

# Se l'assistito cambia residenza e nessuno lo sa

Filippo Mele

*Dopo gli assistiti deceduti da anni, ma ancora presenti negli elenchi delle Asl, ecco balzare agli onori della cronaca il caso dei pazienti fantasma. Una vicenda nata in Lombardia che ha avuto subito eco in altre Regioni*

**I**l caso degli assistiti fantasma (o meglio "ubiqui") è tornato alla ribalta della cronaca nel giugno scorso, quando la Regione Lombardia ha chiesto ai suoi seimila medici di famiglia la restituzione di circa 10 milioni di euro. Somma pagata nel corso degli ultimi 10 anni per circa 300mila utenti del Servizio sanitario nazionale che non avevano più la residenza nella Regione avendola trasferita altrove. Utenti che, paradossalmente, non avevano scelto un nuovo medico di famiglia laddove si erano trasferiti (magari solo anagraficamente), e hanno continuato a rivolgersi tranquillamente al loro medico lombardo, inconsapevole del cambio di residenza di cui non era stato informato né dall'assistito né dalla Asl.

La differenza sostanziale con il caso dei pazienti deceduti, ma non cancellati dagli elenchi, sta nel fatto che i Mmg i loro pazienti "non più residenti" li hanno curati sul serio, rilasciando ricette per farmaci, analisi ed esami strumentali, stilando certificati di malattia e attuando quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale e da quello integrativo regionale.

Intanto la Regione Lombardia, una volta perfezionato il meccanismo di controllo dei tabulati dei residenti, scoperto il "misfatto" ha richiesto ai generalisti la restituzione degli emolumenti "illegittimamente" percepiti. La vicenda, tuttavia, ha avuto una rilevanza nazionale, essendoci testimonianze di simili eventi in altre Regioni italiane. In molti casi ci sono state Asl che hanno "semplicemente" trattenuto in busta paga le relative quote elargite "indebitamente".

## Le contromosse sindacali

Che fare? Il quesito se lo sono posti i due maggiori sindacati di categoria, Fimmg e Snam. Entrambi hanno messo a disposizione degli iscritti un modello di ricorso da inviare al direttore generale della Asl di appartenenza in attesa di attivare una eventuale procedura legale. Così la Fimmg Lombardia, in pieno luglio, ha convocato un incontro con il responsabile del suo pronto soccorso legale. E lo Snam sul proprio sito ha pubblicato la copia del ricorso elaborato dall'ufficio legale del sindacato. "Tale ricorso - si legge nella nota del legale - ha lo scopo di bloccare immediatamente la trattenuta sul cedolino - configurandosi un illecito - di raccogliere la necessaria documentazione e soprattutto di fermare la Asl e costringerla a giustificarsi. Qualora poi l'Azienda sanitaria perseverasse nel proprio comportamento, si renderebbe necessario il ricorso all'Autorità giudiziaria per sostenere le ragioni (corrette e fondate) dei medici e del sindacato". Nell'atto, altresì, si evidenzia come "la richiesta di ripetizione delle quote erogate relative a cittadini trasferiti in altre Regioni è contestata poiché quanto preteso non è dovuto ed è in ogni caso contrario a disposizioni normative e, allo stato, non documentato. Invero, sono irripetibili le somme percepite indebitamente da un sanitario convenzionato ove la percezione sia avvenuta in buona fede e le somme siano state utilizzate per indifferibili esigenze di vita".

## La via della Asl di Livorno

In altre Regioni e Asl invece si sono individuate ipotesi di conciliazione. È quanto accaduto nella Asl 6 di

Livorno, dove il direttore sanitario ha inviato a tutti i Mmg e pediatri di libera scelta una comunicazione in cui ha reso loro noto quanto stabilito nel Comitato aziendale. Si è deciso che i professionisti, dopo aver verificato le posizioni di tutti i pazienti a loro carico in un elenco aggiornato, potranno avanzare per iscritto osservazioni in merito agli assistiti non più presenti negli elenchi, ma che il medico ha continuato ad assistere fino alla data di cancellazione della posizione o a pazienti non presenti negli elenchi, ma che il Mmg dichiara ancora di assistere presupponendone la legittimità della presa in carico. Come dimostrare queste osservazioni? Tramite il rilievo di prescrizioni diagnostico-terapeutiche finalizzate ad attestare l'assistenza erogata per il periodo interessato. Nel caso non vengano individuate prescrizioni, si provvederà a controllare che il paziente non abbia operato la scelta di un altro medico nel nuovo comune di residenza. In tale evenienza, se il Mmg dichiara di aver continuato ad assistere l'utente e non è stata operata scelta di altro generalista, verrà ritenuta congrua la sua dichiarazione. Se il medico dichiara di aver continuato ad assistere il paziente, ma quest'ultimo ha optato anche per un altro professionista, allora sarà necessario contattare per iscritto l'assistito e chiedergli di attestare che nello stesso periodo ha usufruito anche delle prestazioni del medico della Asl 6. Solo il risultato di tali verifiche darà luogo al calcolo delle quote da restituire da parte di ciascun Mmg. Una linea che ci pare giusta ed equa per gli interessi sia dei medici di famiglia sia degli stessi pazienti che, spesso, sono all'oscuro dei meccanismi perversi della burocrazia sanitaria.