



Per i medici di medicina generale della Campania si prospettano tempi ancora più difficili di quelli che accomunano i colleghi delle altre regioni. Tra le cose che sicuramente hanno contribuito ad esasperare un clima lavorativo non certo gratificante per la categoria, bisogna annoverare anche la decisione del Consiglio di Stato (sentenza n. 6316/09) che ha accolto il ricorso della Regione

Campania e ha invalidato la sentenza del TAR (n. 8752/07) contro la Asl Benevento 1. Quella emessa dal TAR nel 2007 era stata una sentenza importante per i medici di famiglia, un vero e proprio spartiacque poiché decretava l'illegittimità della imposizione del budget individuale di spesa farmaceutica per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Una sentenza deleteria per i medici campani

Carlo Iannotti Medico di medicina generale, Benevento

In un articolo pubblicato due anni fa su *M.D.* (2008; 13: 14-15) rendicontavo di una vicenda paradossale accaduta nella mia Asl, che allora era finita al TAR e che adesso è approdata al vaglio del Consiglio di Stato.

Nel luglio 2006 il direttore generale della Asl Benevento 1, al fine di contenere la spesa farmaceutica, impose il contingentamento delle ricette Ssn assegnate ai Mmg e ai Pls. Così da un giorno all'altro, e senza preavviso, fu negata ai medici la fornitura delle ricette. Fu subito chiaro a tutti che l'iniziativa, per quanto palesemente illegittima, avrebbe potuto avere conseguenze rilevanti per i medici sotto il profilo della responsabilità professionale se avessero aderito all'imposizione, o in rapporto a quella economica se non lo avessero fatto. Il peggio fu che la amministrazione si rifiutò non solo di fornire i ricettari, ma anche di mettere ciò per iscritto riservandosi così - in caso di guai seri discendenti da una forzosa omessa prescrizione - di negare il fatto e ribaltarne ogni responsabilità sui medici.

A fini cautelativi chiesi personal-

mente l'intervento dei carabinieri per verbalizzare l'omesso rilascio dei ricettari. La cosa valse a sbloccare l'empasse e i ricettari furono consegnati immediatamente a tutti i richiedenti. Accadde però che più di un legale ci mise in guardia dalle eventuali conseguenze di questo stato di cose.

La decisione della Asl era stata assunta con delibera del 2006 (n. 101088 del 11.07.06) e quindi vi era il rischio che l'azienda avrebbe potuto richiedere la restituzione delle somme relative ai farmaci prescritti con le ricette utilizzate in data successiva a quella della efficacia della delibera stessa. Ci fu consigliato perciò di impugnare tale delibera presso il Tribunale Amministrativo Regionale (ricorso TAR n. 5957/069) e, perciò, con il supporto della Coop. medica *Samnium*, mettemmo insieme le firme di 85 medici per presentare unitariamente il ricorso. Nella fattispecie riuscimmo ad avere ragione sulla legittimità del provvedimento, ottenendone l'annullamento assieme a ogni atto connesso, ivi compresa la delibera di Giunta Regionale n. 1843.

La sentenza del TAR

Il TAR sentenziò che il contingentamento delle prescrizioni terapeutiche non era previsto da alcuna norma né dagli atti che avevano stanziato le risorse finanziarie per fissare gli obiettivi di risparmio della spesa sanitaria per l'equilibrio economico-finanziario. L'obbligo di garantire in sede di programmazione regionale l'equilibrio economico finanziario delle Asl prevedeva sì l'adozione di misure idonee alla riconduzione in equilibrio della gestione, ma il predetto obbligo era in capo alle Regioni attraverso un più oculato uso delle risorse, non certo attraverso la sospensione delle cure primarie (Legge 311 del 2004 e Conferenza Stato Regione del 23.03.05).

Nella sentenza si sottolineò che dovevano essere le Regioni e le Asl, e non i medici, a soggiacere a un budget di spesa; l'imposizione di un budget ai medici prescrittori, limitando la prescrizione rispetto a quanto il medico di fiducia ritenesse dover prescrivere in base a determinazioni diagnostiche e scelte appropriate (fino a prova contraria), avrebbe invece negato la fruizione da parte del cittadino di prestazioni sanitarie necessarie per la sua salute, ponendosi anche in contrasto con i livelli essenziali di assistenza (Dpcm 20.11.2001). Infine l'articolato della sentenza stigmatizzò pure che l'introduzione del budget non poteva essere compresa nemmeno

nell'ambito applicativo invocato dei tetti di spesa previsti per i soggetti accreditati con il Ssn ai sensi delle Leggi n. 502 del 1992 e n. 449 del 1997 in quanto la loro predeterminazione rappresenta solo la quantità di prestazioni che l'amministrazione intende acquistare dalle strutture e dai professionisti accreditati, ma la loro fissazione non esclude che la singola prestazione sia erogata da un'altra struttura, pubblica o privata accreditata. È evidente invece che se la limitazione avesse inciso sulla prescrizione da parte del curante si sarebbe rischiato di inibire in assoluto nei confronti dell'assistito l'erogazione della prestazione sanitaria a carico del sistema sanitario regionale.

Il diverso parere del Consiglio di Stato

Che i medici siano gli unici titolari e gli unici responsabili della salute dei propri assistiti sembra, invece, evidenza non condivisa dal Consiglio di Stato che, con la sentenza formulata ad ottobre scorso a seguito del ricorso della Regione e della Asl, ribalta completamente la predetta determinazione del TAR. Non si tratta solo di un grave attacco alla libertà di cura del medico e del cittadino, in quanto la sentenza subordina surrettiziamente le cure alle risorse economico-finanziarie delle Regioni, ma di un vero e proprio sovvertimento di Leggi e normative sin qui emanate a tutela della salute pubblica. Se teniamo poi conto dell'uso, a dire poco improprio, delle risorse finanziarie destinate alla sanità da parte degli amministratori (vero buco nero del deficit) il quadro diventa inquietante.

Le motivazioni del ricorso della Regione, che il Consiglio di Stato ha accolto favorevolmente, sono a dir poco allarmanti.

I Mmg di Benevento sono preoccupati delle conseguenze di questa sentenza e temono di dovere anche rimborsare di tasca propria i soldi spesi nell'esercizio del proprio dovere di curare gli ammalati.

Nel ricorso i nostri amministratori

sostengono che *"il budget non è una determinazione apodittica, avulsa da riferimenti alla comunità territoriale che provvede a governare, ma viene costruito attraverso l'elaborazione critica di una serie di fattori tra i quali assume particolare rilievo proprio il fabbisogno assistenziale della popolazione residente"*.

La realtà tra legge e politica

Si tratta di un'affermazione incoerente. I nostri amministratori non si rendono conto che:

1. L'affermazione è in sé contraddittoria in quanto se per gli amministratori avesse realmente assunto *"particolare rilievo il fabbisogno della popolazione"* non avrebbero nemmeno osato ipotizzare di tagliare la spesa del 18.5% rispetto all'anno precedente (già palesemente insufficiente) stante anche il fatto che la spesa pro capite della Provincia di Benevento è sempre fissata a un livello assai inferiore di quella di Napoli e - per di più - Benevento è sempre stata considerata una Provincia *"virtuosa"*.

2. Il budget è stato fissato a posteriori e senza interpellare gli interessati né i loro rappresentanti sindacali, perciò con grave spregio dei medici e degli assistiti. Non curanza dei medici in quanto il budget è calato loro addosso come un problema senza soluzione, la sua determinazione e la sua consistenza infatti è stata comunicata solo quando il limite delle risorse stabilite per il budget era già stato ampiamente superato e bisognava ancora assicurare ai pazienti l'assistenza per altri sei mesi. Non presa in considerazione della popolazione malata che si sarebbe vista negare ogni assistenza se i medici avessero subito passivamente l'imposizione.

3. In data antecedente alla determinazione del Consiglio di Stato, il direttore generale della Asl Bn 1 e il direttore sanitario sono stati rimossi dall'incarico e allontinati dal territorio dalla Magistratura per evidenti irregolarità amministrative in relazione proprio a censurabili consulenze clientelari ampiamente cir-

costanziate dalla stampa locale. Sono state proprio queste consulenze a provocare un buco finanziario e, per giunta, proprio all'epoca in cui si contingevano i ricettari ai medici e, in definitiva, il diritto alla salute agli assistiti.

4. Chi rischia di pagare per ruberie altrui potrebbe essere, alla fine, una categoria di medici schiacciata tra il dovere di cura e il rischio di vedersi chiedere la restituzione di somme per danni all'erario surrettiziamente ipotizzati. Medici ritenuti colpevoli di curare chi ne ha bisogno. Gli amministratori, invece, rei di corruzione o, nel migliore dei casi, di disamministrazione, restano impuniti. Al più vengono rimossi e promossi ad altro incarico.

In definitiva, è di tutta evidenza che non solo i nostri politici disamministrano con disinvoltura una Sanità ormai al collasso ma, alla fin fine, ribaltano sui medici e sull'utenza gli effetti devastanti di sprechi di gestione e sottostime dei fabbisogni. L'affermazione non può più risultare temeraria a nessuno se si considerano i recenti fatti di cronaca avvenuti nella Regione Lazio e nella Regione Puglia e ancora prima nella Regione Abruzzo e che, evidentemente, sono solo alcuni casi che giungono alla ribalta della stampa e che rendono conto di una Sanità sempre più costosa e inefficiente, perché costantemente saccheggata da una classe politica diffusamente corrotta.

Infine il federalismo fiscale non farà altro che aggravare ed accelerarne l'agonia.

Nella Regione Campania il costo del gasolio è già il più alto d'Europa poiché una quota parte va a coprire la spesa sanitaria. Ma questo rimedio non si è rilevato commisurato alla necessità e quindi altre entrate sono state recuperate dai ticket sui farmaci.

Il risultato è che abbiamo una Sanità che assorbe oltre l'80% delle risorse della Regione e che non fornisce alcun esame strumentale a meno di 3-8 mesi dalla sua richiesta, costringendo gli ammalati a pagarsi di tasca propria. Direi che è veramente ora di dire basta.