, MOC, ecc..).

Onestà intellettuale vorrebbe che i nostri amministratori prendessero atto che il “tutto gratis a tutti” non può più trovare applicazione nell’attuale contingenza finanziaria, ma la responsabilità di negare l’esecuzione di indagini diagnostiche dovrebbero assumerla i nostri politici (Governo e Regioni), che ne hanno titolo, senza scaricare sui medici ulteriori ed impropri oneri.

Per essere ancora più chiari, tale “impropria responsabilità” comporta un ulteriore pesante carico burocratico ed il rischio che il medico possa essere sanzionato ovvero vedersi addebitare il costo delle prescrizioni ritenute (ma da chi?!) “inadeguate”(!).

Inoltre dovrà rispondere del proprio comportamento e, di fatto, subire un vero e proprio giudizio in una sede in palese conflitto di interessi, ovvero l’azienda sanitaria di appartenenza, piuttosto che in una sede “terza.” (Tribunale).

Tale meccanismo sanzionatorio, pur se inappropriato, dovrebbe, comunque, essere regolamentato in ambito contrattuale.

Purtroppo, al momento, è necessario ricordare, sempre ai nostri amministratori, che contratti e convenzioni sono bloccati dal lontano 2010 e ci vorrà, riteniamo, del tempo perché si possano riaprire, discutere e sottoscrivere.

Da ultimo, c’è sempre da chiedersi perché, prima di emanare norme che riducono i livelli essenziali di assistenza del SSN, non si realizzino concretamente alcuni passaggi fondamentali per ridurre le “spese improprie” del SSN.

Tra queste indichiamo a titolo meramente indicativo ma non certamente esaustivo:

- *la riduzione del numero delle ASL;*
- *Una corretta ed uniforme gestione degli appalti pubblici sulle forniture;*
- *Una riduzione del personale Amministrativo delle Aziende Sanitarie che, in alcune realtà, supera il 15% del personale dipendente(!);*
- *L’abolizione delle consulenze esterne affidate dalle Aziende Sanitarie con ovvi incrementi di spesa;*
- *Un corretto e completo utilizzo delle risorse umane e tecnologiche delle Strutture Pubbliche, specie quelle correlate alla Medicina Specialistica e Diagnostica Strumentale;*
- *modifiche sostanziali al sistema di confezionamento dei farmaci;*
- *il varo di linee guida condivise (Ministero – Regioni e responsabili e comunità scientifica);*
- *nuove norme sulla responsabilità civile e penale dei medici e sull’onere della prova (I MEDICI LO CHIEDONO DA 25 ANNI, INVANO).*

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.

Il tutto sempre a carico dei cittadini meno abbienti, poiché gli altri si coprono dai rischi con polizze assicurative proprie e si rivolgono, senza alcun problema, al Privato.

In definitiva riteniamo sia giunto il momento di rivedere l’impianto generale del SSN, nato nel lontano 1978 e costruito per un’Italia sanitaria lontana anni luce da quella di oggi, utilizzando, però, un briciolo di onestà intellettuale.

Termoli, 26/09/2015

Dr. Quintino Desiderio
Segreteria Regionale CIMO MOLISE