



Federazione Italiana Medici di Medicina Generale

Dott. **Rosalbino Cerra** Via G De Rada 30 Cosenza -- tel. segreteria 0984 28890 info personale 328 4810406
Vicesegretario Regionale FIMMG CALABRIA

Considerazioni in merito al Decreto del 9/12/15 pubblicato in G.U. in data 20/01/2016 .
“ Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del SSN. “

PREMESSO

Che l’aumento dei costi di gestione e la riduzione progressiva delle risorse disponibili, rendono necessaria una razionalizzazione delle spese e una corretta allocazione delle risorse.
Che questa OOSS già dal 2002 ha proposto corsi ai propri iscritti con oggetto l’appropriatezza prescrittiva

Che ha proposto modelli assistenziali che pongono al centro il diritto del cittadino alla salute, evidenziando più volte incongruenze nell’organizzazione del SSN e Regionale.

Che è sempre stata propositiva e pronta a collaborare, per quanto di sua competenza, a qualsiasi iniziativa posta a tutela e sostegno del SSN.

Tanto premesso ,

non può che osservare come il decreto del 9/12/15, pone gravi e oggettive difficoltà nella prescrizione di prestazioni erogabili nell’ambito del SSN con un carico burocratico veramente insostenibile per i medici.

Inoltre, alcune disposizioni contenute nel decreto, sono oggettivamente non applicabili da un punto di vista tecnico. Una condizione gravissima, in considerazione della natura giuridica del provvedimento immediatamente operativo.

Assenza di circolari esplicative, mancato coinvolgimento degli operatori sanitari che dovranno applicare le norme, improvvisazione, superficialità e pressapochismo con cui è stato redatto il decreto, compromettono la serenità lavorativa dei medici del SSN e, per alcuni aspetti, contraddicono le norme Costituzionali che tutelano la salute dei cittadini

Problematiche tecniche operative

Il disciplinare tecnico della ricetta del SSN, di cui all’art. 50 dl 30/09/2003 n 296, è stato predisposto per l’applicazione delle note limitative dei farmaci, non per le note previste dal citato decreto.

Essendo prevista la prescrizione massima di due farmaci diversi, o sei confezioni di uno stesso farmaco, sono stati predisposti due spazi di tre caselle, nei quali inserire le note AIFA relative ai farmaci prescritti.

Facile osservare, come nella prescrizione di analisi, ove è possibile prescrivere 8 prestazioni, non sono presenti nel modulo, otto settori diversi ove inserire le note previste nel decreto. !!!!!

Pertanto, i medici, pur volendo osservare le norme per come sono state redatte, NON hanno oggettivamente spazi sufficienti per l'inserimento sul modulo ssn.

Inoltre, nell'atto prescrittivo, i medici dovranno indicare non solo la motivazione della richiesta come ovvio, ma anche il codice di prestazione e il numero di nota di cui al decreto in oggetto.

Ad esempio, se il medico a fine della visita, ritiene necessario far eseguire al paziente una valutazione del colesterolo o dell'acido urico, non solo, motiva la sua richiesta, in calce alla ricetta, ma deve trovare nel nomenclatore o nello stesso decreto, il numero di codice e la nota corrispondente alla prestazione richiesta.

Ad esempio, nella prescrizione del colesterolo, deve indicare il codice 90.11.4 e successivamente identificare e segnare la nota, (*non si sa dove !!!!!*), nello specifico la nota 57, ma non basta, deve anche indicare se 57.a o 57.b a seconda delle condizioni cliniche del paziente. Lo stesso lavoro per l'acido urico e per le **193 prestazioni** sottoposte a note limitative. !!!!!

Pertanto, la semplice prescrizione di esami di laboratorio a fine visita, operazione di pochi secondi, si traduce in una ricerca di codici e note che determinano per ogni singolo esame diversi minuti di lavoro.

Semplice moltiplicare il tempo per il numero di esami e di visite che il medico effettua ogni giorno.

E' facile intuire quanto tempo verrà sottratto alle attività cliniche, per assolvere a obblighi burocratici non presenti in nessun'altra nazione europea.!!!!!!!!!!!!

Ovviamente, tutto questo, ricade sulla qualità dell'assistenza per i cittadini: Aumento delle file dal proprio medico curante, aumento delle liste d'attesa per le attività specialistiche. Un vero incubo burocratico amministrativo.

Inoltre, aumento dello stress lavorativo per i medici, aumento delle ore di lavoro per singola prestazione.

Non sarebbe stato più semplice continuare a scrivere la motivazione nella richiesta dell'esame come sempre è stato fatto? ???

Osservazioni tecnico scientifiche

L'esame di ogni singola prestazione delle 192 poste sotto osservazione e inserite nel decreto, sarebbe veramente troppo lunga.

Pertanto, evidenzieremo solo quelle d'immediata rilevanza e maggiore impatto sulla salute dei cittadini e sull'attività medica.

In particolare, sarà posta attenzione a quanto espresso in allegato 1, del citato DL, posto che l'allegato 2 riguarda principalmente prestazioni di genetica medica, e l'allegato 3 condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche.

Nota 63 Fosfatasi alcalina : condizioni di erogabilità : indicata nei pazienti con patologie primitive e secondarie a) ossee b) epatobiliari.

Osservazioni : *la condizione di erogabilità per come scritta, indica la diagnosi e non il sospetto diagnostico . Pertanto per come previsto nel decreto, l'erogazione a carico del SSN è possibile esclusivamente in pazienti con diagnosi già accertata e non come supporto al sospetto clinico di : mieloma, osteomielite, sarcoidosi, sarcoma osteogenico, insufficienza renale, metastasi epatiche e ossee, malattia di paget osseo, ed associata a transaminasi, bilirubina e gamma gt a patologie delle vie biliari.*

Nota 76 Urato : condizioni di erogabilità : alterazioni del metabolismo renale, monitoraggio delle patologie citotossiche nella patologia gottosa.

Osservazioni : *per come scritto in decreto, sembrerebbe escludersi la possibilità di prescrizione nel sospetto di patologia gottosa, per familiarità, o sospetta sindrome metabolica, rimane prescrivibile solo in caso di accertata patologia .*

Nota 80 CA 125 : *per come scritto in decreto, il medico curante che da accertamenti imaging osserva in una condizione dubbia per K ovarico, in attesa di inviare la paziente allo specialista, non può prescrivere l'esame, perdendo del tempo prezioso per la diagnosi precoce.L'esame potrà essere richiesto esclusivamente dallo specialista.*

Nota 82 Antigene carboidratico (CA19.9) . *situazione analoga alla precedente. Peraltro erroneamente , in tutte e due le note, si fa riferimento ad una diagnosi già eseguita di neoplasia e non al sospetto diagnostico.*

Nota 90 . Gruppo sanguigno ABO e RH : *non più prescrivibile e inseribile nel fascicolo sanitario del paziente. (uniche condizioni di erogabilità: trapianto , gravidanza)*

Nota 50 e 51 : *l'Alfa Amilasi (frazione pancreatica) è prescrivibile solo come indagine di II livello , dopo aver richiesta l'amilasemia . Sin qui condivisibile se non fosse che l' amilasemia è a rischio inappropriately se prescritta al di fuori della diagnosi di patologie delle ghiandole salivari !!!*

Infine, in molti casi, il decreto contraddice quanto già espresso in precedenti norme a tutela delle patologie croniche. Alcuni esami prescrivibili e gratuiti per ipertensione, diabete , asma , allergie, sembrerebbero non più prescrivibili, creando una generale confusione interpretativa ai medici.

In conclusione, come più volte richiesto dalla Fimmg Nazionale, coinvolgere i medici interessati all'applicazione delle norme PRIMA di pubblicare il decreto, sarebbe stato certamente più corretto e avrebbe evitato qualche errore di impostazione scientifica e soprattutto ulteriori carichi burocratici ad una categoria che non chiede altro che fare il medico e che ASSOLUTAMENTE NON tollera più di subire "deliri burocratico amministrativi". Sarebbe pertanto opportuna una sospensione in attesa di verifiche e disposizioni CHIARE e applicabili.

Cosenza 30/1/2016

Dott. Rosalbino Cerra
Vicesegretario Regionale Fimmg Calabria