

Decreto appropriatezza. La circolare del ministero della Salute

Sospese le sanzioni ai medici. Scatta la fase sperimentale. Nessun limite per pazienti oncologici, cronici e invalidi

Luciano Fassari

Niente sanzioni ai medici nella fase sperimentale, nessuna nuova limitazione prescrittiva per pazienti oncologici, cronici o invalidi. Ma chiarimenti e indicazioni sulle modalità di prescrizione, e su prestazioni specifiche: dal colesterolo alla risonanza passando per le indagini allergologiche (che potranno essere prescritte direttamente dal medico di medicina generale o dal pediatra). Tutto messo nero su bianco sull'attesissima circolare ministeriale per regolamentare questa fase transitoria nell'applicazione del decreto appropriatezza in attesa delle modifiche annunciate dopo l'intesa tra Governo, Regioni e Fnomceo del 12 febbraio scorso. Una circolare condivisa che di fatto è il primo risultato concreto dell'intesa. Ma vediamo i punti principali.

Avvio Fase sperimentale. Nella circolare si evidenzia come "alla luce delle criticità emerse in ordine all'applicazione delle disposizioni, e in particolare al mancato adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione, si dispone di avviare una fase sperimentale di applicazione del provvedimento, caratterizzata dal monitoraggio e dalla raccolta dei dati sulle difficoltà di prescrizione delle prestazioni".

Raccolta dati per modifiche future al decreto. Nel corso di questa fase di monitoraggio, i dati concernenti le difficoltà prescrittive saranno raccolti dal Ministero ed esaminati dal Tavolo congiunto con "l'obiettivo di facilitare la comprensione del decreto nonché di prevedere la semplificazione e l'eventuale riformulazione dei criteri di erogabilità dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione".

Frutto del tavolo congiunto con Fnomceo e Regioni, la circolare del ministero della Salute contiene tutti i chiarimenti e le prime indicazioni operative per gestire una fase sperimentale di applicazione prima della ratifica delle modifiche annunciate dopo l'intesa con i medici del 12 febbraio. Confermato il "no" alle sanzioni per i medici fino a specifico accordo Stato Regioni. Dettagliate le modalità operative su come applicare il decreto in attesa dei sistemi informatici di supporto. E poi molte altre novità: dalla radiologia all'odontoiatria



Nella circolare si sottolinea poi la condivisione con Fnomceo del fatto che la "futura revisione del decreto debba chiarire come la definizione delle 'condizioni di erogabilità di prestazioni appropriate' rappresenti un atto

programmatorio distinto dalla definizione dell'appropriatezza clinica, attinente alla qualità dell'atto professionale, da valutare con gli strumenti della revisione tra pari e che deve tener conto delle complesse interazioni pro-

prie della relazione di cura".

Nessuna sanzione ai medici nella fase sperimentale. Sull'esperienza di questa fase sperimentale spetterà all'accordo Stato-Regioni individuare i criteri

e le modalità per monitorare che il comportamento prescrittivo dei medici sia coerente alle condizioni di erogabilità e alle indicazioni di appropriatezza previste dal decreto. Fermo restando che nella fase sperimen-

tale non sarà applicabile alcuna sanzione ai medici.

In ogni caso, in attesa dell'adeguamento dei sistemi informatici di supporto, i medici continueranno ad attenersi alle disposizioni previste dal decreto in base a delle indicazioni operative. E cioè:

Indicazioni per i medici prescrittori

- Nella prescrizione deve essere riportato il quesito diagnostico, che tenga conto dei contenuti del decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice di nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico.
- Nel caso in cui sia necessario prescrivere diversi esami di laboratorio, con indicazioni differenti, è sufficiente riportare sulla medesima ricetta il quesito diagnostico principale relativo alla prescrizione.
- Durante la fase di sperimentazione i medici non possono applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi.

Indicazioni per i medici specialisti

- Quando è necessaria la prescrizione del medico specialista egli deve procedere a farla sul ricettario del Ssn; anche in questo caso deve essere riportato il quesito diagnostico in ottemperanza al decreto e senza obbligo di annotare il codice nota.
- Le Regioni sono invitate a dotare gli odontoiatri dipendenti, convenzionati o accreditati per le branche a visita, nonché i medici specialisti, del ricettario del Ssn per la prescrizione delle prestazioni inserite nel decreto. Se l'odontoiatra e il medico specialista non sono abilitati alla prescrizione diretta, prescriveranno la prestazione su ricetta bianca, inserendo i propri identificativi e motivandola con riferimento alle condizioni di erogabilità. La prestazione in questo modo potrà essere trascritta dal medico di famiglia e dal pediatra sulla ricetta del Ssn. Niente ricettario del Ssn per i medici specialisti operanti in regime libero professionale, anche in intramoenia.

Prestazioni: chiarimenti su sospetto oncologico e indicazioni su odontoiatria

- Il medico potrà prescrivere la prestazione sia in presenza di un sospetto e sia quando la patologia (es. rischio cardiovascolare, epatopatia) è già accertata e il suo andamento dev'essere monitorato. L'indicazione chiarisce i casi in cui la condizione di erogabilità o l'indicazione di appropriatezza di una prestazione era costituita da una 'sospetta patologia' o un possibile rischio.
- In merito alla definizione di 'sospetto oncologico' riferito alle

prestazioni di radiologia diagnostica, non esauriscono l'insieme degli elementi clinico-anamnestici e l'esito di eventuali indagini che il medico potrà opportunamente valutare.

- Prestazioni odontoiatriche. Le indicazioni specificano che nel concetto di 'vulnerabilità sanitaria' rientrano tutte le malattie e le condizioni cliniche che potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti. Nello specifico si intendono inclusi nel concetto di 'vulnerabilità sanitaria' ad esempio i pazienti con diabete, patologie cardiovascolari, cerebrovascolari, infiammatorie croniche, nonché

pazienti con stati di immunodeficienza e in gravidanza.

Sul concetto di 'vulnerabilità sociale' sarà cura della Fnomceo e del Ministero garantire il pieno coinvolgimento della Cao nella futura attività di revisione del decreto.

Chiarimenti riferiti a specifiche prestazioni: colesterolo, risonanza del rachide, radiologia, indagini allergologiche

- Alla prestazione '90.14.1 Colesterolo Hdl' (nota 55) con l'espressione 'in assenza di valori elevati', si intende 'in assenza di valori al di sotto della norma'.
- La condivisione di erogabilità

per l'esecuzione della prestazione '90.43.5 Urato' (nota 76 lett. B) 'Monitoraggio delle terapie citotossiche nella patologia gottosa' deve essere suddivisa in due distinte condizioni: 'B) Monitoraggio delle terapie citotossiche' e 'C) Patologia gottosa'.

- La condizione di erogabilità della risonanza magnetica del rachide (nota 37) si intende estesa ai casi in cui, anche senza dolore, sia presente una sintomatologia neurologica da compressione radicolare.
- Nella radiologia diagnostica (note 31, 33, 35, 39), per 'patologia traumatica acuta' si intende 'patologia traumatica', tenuto conto che la valutazione

viene spesso rilevata a distanza dall'evento.

- Per la risonanza muscolo scheletrica (nota 39) senza mezzo di contrasto, la decisione di procedere all'indagine ecografica preliminare va ricondotta alla valutazione clinica del medico.
- Per quanto concerne le indagini allergologiche, nella attuale fase sperimentale, indagini di base, costituite da non più di 12 IgE specifiche per allergeni, possono essere prescritte direttamente dal medico di medicina generale o dal pediatra ferma restando la possibilità per i medesimi professionisti di eseguire direttamente tali indagini cutanee. **N**

Vertenza salute

I sindacati: "Sciopero rinviato di 60 giorni. Il Governo ha preso degli impegni. Ora verificheremo se saranno mantenuti"

Evidenziato dai medici "un segnale di apertura importante" su valorizzazione ruolo della professione medica, art. 22 Patto della Salute, precariato, formazione e rinnovo contratti. Ma i camici bianchi: "Abbiamo rinviato sciopero previsto per 17 e 18 marzo, ma siamo pronti a metterlo in atto se non si concretizzeranno gli impegni presi oggi". Il testo del comunicato congiunto Governo - Sindacati diramato al termine dell'incontro a Palazzo Chigi

Lo sciopero indetto per il 17 e 18 marzo è rinviato di 60 giorni. Il Governo ha finalmente mostrato attenzione". È quanto hanno comunicato i sindacati dei medici e della dirigenza sanitaria del Ssn il 9 marzo scorso dopo l'incontro a Palazzo Chigi con il Governo, rappresentato dal ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** e **Vito De Filippo**, dal ministro della Pa, **Marianna Madia**, e dal sotto segretario alla presidenza del Consiglio **Claudio De Vincenti**. I sindacati hanno chiesto attenzione e impegni su medici e dirigenti del Ssn per valorizzarne ruolo e prospettive. E il Governo si è finalmente fatto sentire.

Le associazioni sindacali hanno concordato con il governo un comunicato comune e hanno evidenziato come ci sia "stato un segnale di attenzione importante a partire da tre punti principali. In primo luogo la difesa della sanità pubblica, e quindi del diritto alla salute dei cittadini. In secondo luogo c'è stato il riconoscimento del ruolo dei medici e del lavoro che svolgono all'interno del sistema sanitario nazionale. In-

fine c'è l'impegno alla presa in carico della questione del precariato medico e della formazione post laurea come questione che riguarda la tenuta stessa del Ssn".

Durante l'incontro non si è parlato di risorse o numeri ma sono stati presi molti impegni dal Governo, tra cui quello "per la valorizzazione del ruolo e del lavoro dei medici riconoscendone la leadership su diagnosi cura e riabilitazione". Impegni anche sui rinnovi contrattuali "per dare avvio al rinnovo del contratto prevedendo l'autonomia della dirigenza medica e sanitaria". E poi c'è anche una stretta sulle "esternalizzazioni che sono in voga in molte regioni".

Ecco il testo del comunicato congiunto diramato al termine dell'incontro a Palazzo Chigi il 9 marzo scorso.

Sanità, intesa Governo-sindacati medici: il SSN è prioritario

Avvio di tavoli di confronto su governance, professione, contrattazione

Clima cordiale e costruttivo, stanno a Palazzo Chigi, nell'in-



contro tra il Governo e le organizzazioni sindacali mediche, veterinarie e della dirigenza sanitaria.

Il confronto - coordinato dal Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Claudio De Vincenti, affiancato dai Ministri della salute Beatrice Lorenzin e per la semplificazione e la pubblica amministrazione Marianna Madia e dal Segretario generale di palazzo Chigi Paolo Aquilanti - ha visto le parti

condividere l'impegno a formulare una progettualità nazionale che, pur nel rispetto del ruolo delle Regioni, metta la Sanità tra le priorità della propria agenda.

Nel corso della discussione, il Governo ha ribadito l'esigenza di mantenere, all'interno di un percorso di cambiamento e di efficienza, la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto dei principi di uni-

► **Segue a pagina 6**

Il punto di vista

Più che di soldi, che al momento non ci sono, i medici rivendicano ruolo e rilancio professionale

Cesare Fassari

Dopo mesi di attesa il Governo ha rotto gli indugi e ha convocato i sindacati medici e della dirigenza del Ssn (una trentina di sigle in tutto) per tentare di scongiurare lo sciopero di due giorni indetto per il 17 e il 18 marzo. Operazione peraltro riuscita.

A Palazzo Chigi i sindacati hanno trovato ad aspettarli il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Claudio De Vincenti e le ministre della Salute Beatrice Lorenzin e della PA Marianna Madia. L'unica a parlare prima dell'incontro Governo-Sindacati è stata Lorenzin che non si è sbilanciata, definendolo "un incontro di ascolto, consapevoli delle difficoltà in cui versano gli operatori". Onestamente non è molto. L'ascolto è il minimo "sindacale", verrebbe da dire. Ma forse non poteva dire altro vista l'am-

Sul tavolo il pacchetto di richieste dei sindacati medici e della dirigenza del Ssn, sul quale si aprirà il negoziato col Governo. Ma, oggi, quello che, prima di ogni altra cosa, vogliono i sindacati è la prova che per Renzi, medici & C, non sono travet abbandonati al loro destino



piezza della vertenza che i medici e gli altri sindacati della dirigenza del Ssn hanno messo in piedi. Si passa dalla sostenibilità generale del sistema alle norme sull'appropriatezza. Con a cavallo di tutto lo spettro di un con-

tratto e di una convenzione che ad oggi hanno pochi spiccioli per essere portati avanti, a meno di non limitarne lo spettro alla parte normativa che in ogni caso ha bisogno di aggiornamento visto che è ferma al 2009.

Ma forse il vero motivo per la vertenza sta tutto nel malessere esploso nella categoria e accumulatosi negli anni. Medici e dirigenti del Ssn si sentono vessati, sfruttati, umiliati, abbandonati dal Governo e dalle Regioni. In mano al management Asl a sua volta pressato da spending review massacranti.

I sindacati sono agguerriti ma

anche, lo dobbiamo dire, quasi rassegnati a trovarsi una sorta di muro di gomma, pronto ad ascoltare, forse a dare qualche rassicurazione sul fatto che "prima o poi qualcosa cambierà", ma non si aspettano il miracolo o promesse roboanti.

Per chiedere cosa? Soldi, sì. Anche se sanno che da qui alla prossima legge di stabilità, nonostante il Def di metà anno, ce ne passa di tempo. Certezze sui tempi del contratto? Quelle probabilmente le otterranno, perché l'Esecutivo ha ormai dato il semaforo verde ad Aran e Sisac per avviare le partite.

Ma quello che senz'altro han-

no voluto sentirsi dire, e che ha portato alla sospensione dello sciopero, è che per questo Governo loro contano. E che non sono dei travet dimenticati in fondo all'agenda di Renzi. Forse basterebbe questo per riaprire un dialogo con queste decine di migliaia di dirigenti del Ssn che fanno andare avanti la baracca tutti i giorni e che, onestamente, sono stati zitti e buoni fin troppo.

Il Governo questo lo ha compreso. Ma sarà in grado di prendere impegni concreti su una road map di risalita professionale e sociale di queste categorie? I prossimi due mesi saranno cruciali. **Y**



059 - 370842
059 - 372964

athena@athenamedica.com
www.athenamedica.com

Athena Editore per la Ginecologia

ECOGRAFIA TRANSVAGINALE nelle URGENZE GINECOLOGICHE e del PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA

Luca Savelli - Maria Cristina Scifo

Clinica Ostetrica e Ginecologica Azienda Ospedaliera - Universitaria
Policlinico S. Orsola - Malpighi - Bologna

2015, 352 pagine, 291 immagini
ISBN 9788886980814

Nelle migliori librerie e su athenamedica.com



PATOLOGIA DELLA VAGINA

Silvano Costa
Kari Syrjänen
Mario Preti
Luciano Mariani
Patrizia Terzato
Francesco Rivasi



LA PATOLOGIA IPERTENSIVA MATERNA E L'IPOSVILUPPO FETALE

Tullio Ghi

Indici e contenuti su athenamedica.com

► Segue da pagina 5

versalità, solidarietà ed equità, confermando i livelli di finanziamento già disposti e promuovendo, con la collaborazione dei medici, una maggiore appropriatezza sia organizzativa che clinica, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale - in modo omogeneo - un'effettiva erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, e una efficace ed efficiente allocazione delle risorse disponibili. Si è quindi convenuto di affrontare, nell'ambito di Tavoli dedicati, i seguenti argomenti:

1) Valorizzazione della professione medica, riconoscendole il ruolo centrale nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti, nonché nella governance delle strutture sanitarie, ospedaliere e di medicina territoriale, assicurando l'autonomia tecnico-professionale e la correlata responsabilità

2) Coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali - con le Regioni, i Ministeri della Salute, dell'Istruzione, università e ricerca e dell'economia e delle finanze - nella stesura, relativamente all'attuazione del Patto della salute 2014/16, dell'art. 22, per ciò che riguarda gli sviluppi professionali di carriera,

la valorizzazione delle risorse umane, i rapporti con le altre professioni sanitarie

3) Definizione delle tipologie di contratti flessibili compatibili con l'attività sanitaria all'interno della P.A., in coerenza con la disciplina UE di riferimento; percorsi di stabilizzazione graduale del personale precario; regolamentazione dei fenomeni di esternalizzazione delle attività sanitarie da parte delle strutture ospedaliere; verifica del tetto di spesa per il personale

4) Riforma del sistema di formazione, pre e post laurea, dei medici e dei dirigenti sanitari, in sinergia con il MIUR e il Ministero della salute

5) Avvio con la vigilanza dei ministeri competenti, previa definizione delle aree contrattuali e dell'atto di indirizzo, delle trattative per il rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro e dell'accordo collettivo nazionale, quali strumenti di governo e innovazione del sistema sanitario

6) Verifica con le Regioni e col Mef in sede di Conferenza Unificata dell'ambito applicativo del comma 236 della legge di stabilità 2016. **Y**