



## Appropriatezza prescrittiva e cure primarie: aspetti organizzativi e sociorelazionali

Data 07 agosto 2015  
Categoria professione

Le nuove norme relative alle limitazioni alla prescrizione di accertamenti provocheranno un incremento del contenzioso tra paziente e medico e tra medici.

Il tema dell'appropriatezza/inappropriatezza prescrittiva è correlato a due motivazioni "improprie", e spesso occulte, delle decisioni mediche: da un lato l'atteggiamento difensivo del medico, per prevenire il rischio di denunce per malapratica e relativi contenziosi giudiziari, e dall'altro il fenomeno dell'induzione della domanda da parte dell'offerta per l'asimmetria informativa della relazione medico-paziente, che in certi casi può sconfinare in comportamenti opportunistici di matrice economica. Nel dibattito pubblico sull'appropriatezza in medicina questo secondo aspetto resta perlopiù in ombra, anche se entra spesso in sinergia con la motivazione difensiva, specie in contesti professionali ed organizzativi più "sensibili". Buona parte delle prescrizioni inappropriate deriva dal combinato disposto tra medicina difensiva e induzione della domanda da parte dell'offerta di II° livello, in particolare per quanto riguarda alcune tipologie di ricoveri a rischi di inappropriatezza.

Dall'analisi del testo dell'articolo dedicato alla riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva emerge un evidente "buco" normativo: proprio gli specialisti delle strutture private accreditate non saranno assoggettati alle nuove norme e quindi liberi da ogni vincolo, in quanto esclusi dalle procedure di penalizzazione economica in caso di prescrizioni in violazione delle condizioni di erogabilità o delle indicazioni di appropriatezza della prestazione. Essendo dipendenti dalle strutture private accreditate non rientrano negli Accordi Collettivi che regolano il rapporto di dipendenza e di convenzionamento, vale a dire lo strumento legale che consente alle amministrazioni pubbliche di rivalersi economicamente sul professionista "reo" di inappropriatezza.

Ovviamente sono del tutto esclusi da ogni vincolo limitativo i libero-professionisti, che continueranno a prescrivere accertamenti in piena libertà, scienza e coscienza. Per queste due categorie professionali, oltre alla motivazione difensiva medico-legale, è più concreto il rischio di induzione opportunistica della domanda, per effetto del particolare contesto organizzativo ed economico.

Ai medici dipendenti e convenzionati invece correrà l'obbligo di "specificare nella prescrizione le condizioni di erogabilità della prestazione o le indicazioni di appropriatezza prescrittiva previste dal decreto ministeriale etc.". Toccherà principalmente al medico di MG negare la "trascrizione" sul ricettario del SSR dell'accertamento diagnostico consigliato dallo specialista privato o accreditato, e quindi caricare sull'assistito l'onere dell'esame inappropriato, con inevitabili tensioni e ripercussioni relazionali.

A parte l'intrinseca difficoltà e difformità interpretativa delle nuove regole per l'applicazione corretta dei relativi protocolli, questa norma è destinata ad impattare negativamente anche sui rapporti tra medici dipendenti e convenzionati con il SSN. L'esperienza ultradecennale delle Note CUF sui farmaci, antesignane delle iniziative per l'appropriatezza, ha dimostrato la scarsa propensione degli specialisti verso le norme limitative e la tendenza a "delegare" la prescrizione al medico di MG, spesso senza la preventiva informazione del cittadino sulla non concedibilità dei farmaci. E' facile prevedere che accadrà la stessa cosa con le future "Note" per gli accertamenti diagnostici, visto che buona parte delle prescrizioni suggerite dagli specialisti accreditati o libero professionisti confluisce sul medico di MG. Si riproporrà quindi il gioco delle parti, già emerso con le Note CUF/AIFA per la farmaceutica, ovvero la divisione dei ruoli tra il medico "buono", prodigo di accertamenti, e quello "cattivo" che nega la prescrizione costringendo il cittadino a mettere mano al portafoglio.

Da anni peraltro è in atto in questo settore un lento processo di semplificazione burocratica, a costo zero per il sistema, ma che rappresenta una sorta di rivoluzione per gli assistiti e destinata ora a subire un battuta d'arresto: mi riferisco all'obbligo per lo specialista, a norma di convenzione e delibere regionali, di prescrivere ulteriori accertamenti per rispondere al quesito clinico del medico di MG, utilizzando il ricettario regionale a disposizione di tutti i professionisti del SSN, senza costringere gli assistiti ad un'inutile andirivieni tra ospedale e studio del MMG, con relative lungaggini burocratiche, perdite di tempo, code e lunghe attese telefoniche, procedure amministrative per la prenotazione etc..

Questa semplice regola di buon senso rappresenta un caposaldo per semplificare la vita dei pazienti, responsabilizzare i prescrittori di II° livello e migliorare il sistema nel suo complesso. Ma purtroppo rischia di essere la prima vittima degli effetti collaterali delle norme proposte per contenere le prescrizioni inappropriate/difensive, che paradossalmente si proponevano di migliorare l'efficienza dei servizi. Infine i medici per difendersi dal rischio economico, in caso di dubbi e incertezze interpretative delle nuove regole, saranno indotti ad utilizzare il ricettario personale per gli esami a rischio di inappropriatezza, onde evitare di dover pagare personalmente, mentre gli assistiti si dovranno rivolgere alle strutture private.

E' facile immaginare che l'applicazione sul campo delle nuove limitazioni prescrittive, con le inevitabili contestazioni delle amministrazioni ai medici, produrranno un incremento dei contenziosi legali tra i tre attori della scena sanitaria, senza considerare la necessità di dedicare ulteriori risorse umane ed economiche per predisporre e far funzionare l'apparato "repressivo" chiamato a giudicare i responsabili dell'inappropriatezza. Gli sforzi per contrastare l'inappropriatezza potrebbero quindi vanificare il beneficio finanziario atteso dal provvedimento elaborato dal commissario per la revisione della spesa. Insomma, il gioco potrebbe non valere la candela!

Infine per poter valutare i potenziali effetti pratici della legge bisognerà attendere i contenuti del DM attuativo, in particolare l'elenco delle 180 prestazioni soggette a limitazioni e i relativi criteri di prescrivibilità.

**Giuseppe Belleri**



PILLOLE.ORG



Trattoda:

<http://blog.libero.it/cureprimarie/13254592.html>