



I medici di famiglia sono sempre più protagonisti della teoria che punta ad una migliore gestione delle malattie croniche, vero fardello dell'assistenza sanitaria, ma molto meno della pratica. Un esempio calzante in proposito riguarda la certificazione per patologie croniche esenti da ticket. Malgrado le continue sollecitudini da parte delle rappresentanze sindacali e i ri-

chiami delle Società scientifiche, gli assistiti per legge continuano a dover essere inviati allo specialista per ottenere la relativa certificazione che va rinnovata a scadenze diversificate (dai 2 ai 5 anni). Un onere burocratico e un iter farraginoso per gli assistiti. Un barlume di lungimiranza però si intravede al riguardo nell'accordo regionale delle Marche che si spera faccia proseliti.

Esenzioni per cronicità: la via delle Marche

di **Filippo Mele** Medico di medicina generale, Policoro (MT)

I pazienti affetti da patologie croniche previste dal D.M. del 28 maggio 1999, n. 329 e sue modificazioni, debbono essere indirizzati dal Mmg a uno specialista pubblico per ottenere la relativa certificazione. Si tratta di un atto necessario affinché le Asl o i distretti possano rilasciare il "tesserino" di esenzione dal ticket. In altre parole un paziente affetto da patologia cronica, come per esempio diabete mellito o ipertensione arteriosa, per ottenere la relativa esenzione deve recarsi dal proprio medico di famiglia che compila la richiesta di invio allo specialista da cui ottiene la certificazione e con quella si reca alla Asl o al distretto per ottenere l'esenzione. Una trafila burocratica che si ripete ogni 2 o 3 o 5 anni secondo la scadenza della stessa esenzione e che pone dei "disagi" agli assistiti ma anche ai Mmg sminuiti nelle loro competenze professionali non solo nei confronti dei loro colleghi ospedalieri e ambulatoriali, ma anche a livello di autorevolezza e responsabilità nei confronti dei loro assistiti. Come contestare, per esempio, un cambio di farmaco antipertensivo effettuato da un cardiologo se è stato lo stesso Mmg ad indirizzare il

paziente dallo specialista per ottenere il "faticoso" certificato per l'esenzione?

Una strada da seguire

Uno spiraglio al riguardo si intravede nell'ultimo accordo integrativo regionale (Air) delle Marche. In particolare al comma 4 dell'articolo 25 è previsto che "la certificazione per l'individuazione delle patologie esenti dalla partecipazione alla spesa, oltre che dalle strutture ad esse deputate, potrà anche essere rilasciata per il proprio assistito dal medico di assistenza primaria". Ciò potrà avvenire limitatamente solo per alcune patologie di cui segue l'elenco e i relativi codici: 002 (affezioni del sistema circolatorio); 013 (diabete mellito); 031 (ipertensione arteriosa con e senza danno d'organo); 048 (soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto); 049 (soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave e irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'età risultante dall'applicazione di convalidate scale di valutazione delle capacità funzionali); 050 (sog-

getti in attesa di trapianto); 052 (soggetti sottoposti a trapianto); 053 (soggetti sottoposti a trapianto di cornea). Tale elenco dovrà essere sottoposto a verifica sia in relazione all'attività svolta dai medici di assistenza primaria sia alla quantificazione della riduzione dei costi in prestazioni specialistiche. Ogni singolo Mmg riceverà un compenso di euro 0,99 annuo per assistito, erogato mensilmente in dodicesimi per la compilazione di questi certificati, oltre che delle schede di trasferimento dell'assistito ad altro medico dello stesso ambito territoriale, dei certificati per la pratica sportiva non agonistica sia in favore dei cittadini di età superiore ad anni 60 sia per quelli di età inferiore ad anni 18, l'acquisizione del consenso informato per il sistema sanitario regionale, il rilascio della certificazione dello stato di necessità all'utilizzo di presidi.

Indubbiamente l'elenco stilato dalla Regione Marche non contempla moltissime patologie croniche come, per esempio il morbo di Basedow e altre forme di ipertiroidismo, l'ipotiroidismo congenito ed acquisito grave, la psoriasi ecc. e soprattutto non modifica i tempi dei rinnovi, ma la strada è aperta. Cosa faranno le altre Regioni? La domanda è di difficile risposta, ma se si vorranno ridurre i disagi agli assistiti, la burocrazia, la spesa sanitaria adottata, restituendo finalmente un po' di dignità alla medicina generale, l'esempio delle Marche potrà fare proseliti.