Antitrust: niente limitazioni all' accesso alla medicina generale

Data 12 ottobre 2006
Categoria professione

L'Antitrust esprime un parere negativo circa il recente accordo regionale toscano per la medicina generale che pone limiti più restrittivi all'accesso alla professione di medico di medicina generale convenzionato con il Sistema sanitario nazionale.

ATTIVITA' DI SEGNALAZIONE E CONSULTIVA AS347 - ACCORDO DELLA REGIONE TOSCANA RELATIVO AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE - BOLLETTINO N. 26 DEL 17 LUGLIO 2006: 195-196

Roma, 5 luglio 2006

Al Presidente della Regione Toscana
ClaudioMartini

Nell'esercizio del potere di segnalazione di cui all'articolo 21 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato intende formulare alcune osservazioni in merito alle modalità di accesso alla professione di medico di medicina generale convenzionato con il sistema sanitario nazionale nella regione Toscana, disciplinate nella delibera della Giunta Regionale del 17 ottobre 2005, n. 1015 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 45/ 2005), di recepimento del pre-accordo collettivo regionale sulla medicina generale, emanato in attuazione dell'Accordo collettivo nazionale del 23 marzo 2005 di cui all'atto di intesa della Conferenza Stato-Regioni.
Come noto, l'Accordo regionale suindicato prevede che, negli ambiti territoriali con più di 40.000 abitanti, il rapporto ottimale medico di base/cittadino è di 1 medico per 1.200 abitanti, invece che 1 medico per 1.000 cittadini come indicato dalla previgente normativa (art. 33, seconda parte). L'Accordo regionale, inoltre, prevede che, negli ambiti territoriali con meno di 40.000 abitanti, qualora vi sia un medico con meno di 300 pazienti e almeno altri due medici con meno di 1.500 pazienti (in grado di acquisire nuovi pazienti fino al numero massimo di 1.500 cittadini), non viene bandita la procedura per colmare un'eventuale zona carente (art. 33, prima parte).
Con riferimento alla prima previsione, l'Autorità sottolinea che l'incremento del rapporto ottimale medico di base/cittadini incide significativamente sulle possibilità di accesso alla libera professione di medico di base, in quanto determina la riduzione del numero di medici di base attivi in un dato ambito territoriale e limita, quindi, la scelta del medico di base da parte dei cittadini.
L'Autorità ritiene che tale limitazione, alla luce degli elementi forniti dalla Regione Toscana e dalla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (di seguito SISAC), non risulti indispensabile alla realizzazione della paventata finalità di creare la figura di medico di base a tempo pieno, essendo tale finalità raggiungibile attraverso previsioni che non incidono sull'accesso alla professione.
Al riguardo l'Autorità sottolinea, peraltro, che l'esistenza di una concorrenza effettiva e potenziale tra medici di base nel medesimo ambito distrettuale, perseguibile soprattutto mediante un numero più ampio possibile di medici di base disponibili ad acquisire assistiti, costituisce il più importante incentivo per la fornitura di una maggiore qualità del servizio pubblicosanitario.
Con riferimento alla seconda disposizione, concernente la sospensione dei bandi per le zone carenti negli ambiti territoriali con meno di 40.000 abitanti in presenza di un medico con meno di 300 pazienti e almeno altri due medici in grado di acquisire nuovi pazienti fino al numero massimo di 1.500 cittadini, l'Autorità - in linea con la segnalazione AS315 "Modalità di Accesso alla professione di medico di medicina generale convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale nella Regione Calabria" del 19 ottobre 2005 - ritiene che anche tale previsione comporti effetti restrittivi nell'accesso alla libera professione di medico di base in Toscana. Infatti, tale previsione, oltre a ledere gli interessi degli utenti del servizio sanitario pubblico, è in grado di ridurre ingiustificatamente il numero di medici di base convenzionati in un determinato ambito territoriale, costringendo i cittadini a rivolgersi a medici con un numero elevato di assistiti in luogo di medici con un numero minore di assistiti. Anche con riguardo a tale previsione l'Autorità sottolinea che, sulla base degli elementi forniti da SISAC e dalla Regione Toscana, non emergono motivazioni idonee a giustificare tale restrizione, quali obiettivi di efficienza organizzativa ovvero di contenimento della spesa pubblica.
Sulla base delle suesposte considerazioni, l'Autorità, pertanto, auspica, considerate le esigenze generali, una modifica di entrambe le disposizioni esaminate, nell'ottica di consentire il più ampio accesso possibile alla libera professione di medico di medicina generale in Toscana e di garantire agli utenti del servizio sanitario nazionale un numero più ampio possibile di medici di base disponibili ad acquisire assistiti.
Autorita' Garante Della Concorrenza e del Mercato
ILPRESIDENTE
AntonioCatricalà

Commento di Luca Puccetti

Ancora una volta l'Antitrust interviene su un settore come quello sanitario con la stessa logica di chi deve vigilare sul mercato delle patate. L'intervento è dominato da una visione del cittadino inteso esclusivamente come consumatore, dimenticando che il cittadino-utente è, dal punto di vista della valutazione del servizio, un consumatore imperfetto e quindi più debole, in quanto impossibilitato ad avere gli elementi conoscitivi per poter operare una scelta consapevole.



Al di là degli aspetti empatici, che pure hanno la loro importanza, il cittadino nella scelta del medico non è in grado, come avviene quando deve acquistare le patate, di sapere, magari anche ex post, se le patate acquistate siano buone o cattive. In medicina non esiste, fatte salve poche eccezioni, obbligo di risultato, ma di corretto impiego di mezzi che solo un professionista esperto e qualificato può giudicare. Molte decisioni sono caratterizzate da un ampio margine di indecisione tecnico-scientifica ed i risultati sono valutabili dal punto di vista del cittadino, ma anche del terzo pagante e con orizzonti temporali assai diversi. La visione che solo una sfrenata concorrenza possa garantire la qualità dei servizi è in ambito sanitario tutta da dimostrare, anzi, quanto più aumentano le offerte di servizi, spesso scelti sulla base di arbitrari criteri di comodità e tornaconto personale, tanto più si alimenta un consumismo sanitario, caratterizzato da un elevato indice di inappropriatezza. Insomma quella dell'antitrust è una visione molto parziale che dimentica che il servizio della medicina generale deve conciliare le esigenze del paziente con le risorse disponibili e sembra non considerare che devono essere garantiti prioritariamente gli interventi ad elevato indice di appropriatezza, che spesso mal si conciliano con i desiderata personali del cittadino paziente. Un medico di medicina generale sempre sotto ricatto di ricusazione non potrà mai essere sereno e libero nelle scelte cliniche e dovrà sempre subordinare, pena la revoca, le proprie decisioni alle richieste immediate del paziente e non già all'appropriatezza, valutata anche da un punto di vista della società e secondo logiche temporali adeguate. Il ragionamento dell'Antitrust, se si volesse seguirne la logica, andrebbe allora portato alle estreme conseguenze. Se anche in sanità è la scelta del cittadino consumatore il totem da venerare, allora non ci devono essere massimali, non ci devono essere impedimenti a poter erogare servizi aggiuntivi di tutti i tipi e secondo logiche assolutamente commerciali, con possibilità di strutturarsi in vere e proprie aziende territoriali erogatrici di servizi. Perchè mai il rapporto ottimale di uno a mille andrebbe bene e non già quello di 1 a 1200?. Sarebbe coerente che l'antitrust avesse chiesto l'abolizione della restrizione all'accesso tout court, e la consegna del ricettario a tutti i medici, così la spesa sanitaria raggiungerebbe livelli americani, ma il consumatore cittadino sarebbe finalmente libero di scegliere. Nella logica dell'antitrust dovrebbe essere lo stesso cittadino consumatore a pagare direttamente tutti i servizi, magari ricevendo un rimborso ex post, dal SSN o da altra cassa mutua, graduato per censo e patologia, così potrebbe valutare, ma pagando, se un medico è bravo perché cura con moltissimi farmaci ed esami oppure se lo è perché ricorre solo a quelli strettamente indispensabili, limitando gli interventi solo a quelli a maggior indice di appropriatezza e secondo logiche di lungo respiro. Troppo comodo scaricare la libertà di scelta sul terzo pagante! Una visione quella dell'Antitrust, da respingere totalmente al mittente.