

Interpellanza:

---

I sottoscritti chiedono di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri, il Ministro della salute, per sapere – premesso che:

il decreto del 9 dicembre 2015, pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* in data 20 gennaio 2016, reca norme in materia di «Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN»;  
a norma di quanto stabilito dal citato decreto, determinati esami a carico del Servizio sanitario nazionale, ad esempio le analisi di laboratorio o gli accertamenti radiologici, non possono più essere ordinati dai medici se non in presenza di determinate precondizioni dell'assistito;

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;

il decreto, inoltre, pone, a giudizio degli interpellanti, gravi ed oggettive difficoltà nella prescrizione di prestazioni erogabili nell'ambito del Ssn con un carico burocratico veramente insostenibile per i medici e confuso per i pazienti;

la natura giuridica del provvedimento lo rende immediatamente operativo, ma si registra la completa assenza di circolari esplicative ed il mancato coinvolgimento degli operatori sanitari che dovranno applicare le norme;

il testo del decreto «spiega» le definizioni dei termini, il contenuto delle tabelle e i dati che devono essere riportati nella ricetta;

la tabella dell'allegato 1, elenca le prestazioni di specialistica ambulatoriale soggette a condizioni di erogabilità, secondo uno schema che dovrebbe facilitare la consultazione da parte del medico che, per non incorrere in errori di prescrizione, deve attenersi a quanto prescritto nello stesso;

le tabelle dell'allegato 2, possono non essere consultate perché di competenza specialistica. Lo specialista non applicando la legge sulla prescrizione *propria manu* degli esami, grava ancora di più sui costi della medicina generale esonerandosi dai controlli della spesa sanitaria;

alcune disposizioni contenute nel decreto sono addirittura oggettivamente non applicabili da un punto di vista tecnico;

a titolo meramente esemplificativo, il disciplinare tecnico della ricetta del Ssn di cui all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito dalla legge n. 326 del 2003, è stato predisposto per l'applicazione delle note limitative dei farmaci, non per le note previste dal citato decreto ministeriale del 9 dicembre 2015;

infatti, essendo prevista la prescrizione massima di due farmaci diversi, ovvero 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, che nella prescrizione di analisi, o è possibile, prescrivere 8 prestazioni, non sono presenti nel modulo otto settori di ersi 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;

l'esame di ogni singola prestazione delle 192 poste sotto osservazione ed inserite

nel decreto, sarebbe veramente troppo lunga;

quello che appare agli interpellanti un «cervellotico» provvedimento comporta altresì che, qualora un medico lo volesse prescrivere una transaminasi (AST) in condizioni di erogabilità, lo stesso sarebbe costretto ad apporre una nota mentre gli altri esami devono essere prescritti su altre ricette;

inoltre, per gli interpellanti, in tal modo, si obbliga il medico a sopporre, imporre, ovvero inventare una diagnosi pur di poter prescrivere un esame: nell'atto prescrittivo, i medici devono indicare non solo la motivazione della richiesta, come ovvio, ma anche il codice di prestazione ed il numero di nota, per come previsto sempre dal decreto sopra indicato;

a titolo esemplificativo, se il medico a conclusione della visita ritiene necessario far eseguire al paziente degli accertamenti e quindi degli esami, 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; l'operazione è resa ancora più contorta e complessa se, per caso, l'esame in questione prevede ulteriori codici (esame colesterolo che è identificato dalla nota 57 e poi 57a o 57b, a seconda delle condizioni cliniche del paziente);

in particolare, nell'allegato 1 del citato decreto, alla nota 64, relativo alla «Fosfatasi alcalina» è stabilito nelle condizioni di erogabilità: indicata nei pazienti con patologie primitive e secondarie: a) ossee b) epatobiliari: la condizione di derogabilità, per come scritta, indica la diagnosi e non il sospetto diagnostico;

pertanto come previsto nel decreto, l'erogazione a carico del servizio sanitario nazionale 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; ergo, per come scritto nel decreto, sembrerebbe escludersi la possibilità di prescrizione nel sospetto di patologia gottosa, per familiarità, o sospetta sindrome metabolica, essendo prescrivibile solo in caso di accertata patologia;

alcuni esami prescrivibili e gratuiti per ipertensione, diabete, asma, allergie, sembrerebbero non più prescrivibili, creando una generale confusione interpretativa per i medici;

ancora a titolo meramente esemplificativo si rileva la motivazione richiesta per le condizioni di erogabilità delle prestazioni, con riguardo al colesterolo Colesterolo Hdl A (nota 55) se si tratta di *screening* in soggetti con più di 40 anni;

con riguardo al colesterolo Hdl B (nota 55) e il soggetto è un malato cardiovascolare, se ha familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci;

questa specifica, a giudizio degli interpellanti, va contro la scienza medica e contro tutti gli studi di morbilità e mortalità nonché contro il buon senso in quanto è risaputo che bassi livelli di HDL espongono a un maggior rischio;

il decreto «chiarisce» anche quando i medici sono autorizzati a formulare un «sospetto oncologico»:

- 1) Anamnesi positiva per tumori;
- 2) Perdita di peso (senza specificare quanto !);
- 3) Assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane;
- 4) Età sopra i 50 e sotto i 18;
- 5) Dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna;

gli interpellanti rilevano che alcuni tumori si manifestano senza perdita di peso, dopo i 18 anni e prima dei 50 e alcune forme tumorali come quelle ematiche si manifestano senza alcun dolore;

i vituperati *markers* neoplastici se è vero che servono per il *follow-up* della malattia

neoplastica è anche vero, che in assenza di segni e sintomi spesso sono l'unica «traccia» di un tumore che ancora non ha dato presenza di sé;

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. Si profila per gli interpellanti un vero «incubo burocratico-amministrativo», che per gli interpellanti non appare conforme con le norme costituzionali che tutelano la salute dei cittadini;

quasi tutte le organizzazioni sindacali, gli ordini professionali e le maggiori associazioni di categoria dei medici di famiglia dichiarano che si tratta di un atto normativo di difficile applicazione che contrasta con il giuramento dei medici di agire secondo scienza e coscienza e che lede il rapporto di fiducia tra pazienti e medici;

l'applicazione letterale del decreto, ha per gli interpellanti ricadute economiche rilevanti sui cittadini, con un cospicuo aggravio dei *ticket* sanitari ed il pagamento di prestazioni sino a oggi rimborsabili che andranno così a incidere tanto sulla prevenzione quanto sull'accuratezza delle diagnosi –:

quali iniziative di competenza intenda il Governo portare avanti al fine di tutelare il diritto alla salute dei cittadini, che devono potersi rivolgere al servizio sanitario nazionale sicuri che venga fatto tutto quanto necessario per garantire la loro salute, anche per l'aspetto preventivo e la diagnosi precoce, senza appesantimenti burocratici e senza che il contenimento della spesa sanitaria si trasformi anche in questo caso in un danno per il cittadino e per i medici;

se non si ritenga opportuno assumere iniziative per una moratoria del decreto di cui in premessa (in vista di un successivo ritiro) o una sua riformulazione in modo da abrogare le disposizioni riguardanti le sanzioni a carico dei medici e soprattutto le inique limitazioni alla fruizione di prestazioni sanitarie, ritenute necessarie sia dai cittadini che dai medici di famiglia e dalle loro organizzazioni di categoria;

se il Ministro della salute intenda chiarire ai medici di famiglia quali siano le indicazioni su come agire in mancanza di *software* gestionali aggiornati per effettuare le prescrizioni e nell'impossibilità di modificarle con note e sigle non previste nel disciplinare delle ricette dematerializzate.

(2-01302) «[Chiarelli](#), [Fucci](#)».