

Il decreto "taglia-ricette" scatena i medici di base

In tutti gli ambulatori manifesti contro il provvedimento del ministro Lorenzin che riduce la facoltà di prescrivere ai pazienti 203 esami e visite finora gratuiti

di **Filippo Tosatto**
VENEZIA

«Il Decreto del ministro Lorenzin del 20 gennaio scorso introduce criteri cervellotici per la prescrizione di esami di laboratorio, tac, risonanze e scintigrafie. Molte di tali prescrizioni noi non possiamo più farle, continueremo il nostro lavoro con la solita attenzione a voi ma con sempre meno strumenti a disposizione, con burocrazia affossante e ostacoli che dobbiamo combattere insieme per il vostro diritto alla salute e il nostro diritto a fare i medici serenamente, senza sanzioni, senza obblighi avvilenti». Parole come pietre quelle dei medici di famiglia, che in un manifesto rivolto agli assistiti - affisso nei tremila ambulatori di base del Veneto - bocciano il provvedimento ministeriale ventilando conseguenze negative sul piano della prevenzione oltre che aggravii di spesa per i pazienti. Di che si tratta? Del "decreto sull'appropriatezza" approvato dal Governo per consentire il taglio della spesa sanitaria; un atto che restringe la facoltà pre-

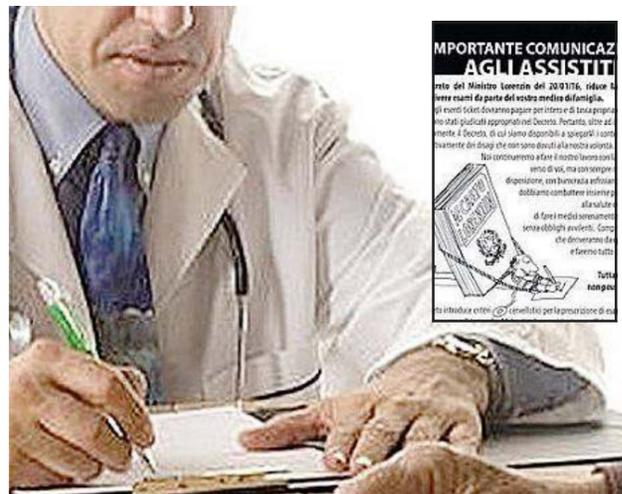
scrittiva dei medici generali e limita l'erogazione gratuita di 203 prestazioni - visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio - fin qui garantite dal sistema sanitario nazionale. **Analisi colesterolo, il paradosso.** Qualche esempio? «Prendiamo una delle analisi più banali e ricorrenti, quella per il colesterolo», esordisce Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg, il sindacato più rappresentativo tra i camici bianchi «l'esame dell'Hdl (lipoproteine ad alta densità ndr), quello cosiddetto "buono": se è elevato, il che è un bene, potrete ripeterlo quante volte volete senza pagare; se è basso, il che è un male, solo dopo cinque anni, altrimenti bisogna pagarlo di tasca propria. Anche se si è esenti dai ticket, perché malati cronici o in situazioni disagiate». Un paradosso ammesso dallo stesso Governo, che ha parlato di «refus» promettendo di correggere il testo. **Altolà alla risonanza magnetica.** Non basta: «La "nota 37" del decreto stabilisce che la risonanza magnetica nucleare della colonna è mutuabile se il dolore rachideo resiste per più di 4 setti-

Il direttore Mantoan congela l'applicazione

VENEZIA. All'appello dei medici di famiglia, la Regione Veneto ha risposto su due versanti. Quello prettamente sanitario, con il direttore generale dell'area sanità e sociale, Domenico Mantoan, che ha invitato i medici generali a continuare ad attenersi alla prassi abituale in assenza - spiega il manager - di una circolare applicativa del decreto in grado di chiarire «i molteplici dubbi e perplessità emersi in ambito medico e scientifico». E quello politico, con il governatore Luca Zaia che invita il ministro Lorenzin «a sospendere e a rivedere al più presto, prima che i danni si estendano ai cittadini e ai medici, istituendo un tavolo tra Governo, Regioni, e organizzazioni rappresentative di tutti i medici, sia ospedalieri che territoriali»; «il decreto», aggiunge Zaia «presenta numerose incongruenze che, come Regione, abbiamo ripetutamente segnalato durante tutto l'iter del provvedimento, ripetutamente chiedendone la non applicazione o, quanto meno, una rivalutazione che tenesse conto delle necessità dei pazienti e delle professionalità dei medici prescrittori. Quanto all'appropriatezza che ne dovrebbe derivare e ai relativi risparmi secondo i calcoli fatti dai nostri tecnici, tra l'altro, i risultati attesi non verrebbero assolutamente raggiunti».

mane, in assenza di gravi sindromi neurologiche e in caso di traumi recenti o fratture da compressione. Quindi se il paziente ha una sindrome neurologica grave ma non ha traumi recenti o dolore resistente da 4 settimane la prestazione sarebbe inappropriata e dunque a pa-

gamento. Non c'è chi non veda l'insensatezza da un punto di vista clinico e diagnostico di questa limitazione». **Limitazione ai marker tumorali** «Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche nella prevenzione dei tumori», rincarà Milillo «per giustificare il so-



Un medico di famiglia in ambulatorio; nel riquadro il manifesto di protesta



spetto oncologico, e quindi le condizioni di erogabilità e di appropriatezza richieste, occorre che il paziente abbia un'anamnesi positiva per tumori e/o più di 50 anni o meno di 18 e/o perdita di peso, dolore crescente e/o non risponda a terapie di 4-6 settimane; insomma, si devono allineare 2-3 criteri prima di poter procedere. Un'ulteriore e grave perplessità riguarda i marker tumorali: sono concessi in genere in corso di malattia e non per scopi di diagnosi o screening, anche se talora nell'esperienza del medico sono stati dirimenti». **L'aggravio di spesa per i malati.** Ma che succede se il medico di famiglia prescrive all'assistito una delle 203 prestazioni soggette a limitazione? «A parte il rischio di sanzioni economiche a carico del medico», spiegano i tecnici della Fimmg «accade che ogni prestazione con limiti prescrittivi deve essere trascrit-

ta su una ricetta a sé, facendo così moltiplicare il superticket da 10 euro che altrimenti si sarebbe pagato una sola volta». Ancora un esempio pratico: «Gli accertamenti necessari a un paziente con "sindrome dismetabolica", ossia in grave sovrappeso, sono in tutto 16, dall'emocromo alla Ves, dai trigliceridi alle transaminasi. Poiché il limite era e resta di 8 prescrizioni a ricetta, prima il tutto si spalmava su 2 fogli rosa con un superticket totale di 20 euro. Ora il decreto impone uno spezzatino di 5 ricette per un totale di 50 euro, che si aggiungono ai ticket sulle singole prestazioni». **Una manna per la sanità privata.** «In molti casi», chiude Giacomo Milillo «il costo complessivo risulterà superiore a quello che il cittadino sosterebbe rivolgendosi direttamente alla sanità privata, che alla fine sarà la vera e unica beneficiaria di questo provvedimento».

«Rette alle stelle in casa di riposo»

Il dem Sinigaglia: fino a 3 mila euro mensili di spesa, la Giunta non muove un dito

VENEZIA

La popolazione veneta diventa ogni anno più vecchia ma dalla Regione i fondi per l'assistenza latitano, così un letto in una casa di riposo pubblica può arrivare a costare anche tremila euro al mese, in assenza della copertura sanitaria garantita dalle impegnative di Palazzo Balbi. È la denuncia dei consiglieri del Pd che chiedono alla Giunta di Zaia di risolvere una situazione cristallizzata, tra problemi e criticità, dal 2009. «Serve un aumento delle impegnative e del loro valore unitario, l'attribuzione di una quota minima a chi è privo di copertura assistenziale, una riforma delle Ipad e la definizione, chiara e univoca, delle spese detraibili nella compilazione del modello 730», le parole di Claudio Sinigaglia, esperto dem in materia di welfare «invece negli ultimi anni la Regione ha lasciato che i co-



Anziani in casa di riposo; nel riquadro il consigliere Claudio Sinigaglia (Pd)

sti per l'assistenza pesassero sempre più sulle spalle delle famiglie: in sei anni il Fondo per la non autosufficienza non solo non è stato adeguato ma, anzi, è passato da 721 milioni a 717, e dal 2014 comprende anche i 15 milioni destinati ai disabili psichiatrici gravissimi, in precedenza conteggiati a parte. Attualmente, poi, la no-

stra è l'unica Regione che utilizza solo fondi statali, senza aggiungere neppure un centesimo di stanziamenti propri». Nel 2015, infatti, si contano le stesse impegnative del 2009, 24.143, ma il numero dei posti letto accreditati è salito a 27.772, portando a più di 3.500 casi non coperti dalla quota regionale e quindi completa-

mente a carico delle famiglie: le impegnative coprono in media cinquanta euro al giorno per spese sanitarie (1.500 euro al mese), e la loro assenza fa oscillare la retta mensile verso l'alto, che da 1.300 o 1.500 euro arriva quindi anche a tremila euro mensili; «Così si penalizzano le case di riposo pubbliche», insistono i consiglieri del gruppo democratico «che pagano quote maggiori di Irap, esternalizzano molto meno e presentano contratti indeterminati per il personale interno, a differenza delle cliniche private».

I rilievi demografici sul territorio, d'altronde, parlano chiaro: negli ultimi sei anni in tutto il Veneto gli over 65 sono aumentati dell'11 per cento, gli over 75 del 13, e una fetta sempre maggiore risulta composta da anziani celibi, vedovi o divorziati, e quindi, almeno in linea teorica, soli in casa.

Giacomo Costa

PALAZZO FERRO-FINI

Oggi attesa la sentenza del Tar sui seggi regionali contestati



Un'immagine del Consiglio del Veneto riunito a Palazzo Ferro-Fini

VENEZIA

È il giorno del giudizio per i ricorsi dei candidati al Consiglio regionale esclusi alle elezioni del 2015; oggi è attesa la pubblicazione della sentenza del Tar di Venezia che ieri ha discusso la contestata assegnazione dei cosiddetti «seggi residui», a cominciare dal caso del sindaco di Santo Stefano di Cadore, Alessandra Buzzo, «bocciata» in favore di Franco Gidoni; l'esponente di Veneto Civico, però, non è l'unica in attesa di risposte da parte del Tar: otto mesi fa, in seconda istanza, la Corte d'Appello aveva escluso anche Leonardo Muraro, Tiberio Businaro, Giuseppe Pan, Stefano Falconi, rivali nella corsa al seggio di Maurizio Conte, Pietro Dalla Libera, Massimiliano Barison e Patrizia Bartelle. In sostanza una sentenza favorevole ai ricorrenti porterebbe ad un terremoto nel Consiglio, già provato dai ribaltoni dello scorso giugno, quando le differenti interpretazioni della legge elettorale avevano determinato l'inizio della bagarre giudiziaria. Co-

si la «riscrittura» dell'esito delle urne da parte della Corte d'Appello ha riproposto la questione al Tar, che nella prima metà di novembre, dopo le udienze, ha rinviato la sua decisione al 10 febbraio. Non solo: il tribunale amministrativo ha rigettato altri ricorsi, come quello di Otello Bergamo, perché giudicati incompleti, ma i fascicoli nel frattempo sono finiti al Consiglio di Stato e la pronuncia odierna potrebbe quindi tracciare una strada anche in questa direzione, visto che, formalità a parte, la questione appare la medesima.

A palazzo Ferro-Fini, ieri, si pronosticava che nulla sarebbe cambiato rispetto all'assetto attuale, ma la verità è che se i magistrati accoglieranno le richieste avanzate da Buzzo e Muraro, a cascata sarebbero in molti ad accodarsi e gli equilibri dell'assemblea del Veneto andrebbero ridisegnati, deleghe comprese; naturale quindi che, dopo otto mesi dal voto regionale, la prospettiva di un rimpasto appaia sgradita e carica di difficoltà. (g.cos.)

DUECENTO ISCRITTI SCRIVONO AL SEGRETARIO DE MENECH

Pd, petizione per il congresso straordinario

VENEZIA

Oltre duecento iscritti del Pd veneto chiedono al segretario regionale Roger De Menech la convocazione del congresso straordinario del partito «per ridefinire le cariche regionali, dimissionarie da mesi, in vista degli appuntamenti elettorali delle amministrative e del referendum costituzionale». Gli autori della

lettera aperta, rivolta al Segretario e inviata anche a tutti i segretari di circolo, si dicono «preoccupati dalla situazione del partito, che sembra non riuscire a riprendersi dopo le ultime sconfitte in regione e nelle città di Venezia e Rovigo» e chiedono «di ripartire dando seguito alle dimissioni annunciate dal segretario regionale, per aprire una nuova fase che sappia valorizzare i cir-

coli». «Siamo fieri di far parte del Pd ma non vogliamo ridurci ad un comitato elettorale che si attiva e si spegne a seconda delle necessità», affermano i firmatari «tutti i giorni vediamo i nostri parlamentari o consiglieri litigare sui giornali, e chiedono che la voce sia data agli iscritti che quotidianamente lavorano nel partito in maniera disinteressata al di là delle correnti».



De Menech, segretario del Pd veneto