

Senato Resoconto stenografico della seduta n. 596 del 17/03/2016

FAZZONE - Al Ministro della salute - Premesso che:

con la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, n.15 del 20 gennaio 2016, è entrato in vigore il decreto 9 dicembre 2015 concernente "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale";

la normativa prevede il taglio del *ticket* per 203 prestazioni sanitarie;

per le prestazioni comprese nell'elenco, si può fruire del *ticket* soltanto dietro apposita prescrizione medica, in caso contrario il cittadino è obbligato ad assumersi l'intero costo della prestazione;

ottenere la prescrizione, peraltro, non è semplice, poiché sono previste delle sanzioni piuttosto alte per i medici, qualora prescrivano prestazioni non strettamente necessarie;

le aree a cui appartengono le 203 prestazioni escluse dal *ticket* sono: odontoiatria, genetica, radiologia diagnostica, esami di laboratorio, dermatologia allergologica e medicina nucleare;

per ciascuna di tali prestazioni, le condizioni di erogabilità devono essere valutate in base allo stato personale e clinico del beneficiario ed alla finalità terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio;

tra le prestazioni odontoiatriche l'estrazione di denti permanenti, decidui o di altri denti, gli interventi chirurgici e l'asportazione di lesioni dentarie possono essere prescritte soltanto in condizioni di vulnerabilità sanitaria o sociale;

per alcune prestazioni odontoiatriche, quali i trattamenti con apparecchi fissi e mobili, è richiesto un indice IOTN (indice di necessità di trattamento ortodontico) pari a 4 o 5: si tratta dell'indice di necessità del trattamento, che è espresso in una scala da 1 a 5, dove 5 esprime la maggiore gravità delle condizioni del paziente. Ciò significa che tali prestazioni potranno essere erogate solamente in "casi limite";

tra le prestazioni fuori tutela nell'ambito della radiologia, il decreto enumera diverse tipologie di tomografia computerizzata e di risonanza magnetica nucleare e la densitometria ossea;

tali esami (esclusa la densitometria ossea), nella maggioranza delle ipotesi, possono essere prescritti solo in presenza di patologia oncologica o sospetto oncologico. E sarà il medico a doversi prendere la responsabilità di prescrivere l'esame, ed a rischiare le sanzioni economiche previste per "prestazione inappropriata";

relativamente alle prestazioni di laboratorio e di genetica, le analisi "superflue", secondo il Governo, sono 140: in alcuni casi, la prescrizione può essere effettuata solo qualora vi sia un carcinoma da monitorare, in altri casi qualora vi sia una malattia epatica in corso o a scopo di trapianto;

tra le prestazioni di laboratorio e di genetica fuori tutela sono ricomprese le analisi del sangue, delle urine e simili;

le analisi relative al colesterolo ed ai trigliceridi possono essere prescritte solo ai soggetti con più di 40 anni, con malattie cardiovascolari, fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci;

la costante, ad ogni modo, è quella di limitare al minimo le prestazioni preventive, e di tutelare il soggetto solo laddove sia già ammalato;

le linee di azione ricomprese nel decreto mirano a risparmiare nella prevenzione, senza pensare al rischio di moltiplicare le spese relative alle successive cure;

sul decreto, come dimostra un'indagine del centro studi della federazione italiana medici di medicina generale, effettuata su un campione rappresentativo di oltre 1.000 medici, e

pubblicata su "Il Sole-24ore", i medici di medicina generale hanno espresso numerose perplessità e preoccupazioni sia in ordine al rapporto con i pazienti che con gli specialisti; inoltre, hanno evidenziato come il decreto rischi di non produrre risparmi concreti per il Servizio sanitario nazionale e tantomeno una maggiore appropriatezza nell'attività prescrittiva;

nel corso dell'incontro con i sindacati dei medici, i rappresentanti della Regioni e i tecnici del Ministero, il Ministro in indirizzo ha affermato, stando quanto riportato dagli organi di informazione che: "Sono emerse alcune criticità oggettive, ma la mia volontà è rimuovere gli ostacoli per l'applicazione delle nuove norme per l'appropriatezza delle prescrizioni";

stando a quanto si apprende, il 16 febbraio 2016, la Fimmg ha dato istruzioni ai suoi iscritti di continuare a "prescrivere secondo i criteri di appropriatezza della loro pratica professionale". Tale direttiva resterà valida sin quando il Ministero non avrà emesso una circolare esplicativa che chiarisca le troppe zone grigie del decreto;

considerato che:

il "decreto appropriatezza" impone una stretta sulle prescrizioni di visite, prestazioni mediche ed esami, che, se non assolutamente necessari, dovranno essere interamente pagati dal cittadino;

prevede le condizioni di erogabilità delle prestazioni, le indicazioni di appropriatezza prescrittiva, le note limitative, ma non introduce alcun tempo massimo di attesa per ciascuna prestazione, che rappresenterebbe invece un importante elemento di garanzia per i cittadini;

il decreto ha scatenato accese polemiche in tutt'Italia, poiché metterebbe, a detta di molti, a repentaglio la salute dei cittadini, negando l'accesso ad esami fondamentali e terapie;

le condizioni di vulnerabilità sanitaria sono differenti a seconda delle specifiche patologie: in generale, si parla di vulnerabilità sanitaria là dove la cura sia assolutamente necessaria;

le condizioni di vulnerabilità sociale sono invece intese quali situazioni di svantaggio economico correlate di norma al basso reddito e alla marginalità o all'esclusione sociale, che impediscono l'accesso alle cure a pagamento;

le condizioni di svantaggio economico sono individuate dalle singole Regioni, nella maggioranza delle ipotesi in base all'indice Isee (il quale rileva la situazione economica del nucleo familiare anche in base al patrimonio mobiliare ed immobiliare);

vista l'esiguità degli stanziamenti regionali in materia sanitaria il rischio concreto è che il cittadino possa rientrare nelle condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale soltanto in ipotesi estreme;

i cittadini pazienti di fronte alle novità introdotte hanno mostrato grande preoccupazione, sentendosi privati del diritto alla cura e ad ottenere una diagnosi precoce e puntuale;

rilevato che:

quanto disposto rischia di pregiudicare gravemente il diritto alla salute dei cittadini ed in particolare delle persone già gravate da difficoltà economiche, anziani e rientranti nelle cosiddette fasce deboli della nostra società;

il combinato disposto delle misure previste dal decreto non solo pregiudica la prevenzione delle malattie, alcune anche ad alta incidenza di mortalità, quali i tumori ma rischia di disincentivare, prevedendo sanzioni pecuniarie a carico dei medici che dovessero prescrivere prestazioni ritenute inappropriate, la fase della diagnosi e della prevenzione che dovrebbero essere elementi fondamentali del nostro sistema sanitario;

la riduzione dell'attività di prevenzione potrebbe comportare, a carico del sistema sanitario nazionale, oneri più alti per la cura delle patologie;

stando a quanto si apprende, oggi il sistema della ricetta dematerializzata, così come quella cartacea, non prevede ancora il campo apposito per l'inserimento del numero delle

"note limitative" introdotte dal decreto, comportando un passo indietro rilevante sul piano operativo;

il meccanismo sanzionatorio, previsto a carico dei medici di medicina generale, crea un danno al malato che vedendosi negare il *ticket* per la Tac o l'esame particolare rinuncerà a curarsi del tutto o andrà nel privato;

stando all'indagine effettuata dall'osservatorio civico sul federalismo in sanità di Cittadinanzattiva, la spesa sostenuta privatamente dai cittadini per prestazioni sanitarie in Italia è, a causa delle difficoltà di accesso alle cure e alle lunghe liste di attesa, al di sopra della media Ocse (3,2 per cento a fronte di una media di 2,8 per cento);

sempre secondo tale indagine, a causa delle difficoltà economiche ben un cittadino su 10 rinuncia a curarsi,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo intenda prendere in considerazione la possibilità di rivedere i parametri restrittivi contenuti nel decreto ministeriale, soprattutto per quanto concerne le analisi di laboratorio e la diagnostica per immagini, fondamentali per avere un quadro preciso dello stato di salute del paziente, nonché evidenziare "fattori sentinella" di possibili patologie asintomatiche in essere;

quali misure urgenti intenda assumere per evitare che l'esclusione di alcune prestazioni comprometta la medicina di prevenzione, che rappresenta un passaggio fondamentale per evitare l'insorgere di malattie o per curare in tempi adeguati malattie mortali quali il cancro e che potrebbe evitare ulteriori e maggiori costi a carico del Servizio sanitario nazionale nella fase della cura, anche al fine di non pregiudicare l'accesso ad adeguate cure per i cittadini, con particolare riferimento alle fasce più deboli della società;

se, nell'ambito di un'auspicabile revisione del decreto, non intenda eliminare le sanzioni a carico dei medici di medicina generale garantendo loro, nel rispetto del criterio di appropriatezza, di effettuare il percorso diagnostico secondo scienza e coscienza e non in base a meri parametri ragionieristici, evitando anche inutili dissidi con i medici specialistici.

(4-05500)