

RICETTA ATTO SUBORDINATO - PER LA CORTE DEI CONTI HA VINCOLI ECONOMICI

Altro che lottare per restare liberi professionisti. Il medico di famiglia secondo le istituzioni ha già dei tratti di "non autonomia". E ce li ha nel principio degli atti medici: la **prescrizione** della **terapia**. Secondo la Corte dei conti, che riprende la Cassazione e il Consiglio di Stato, il convenzionato è un parasubordinato che - per essere precisi - nella prescrizione a carico del servizio sanitario deve rispettare tutti gli obblighi dell'accordo collettivo. Con autorizzazione scritta per uso giornalistico del medico interessato, siamo venuti a conoscenza dell'atto di citazione in udienza della Procura di una Corte dei conti regionale per presunto danno erariale. La segnalazione alla Corte contabile è avvenuta per comunicazione da parte della Guardia di finanza di condotta prescrittiva (si tratta di medico in convenzione con il SSN) di farmaci «particolarmente difforme rispetto alla generalità» dei medici operanti nelle rispettive aziende sanitarie locali. Il principio "coscienza e scienza" sostenuto deontologicamente può portare a prescrizioni difformi? E per contro, il principio "niente risparmi sulla salute dei pazienti, ma lotta agli sprechi" (si veda editoriale su *Corriere Medico* del 15 febbraio 2007) è sempre applicabile? In ogni caso, è bene sapere su quali basi giuridiche avviene l'esame delle presunte "iperprescrizioni" per evitare che medici, anche in perfetta buona fede, si trovino in condizione di doversi difendere da contestazioni anche per ingenti danni erariali. Il controllo è avvenuto per i gruppi Atc di farmaci che, rispetto ad altre molecole in fascia A a carico del SSN, sono meno sottoposti a induzione prescrittiva da parte degli specialisti: * Livello A) gruppo anatomico apparato gastrointestinale e metabolico; * Livello C) gruppo anatomico sistema cardiovascolare; * Livello Y) gruppo anatomico antimicrobici generali per uso sistemico; * Livello M) gruppo anatomico sistema muscolo-scheletrico. Sono state escluse terapie per malattie particolarmente gravi: neoplasie; Hiv; genetiche etc che fanno lievitare la spesa del medico anche con pochi pazienti affetti. E sono stati controllati i medici che, secondo la citazione, "non hanno modificato" per due anni la prescrizione malgrado richiami informativi. L'accertamento in sintesi si è svolto sulla base dei seguenti criteri: a) calcolo della spesa media "pesata" per fasce d'età e per sesso degli assistiti e confronto con altri medici dell'Asl; b) ricerca di una casistica a campione di prescrizioni "inappropriate"; c) controllo dell'appropriatezza con riferimento alle note Cuf (ora Aifa) e alle schede tecniche vigenti all'epoca delle prescrizioni; alcuni assistiti avrebbero assunto farmaci senza essersi prima sottoposti alle prestazioni diagnostico-terapeutiche richieste nelle schede tecniche). In sede di diritto, l'atto di citazione fa le seguenti considerazioni: 1- «Il rapporto di servizio dei medici di medicina generale, regolato da accordi collettivi nazionali, ha natura privatistica di rapporto di prestazione d'opera professionale, svolto con i caratteri della parasubordinazione» (riferimento specifico alla sentenza numero 813 della Corte di Cassazione a sezioni unite 22.11.1999); 2- l'iperprescrizione di farmaci con scostamento dalla generalità degli altri sanitari e dalle indicazioni della casa farmaceutica, sia per quantità che per qualità, determina un nocumento patrimoniale alla Asl; danno che il medico, secondo la legge 8 agosto 1996 numero 425, è tenuto a rimborsare; 3- La funzione della prescrizione medica «redatta su modulo regionale è quella di rendere possibile l'assunzione di un onere finanziario a carico dell'amministrazione sanitaria». L'accordo collettivo nazionale di riferimento (decreto presidente della Repubblica numero 270 del 2000), definisce il medico come colui che «assicura l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione». Inoltre, l'articolo 36 della stessa convenzione prevede che la prescrizione di medicinali avvenga nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale. La legge 8 aprile 1998 (articolo 3) prevede l'importanza delle indicazioni terapeutiche nella scheda tecnica ministeriale. Dell'utilizzo e gestione delle ricette SSN è responsabile il medico. I giudici contabili ribadiscono che la ricetta medica, oltre a "scienza e coscienza" del medico è affidata anche al rispetto delle norme di settore e delle indicazioni fornite dal ministero della Salute in ossequio ai seguenti principi: * economicità e riduzione degli sprechi; * appropriatezza; * efficacia dell'intervento. Nella giurisprudenza del Consiglio di Stato, richiamata nella citazione, sussiste «l'obbligo di attenersi alle modalità sancite dall'accordo collettivo». Il medico di medicina generale che «ritenga di prescrivere al proprio paziente una terapia farmacologica che, per quantità di principio attivo da assumere o per le modalità di somministrazione, non consenta l'addebito al SSN della relativa spesa» può farlo con ricettario privato. La determinazione e la modalità del danno erariale non sono esaminate in questa sede

poiché si riferiscono alla singola situazione. La citazione in esame merita, ad ogni modo, notevole attenzione. Infatti, mostra come possa essere ragionevolmente difficile, in alcuni casi, trovare una linea di demarcazione tra quanto considerato spreco dalle istituzioni e l'intenzione di un medico di curare al meglio la persona che dai farmaci e da lui vuole anche il "miracolo".

http://www.medweb.it/Riviste/Corriere%20Medico/2007/0329_10/Sanit%e0/1007p5.asp?objnav=riviste&objnav2=corriere_medico