Lettera aperta per il ritiro emendamento sui controlli dei MMG per la spesa

Data 04 novembre 2006
Categoria professione

Lettera aperta agli Onorevoli Deputati sottoscrittori dell'emendamento N.1746-bis/XII/88.5, articolo 88, della proposta di Legge Finanziaria 2007 che mira a controllare le prescrizioni dei MMG per conseguire risparmi del 10%.

Alcuni medici di medicina generale animatori delle liste storiche della medicina generale italiana quali MIR ed Ippocrate, con l'appoggio della Società scientifica Promed Galileo, hanno indirizzato una lettera aperta agli Onorevoli proponenti l'emendamento N.1746-bis/XII/88.5, articolo 88, della proposta di Legge Finanziaria 2007* che mira ad istituire procedure di controllo sull'appropriatezza dell'assistenza specialistica e farmaceutica, basate sulla verifica sistematica delle prescrizioni eccedenti appositi tetti di spesa, determinati per ciascun medico di medicina generale, in corrispondenza del numero dei propri assistiti, distinti per fasce di età e di bisogno assistenziale. I tetti di spesa devono essere fissati in modo da conseguire una complessiva riduzione della spesa sanitaria per l'assistenza specialistica e farmaceutica, a livello regionale, non inferiore al 10 per cento.

Il testo della lettera aperta:

OnorevoliDeputati,

questa lettera aperta è frutto dell'iniziativa di un gruppo di medici di famiglia iscritti alle lista di discussione Medicina In Rete (MIR) e Ippocrate, che raggruppano oltre un migliaio di professionisti convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale sparsi per la penisola. Abbiamo apprezzato la solidarietà del suo partito alla manifestazione nazionale dei professionisti, tenutasi a Roma il 12 ottobre, per una moderna legge di riforma delle professioni e contro le penalizzazioni fiscali contenute nella bozza di Finanziaria 2007.

Proprio per queste pubbliche posizioni non riusciamo a comprendere lo spirito dell'emendamento da Lei sottoscritto che propone una drastica penalizzazione dell'autonomia e della professionalità del medico di medicina generale, imponendo una riduzione del 10% della spesa sanitaria complessiva per l'assistenza specialistica e farmaceutica, di dubbia legittimità etica e deontologica.

Usare i tetti di spesa piuttosto che l'efficacia clinica per valutare la medicina generale significa dimenticare che la sostenibilità del nostro SSN, solidale ed universale, passa attraverso il potenziamento delle cure primarie e non la loro subordinazione a logiche puramente finanziarie, che rischiano di penalizzare prima di tutto i nostri assistiti. Per di più si vorrebbe attribuire alla medicina di famiglia la spesa specialistica che viene notoriamente indotta da altri professionisti, in certi anche casi in misura superiore al 50%.

Proposte di questo tenore fanno pensare che al centro del Servizio Sanitario Nazionale piuttosto che un medico di famiglia attento alla cura della gente e all'accompagnamento dei pazienti in percorsi di salute appropriati e virtuosi, si immagini un medico-poliziotto, burocratico censore delle smanie di consumo sanitario.

Vi invitiamo pertanto a ritirare la proposta di emendamento in oggetto.

Come singoli professionisti e come categoria, tramite le organizzazioni sindacali e professionali, ci impegneremo affinché questa norma venga depennata anche, se necessario, con una campagna di informazione presso i nostri assistiti che denunci i tentativi di limitare pesantemente e indiscriminatamente il loro diritto alla tutela della salute.

Ottobre2006

segue la lista dei medici proponenti e firmatari.

Per sottoscrivere la lettera aperta occorre recarsi a questo indirizzo:

http://www.promedgalileo.org/petition2/ e seguire le istruzioni

* Il testo dell'emendamento

Conseguentemente, dopo la lettera u), è aggiunta la seguente:
v) le Regioni sono tenute ad istituire procedure di controllo sull'appropriatezza dell'assistenza specialistica e farmaceutica, basate sulla verifica sistematica delle prescrizioni eccedenti appositi tetti di spesa, determinati per ciascun medico di medicina generale, in corrispondenza del numero dei propri assistiti, distinti per fasce di età e di bisogno assistenziale. I tetti di spesa devono essere fissati in modo da conseguire una complessiva riduzione della spesa sanitaria per l'assistenza specialistica e farmaceutica, a livello regionale, non inferiore al 10 per cento.

1746-bis/XII/88.5. Proponenti: Lisi, Conti, Mancuso, Angela Napoli, Ulivi.

Commento di Luca Puccetti

Siamo in presenza dell'ennesimo attacco all'indipendenza e professionalità dei medici di medicina generale eppure recentemente una ASL è stata condannata a restituire gli importi trattenuti ad un medico di medicina generale per prescrizioni di farmaci ritenute improprie e superiori alla media di prescrizione dei medici dello stesso distretto sanitario. Prescrivere oltre un valore medio riferito alla spesa pesata di altri medici dello stesso distretto non costituisce, in re ipsa, un indice di inappropriatezza. Da un punto di vista meramente statistico un valore medio senza indici di dispersione non consente di effettuare valutazioni inerenti alla distribuzione dei valori. Assumendo una distribuzione normale, solitamente ci si riferisce al valore della media aritmetica più o meno due deviazioni standard per definire i valori che non sono relegati nelle code (il 5% dei valori verso l'estremo più basso o più alto del range). Ma al di là di queste elementari considerazioni esiste una motivazione forse ancora più importante in merito alla scorrettezza di voler giudicare in base alla sola spesa media pesata per età anagrafica (quando la pesatura, viene effettuata!). Una tale operazione si basa sull'assunto che il mix di patologie per un medico di medicina generale sia distribuito in modo omogeneo. Il teorema è il seguente: dato che il carico assistenziale è simile per ogni medico a parità di assistiti pesati per età se il livello di prescrizioni oltrepassa la media deve essere esagerato o inappropriato. Un recente lavoro di Alessandro Battaggia e coll. (vedi: http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2506) ha invece dimostrato che tale assunto è destituito di qualunque fondamento. Il giudizio di 'appropriatezza prescrittiva' basato sulla definizione dei case-Mix individuali valutati mediante il Charlson Comorbidity Index può addirittura capovolgere i risultati di un' analisi basata sul semplice scostamento da valori 'medi' di spesa o di consumo. Questo lavoro dimostra che il carico assistenziale non è affatto distribuito omogeneamente.