

Alla cortese attenzione del

Presidente O.d.M. di Reggio Emilia

Drssa Annamaria Ferrari

Cara Presidente,

mi permetto di scriverti per segnalare alcune difficoltà, che il *“così detto decreto ministeriale sull’appropriatezza prescrittiva”* sta innescando nel rapporto fra Colleghi e verso i pazienti.

Nella mia nuova veste di direttore sanitario di una struttura privata, mi sono trovato a dover ripetutamente spiegare ad amici medici di famiglia alcune delle incongruenze relative al decreto ministeriale in oggetto.

Un esempio per tutti: se un paziente prenota attraverso il CUP una visita specialistica ortopedica presso Salus Hospital può trovarsi con l’indicazione clinica ad approfondire gli accertamenti attraverso una diagnostica per immagini di 2 livello (TAC,RNM). La nostra Regione non ha però fornito, per scelta, il ricettario rosso ai medici specialisti non dipendenti, anche se questi svolgono attività per il SSR: quindi nessun specialista ortopedico di Salus, né delle altre strutture private della nostra provincia può prescriberla direttamente anche se si assumesse la responsabilità di dichiarare appropriato l’esame.

Il medico di famiglia si può vedere ritornare dalla consulenza il paziente con una indicazione diagnostica , ma si può trovare di fronte ai vincoli prescrittivi previsti dal Decreto ministeriale.

Alla fine in alcuni non rari casi, se il medico di famiglia prescrive l’indagine rischia contestazioni da parte dell’Ausl, se non la prescrive ha solo 2 alternative: rimandare il paz. a visita specialistica in Ospedale o consigliare l’effettuazione dell’esame a pagamento.

In alcuni casi in cui la fascia di reddito è superiore alla media , la differenza economica fra ticket e pagamento dell’esame può essere accettabile (p.es. TAC arto inf con m.d.c.= 180 euro versus ticket max di 70 euro o RNM rachide LS= 210 euro versus 70) , lo diventa meno quando si parla di pensionati sociali con minimo reddito.

Se da un lato si vuole continuare nella meritoria iniziativa di contenere il tempo di attesa per le prestazioni specialistiche , inevitabilmente una parte significativa delle prestazioni ambulatoriali dovrà essere inviata al privato convenzionato, ma senza modifica delle regole, l’attuale situazione rischia di innescare conflitti fra colleghi e minare il consenso popolare nei confronti del SSN.

Già facciamo fatica noi medici a districarci fra queste norme, figuriamoci i pazienti anziani che però ne hanno bisogno!

Come ha scritto sul Sole 24 ore il Consiglio direttivo di Slow medicine (10\2 u.s.) *“per quanto riguarda i contenuti del decreto....si fa una gran confusione fra razionamento ed appropriatezza”*..

Grazie per l’attenzione

Dr Giovanni Baldi