



Medici tra scienza coscienza, leggi e sentenze

Quale medico di famiglia non ha mai sentito parlare di linee guida, di DRG, di “note terapeutiche”, cioè della cosiddetta presunta appropriatezza prescrittiva allorché si accinge a prescrivere una terapia al proprio assistito? Eppure si sprecano le lettere di chiarimento che numerosi distretti stanno inviando a diversi medici di famiglia che avrebbero sfornato la spesa farmaceutica per prescrizioni di ossigenoterapia, di antiinfiammatori, di formulazioni spray per la BPCO e quant’altro. Insomma non si sarebbero attenuti strettamente alle “noticine del cuore” (si fa per dire) che accompagnano oramai ogni farmaco dispensato dal Ssn. I soliti noti dunque, i soliti distratti, i medici, dovrebbero accingersi a rispondere a numerosi “richiami” per lo più pretestuosi in merito al trattamento terapeutico di alcuni assistiti, senza peraltro che quest’ultimi siano mai stati visitati dai committenti, cioè i burocrati direttori di distretto Asl, che rispondono a una sola logica: quella meramente economica dettata dai loro sponsor politici, senza alcuna considerazione dei vari gradi della patologia di cui è affetto il paziente, né della sua durata.

Se è pur vero che i conti sanitari della Regione in cui esercito, la Puglia, sono sull’orlo del fallimento per insipienza, sprovvedutezza o ipocrisia politica, la situazione emotiva e professionale per numerosi sanitari è sull’orlo del collasso, chiusi oramai a riccio nel rifiuto spesso di ricoveri ospedalieri o prescrizioni farmaceutiche dovute al paziente a carico del Ssn. Si preferisce ricorrere ai farmaci di fascia C, cioè quelli a totale carico del paziente, ritenendo così di tutelare se stessi da eventuali richiami o rimborsi economici richiesti dal proprio distretto Asl di appartenenza. Si era puntato, in tema di economicità, il tutto per tutto sul farmaco generico, ma poi nella pratica ci si è

accorti che non è fonte significativa di risparmio di spesa per l’azienda sanitaria se continuano a permanere alcune incognite in sprechi a cui la politica non può e non vuole rinunciare.

Ma a porre rimedio a questo stato confusionale comportamentale pare sia intervenuta la sentenza numero 8254 della quarta sezione penale della Cassazione, che recentemente, ha ridimensionato “le linee guida”, come mantra di riferimento se in talune circostanze obbligherebbero il medico a un comportamento contrario a quanto gli suggerirebbe la sua coscienza e la propria preparazione scientifica. Accogliendo il ricorso della Corte d’Appello di Milano e dei familiari del paziente deceduto per essere stato dimesso troppo in fretta da un medico dell’ospedale di Busto Arsizio, condannato a otto mesi di reclusione, ce ne dispiace per il collega, la Corte di Cassazione ha obiettato in merito alle linee guida che hanno stabilito per ogni tipo di patologia un tot di giorni di ricovero da non superare, che “nulla si conosce dei loro contenuti, né dell’autorità dalle quali provengono, né del loro livello di scientificità, né delle finalità che con esse si intendono perseguire, né è dato di conoscere se rappresentino un ulteriore garanzia per il paziente” oppure se “altro non sono che uno strumento per garantire l’economicità della gestione della struttura ospedaliera”.

I medici dunque sono stati avvertiti, la Corte ha parlato chiaro. Posizioni difensiviste non rispondono più ad alcuna logica. Lavorare secondo scienza e coscienza è l’unico modo intelligente per potersi difendere dalle insidie del risparmio economico che una politica scellerata e miope vorrebbe attuare *tout court* avendo

come proprio paladino il medico di turno.

È giunta anche l’ora di riparlare delle note “economiche” da apporre pedissequamente a fianco di ogni prescrizione farmaceutica! Siamo tutti avvisati.

F. Saverio Schinzari

Medico di medicina generale, Lecce

La via piacentina contro burocrazia e prescrizioni indotte

Quello che doveva essere un normale processo modernizzazione della pubblica amministrazione è diventato invece un tormentone lungo più di 10 mesi, che ha messo in evidenza la superficialità e la improvvisazione con cui la Parte Pubblica ha gestito il cambiamento, affidandosi a tecnici impreparati e fidandosi di consiglieri disinformati. Per i medici è stata una sconfitta, perché hanno subito tutti i desiderata del ministro della Pubblica Amministrazione senza riuscire a ottenere nulla di quanto da loro chiesto. Un ministro che, oltretutto, si è permesso in più occasioni di fare affermazioni offensive, come per esempio “l’Inps risparmierà 50 milioni per carta e inchiostro e potrà dedicare i suoi impiegati ad attività più importanti” (lasciando ai medici di famiglia il compito di fare i terminalisti dell’Inps) arrivando addirittura a dichiarare che l’invio telematico “per i medici sarà una “fatichetta”. Si tratta di una sconfitta su più fronti perché a gravi e ulteriori responsabilità e nuovi oneri professionali i medici non hanno ottenuto nemmeno un euro di compenso, ma solo pesanti sanzioni in caso di inadempienza che possono arrivare alla revoca della convezione e al licenziamento. Inoltre per l’ennesima volta anziché fare fronte comune a difesa della categoria, i sindacati medici e l’Ordine dei Medici hanno marciato divisi e spesso contrapposti, facendo così il gioco della controparte e ge-

nerando tensioni e incomprensioni fra medici di famiglia e specialisti ospedalieri. Questi ultimi fino al 31 gennaio scorso si sono disinteressati del problema, ritenendo che non li riguardasse né molto né poco, abituati da sempre a considerare la certificazione di malattia privilegio esclusivo del medico di famiglia.

A Piacenza in qualità di medici di medicina generale abbiamo preso atto di questa situazione e abbiamo compreso che non potevamo esimerci dal rispetto delle norme di Legge che stabiliscono i doveri e le sanzioni, ma che viceversa avremmo potuto sfruttare l'occasione per mettere i confini dei compiti e delle responsabilità nostre e di quelle altrui.

In una partecipata Assemblea Provinciale della Sezione Snam di Piacenza del gennaio scorso abbiamo deciso all'unanimità di comunicare alla popolazione, ai nostri assistiti, al presidente dell'Ordine dei Medici, al direttore generale ed al direttore

sanitario della Asl, ai colleghi specialisti che da febbraio non avremmo più rilasciato certificati di malattia a pazienti visitati o presi in cura da altri medici e che dalla stessa data avremmo preteso dai colleghi specialisti il rispetto di quelle norme di semplificazione dell'accesso alle prestazioni sanitarie dettagliate in due delibere della Giunta Regionale della Emilia Romagna nel 2000 e nel 2007 e ancora oggi in larga misura disattese.

Tali norme prevedono che i colleghi specialisti, dipendenti o convenzionati, prescrivano personalmente le indagini necessarie al completamento dell'iter diagnostico relativo ai pazienti inviati per consulenza dai medici di famiglia.

Nelle nostre comunicazioni agli organi di stampa, ai cittadini, ai colleghi abbiamo spiegato che la nostra azione ha lo scopo di ristabilire il giusto rispetto della dignità, delle competenze e delle responsabilità

fra colleghi e soprattutto di evitare ai pazienti inutili attese e disagi per ottenere le prestazioni sanitarie di cui hanno diritto da parte dei medici che li hanno presi in cura, in ospedale così come sul territorio.

Dopo poche settimane da questa iniziativa, i colleghi ospedalieri hanno cominciato a rilasciare i certificati di malattia e il Direttore Generale della Asl ha promesso che entro breve tempo tutti i reparti, ambulatori ospedalieri e convenzionati rispetteranno le norme di deburocratizzazione che da dieci anni sono rimaste lettera (quasi) morta.

Volete vedere che alla fine il ministro Brunetta riuscirà a svegliare la nostra letargica categoria?

Lo spero e mi adopererò perché quel che abbiamo fatto e ottenuto a Piacenza sia uno stimolo per i colleghi di altre città.

Augusto Pagani

Medico di medicina generale
Presidente Snam, Piacenza