**CONTE FNOMCeO**

Decreto appropriatezza. Conte (Fnomceo): “Sanzioni intollerabili. Continua la nostra mobilitazione”

Il segretario dell’Ordine boccia la misura. “È un documento un po’ datato perché si riferisce a prestazioni vecchie”. Ma soprattutto c’è dissenso sulle sanzioni: “È intollerabile. E poi non dimentichiamoci che le sanzioni per chi non rispetta le regole ci sono già”. Ma su sciopero precisa: "Scelta spetta ed è prerogativa dei sindacati non dell'Ordine"

23 SET - “Questo provvedimento non ci piace e le sanzioni sui medici sono intollerabili. La nostra mobilitazione non si ferma”. Parla così il segretario della Fnomceo Luigi Conte che commenta così l’ultima bozza del Dm sull’appropriatezza prescrittiva. “Innanzitutto – sottolinea – è un documento un po’ datato perché fa riferimento al Dm del 1996 e soprattutto perché fa riferimento a prestazioni vecchie, senza dimenticare poi, che come anche segnalato dal Css c’è anche una letteratura carente in materia. In questo senso occorre fare un lavoro serio e serve del tempo e condivisione di metodo”.

Ma a parte ciò secondo il segretario dell’Ordine sembra quasi “di assistere ad un provvedimento che nasce più dall’esigenza delle Regioni di tappare dei buchi e far finta di fare qualcosa”.

Altra questione calda per Conte sono le sanzioni. “È intollerabile il sistema delle sanzioni e il fatto che il medico debba giustificarsi. E poi non dimentichiamoci che le sanzioni per chi non rispetta le regole ci sono già”.

“Siamo di fronte all’ennesima aggressione alla professione – sottolinea - e certamente questa misura, che ha tutto il sapore di una tendenza alla medicina amministrata, non scalfisce le motivazioni della nostra mobilitazione che anzi prosegue con ancora più forza”.

Per quanto riguarda un possibile sciopero Conte infine precisa che “questa è un’iniziativa che spetta ai sindacati proclamare non alla Fnomceo”.

23 settembre 2015

[quotidianosanità.it](http://quotidianosanit%C3%A0.it)

**D’Ambrosio Lettieri (CoR):**

Decreto appropriatezza. D’Ambrosio Lettieri (CoR): “Figlio di un inaccettabile disordine legislativo e dell'arroganza del Governo”

Così il senatore componente Commissione Sanità del Senato ha commentato il provvedimento. “Pensare di poter risolvere il problema dell’appropriatezza delle prestazioni in questo modo è puramente folle. Emiliano non resti a guardare e si faccia interprete profondo disagio in Conferenza Stato-Regioni”.

24 SET - “Lo avevo detto sin da subito che quel Dl Enti Locali - entro cui rientra questa proposta sulle prescrizioni mediche inappropriate - più che un decreto fosse una cloaca, che avrebbe contribuito ad affossare il sistema sanitario nazionale, tra l’altro impedendo sia alle Commissioni competenti che al Parlamento di esprimersi nel merito. Occorre interrogarsi sulla genesi di questa proposta inaccettabile e deleteria, una Babele che produrrebbe solo un poderoso aumento di contenziosi e favorirebbe lo smantellamento del sistema sanitario pubblico a discapito delle fasce più deboli della popolazione. Sistema che invece oggi necessita di essere potenziato attraverso una nuova governance". Così Luigi d'Ambrosio Lettieri (Cor), componente della commissione Igiene e Sanità del Senato, ha commentato il provvedimento sulle prescrizioni sull'appropriatezza prescrittiva.

"Ciò che accade oggi, con le giuste rimostranze dei medici, è figlio di un disordine legislativo inaccettabile, che sta trasformando l’intervento del legislatore in un atto punitivo nei riguardi di operatori, come i medici, già schiacciati tra il dovere dell’appropriatezza della prescrizione, il rischio di essere denunciati dal paziente e tagli al ssn che contribuiscono a rendere le modalità di lavoro assolutamente inadeguate - ha proseguito -. Pensare di poter risolvere il problema dell’appropriatezza delle prescrizioni e dell’aderenza terapeutica in questo modo, espropriando il medico della sua autonomia di giudizio clinico, inducendolo ad una posizione difensiva e costringendolo ad operare all’interno di una dinamica tutt’altro che serena, è puramente folle. Tanto più che tutto si giocherebbe anche sulla pelle dei cittadini che, pur pagando tasse salate, sentirebbero minato alla base il rapporto fiduciario con il medico cui si rivolgono, si ritroverebbero a vedere sensibilmente contratti i diritti alla salute e i livelli essenziali di assistenza e a dover pagare di tasca propria interventi altrimenti negati".

**Lorenzin Ministro della Salute**

Decreto appropriatezza. Intervista a Lorenzin: “Quelle sanzioni non le volevo e non le avrei messe. Le hanno volute le Regioni. Ma basta con la disinformazione. Ai malati non si toglie nulla”

“E poi vorrei essere chiara una volta per tutte: non è che se un medico prescrive una lastra in più scatterà chissà cosa, stiamo parlando di casi macroscopici di eccesso prescrittivo. Che comunque potranno essere motivati e discussi in contraddittorio dal medico prima che scatti un’eventuale sanzione”. E i risparmi di 106 milioni in soli 2/3 mesi? “Quelle sono le magie dell’Economia!”

23 SET - Sull’elenco delle prestazioni specialistiche a rischio inappropriatezza si sta scatenando l’inferno. Sindacati, Ordini professionali, associazioni di cittadini gridano al taglio delle prestazioni e all’umiliazione dell’autonomia prescrittiva. Venerdì dovrebbero arrivare le osservazioni dei sindacati sui documenti consegnati dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ma le premesse dopo la riunione di ieri pomeriggio non sono affatto buone.

Ministro Lorenzin, si aspettava questa alzata di scudi dai medici, ma anche da associazioni come il Tribunale del malato?

No, sinceramente non me l’aspettavo. Soprattutto per un motivo. Questa questione è emersa addirittura a marzo quando c’è stata la prima intesa con le Regioni. Se ci doveva essere un’alzata di scudi doveva esserci in quel momento, non oggi che è diventata legge.

Ma perché le sanzioni? Non sarebbe bastato togliere quegli esami dai Lea oppure, come si fa con i farmaci, limitarne la prescrizione a casi specifici senza mettere in ballo i medici? In altre parole non si poteva dire semplicemente che 1,2,3 eccetera prestazioni non sono erogate dal Ssn perché non di provata efficacia?

Le sanzioni sono state volute fortemente dalle Regioni e addirittura in un primo momento si voleva che scattassero automaticamente alla Corte dei Conti. Un’ipotesi alla quale ci siamo subito opposti perché ci sembrava oggettivamente eccessiva e avrebbe anche violato la possibilità del medico di argomentare le sue ragioni. Comunque oggi c’è una legge e io mi sono mossa anche andando oltre a quanto contemplato dalla legge. Ho convocato una prima volta i medici, consegnandogli la prima stesura dell’elenco delle prestazioni sul quale ho richiesto anche il parere del Consiglio superiore di sanità che vi ha apportato le modifiche che ha ritenuto necessarie. Poi ho riconvocato i medici per illustrare il nuovo elaborato invitandoli a fornire le loro osservazioni di merito. Perché non sono certo io a decidere cosa sia appropriato o meno. Lo decidono, i tecnici, gli scienziati e i medici.

Ma se tornasse indietro le metterebbe quelle sanzioni?

No. Le ho già detto che è stata una richiesta esplicita delle Regioni posta tra le condizioni dell’accordo.

Ma si potrebbero comunque cancellare con un nuovo provvedimento…

La vedo molto dura. Fa parte di un’intesa Stato Regioni e pensare di cambiarla ancor prima di averne avviata l’applicazione non è realistico.

In ogni caso queste sanzioni come si faranno ad applicare? La legge prevede che lo stabilisca il contratto, ma il contratto attuale (del 2008) non ne parla. E i medici sono molto preoccupati su come saranno applicate nella realtà locale.

E io condivido queste preoccupazioni. E infatti ho chiesto alle Regioni di giungere a un accordo in Conferenza per far sì che si trovino modalità di applicazione della norma sulle sanzioni uguali in tutta Italia.

I sindacati hanno anche chiesto di prevedere un “organismo terzo” per valutare la responsabilità dei sanitari nelle prescrizioni dell’elenco.

Su questa idea non ho nessun pregiudizio in merito. Ci possiamo ragionare. Ma poi vorrei essere chiara una volta per tutte: non è che se un medico prescrive una lastra in più scatterà chissà cosa, stiamo parlando di casi macroscopici di eccesso prescrittivo che comunque potranno essere motivati e discussi in contraddittorio dal medico prima che scatti un’eventuale sanzione.

Questa grana viene proprio mentre i medici hanno proclamato la mobilitazione generale sotto l’egida del loro ordine professionale. Chiedono una legge sulla responsabilità professionale, fine del blocco del turn over, rinnovo contratto e convenzioni ed ora anche cancellazione delle sanzioni e ridefinizione del provvedimento sull’appropriatezza. Cosa gli risponde?

Prima di tutto che mi dispiace questa contrapposizione, che non ho mai avuto, con i medici. Una categoria che dopo tutti questi anni di crisi merita assolutamente di essere gratificata. E per questo sto già lavorando con il ministro Madia per stabilizzare i precari della sanità. Stiamo muovendoci per il rinnovo del contratto e per le convenzioni abbiamo già presentato un testo che purtroppo è fermo alle Regioni che, solo pochi giorni fa, hanno avviato il rinnovo delle loro deleghe interne e che mi auguro convochino presto il nuovo Comitato di settore che dovrà lavorare sulla nostra proposta per le convenzioni dei medici.

Sto poi stringendo decisamente i tempi di lavoro per il ddl sulla responsabilità professionale per far sì che si accompagni alla legge di stabilità.

Tornando al decreto, qualcuno teme che alla fine chi ci guadagnerà sarà la sanità privata che si vedrà aumentare le richieste di prestazioni cancellate dal Ssn. E’ vero?

Assolutamente no. Il fatto che lo Stato decida di non rimborsare prestazioni giudicate non appropriate è un dovere che abbiamo anche nei confronti dei cittadini che finanziano la sanità pubblica. Questo vale oggi che abbiamo risorse limitate ma vale in assoluto, perché, pur in presenza di risorse illimitate, non è giustificabile che se qualcuno vuole comunque farsi un esame sconsigliato, il pubblico glielo debba pagare. Anzi è oggi, con troppe prestazioni non sempre necessarie, che il pubblico va spesso in difficoltà con le liste d’attesa che si allungano e che provocano, queste sì, la corsa verso il privato.

Un’altra cosa che sta girando in queste ore è che con questo decreto non si potranno più fare Tac, Risonanze, analisi e così via…

Ma stiamo scherzando? Questa è una vera e propria disinformazione molto pericolosa per la salute pubblica. Noi abbiamo semplicemente stilato in modo tecnico e scientifico un elenco di prestazioni la cui prescrizione a carico del Ssn deve seguire determinati criteri di appropriatezza. Nessun taglio alle prestazioni che servono ai malati, figuriamoci!

A questo punto come faremo a garantire i 106 milioni di risparmi attesi per il 2015 visto che l’anno è quasi finito?

Aahh…queste sono le magie dell’Economia. Per fortuna io devo limitarmi a valutare le tabelle…

Cesare Fassari

**Chiamparino Regioni**

Decreto appropriatezza. Chiamparino replica a Lorenzin: “Non serve scaricare il problema sulle Regioni. L’intesa l’abbiamo firmata in due, sanzioni ai medici comprese”. Ma apre a possibili modifiche: “Purché siano fatte insieme”

“Non sono in grado di dire se Lorenzin abbia torto o ragione, non ero al tavolo ma comunque la sua affermazione non mi sembra metodologicamente corretta. Soprattutto per il proseguio del lavoro che dovremmo fare insieme sulla razionalizzazione della sanità. Se si condivide un lavoro, si condividono anche i risultati. E lo si difende tutti insieme. Poi se c’è da modificarlo lo si modifica tutti insieme”

24 SET - “A cosa serve, fare queste affermazioni? Questo è un atteggiamento che non ci fa fare molti passi in avanti. A che serve scaricare il problema sugli altri per ragioni di consenso. Questa non è condivisione. Non mi sembra un atteggiamento corretto, e lo dico con tutta franchezza”.

Nonostante la sua “aplomb” sabauda, non nasconde la sua irritazione il presidente delle Regioni, Sergio Chiamparino leggendo quanto ha dichiarato ieri il ministro Beatrice Lorenzin nella sua intervista a Quotidiano Sanità.

“Non sono in grado di dire se Lorenzin abbia torto o ragione, a quel gruppo di lavoro specifico non ho partecipato – ha detto Chiamparino – ma comunque la sua affermazione non mi sembra metodologicamente corretta, soprattutto per il proseguio del lavoro che dovremmo fare insieme sulla razionalizzazione della sanità. Perché se si condivide un lavoro, si condividono anche i risultati. E lo si difende tutti insieme. Poi se il ministro ha delle idee su come cambiare la norma lasciandone inalterate le finalità di lotta all'inappropriatezza, figuriamoci se non siamo disposti a un confronto. Ma se ci fosse la possibilità di apportare modifiche una cosa è certa, andrebbero fatte insieme concordandone ogni dettaglio. Perché, se anche fosse vero che le Regioni hanno voluto quelle sanzioni, è anche vero che se si una cosa si inizia insieme la si condivide tutta”.

“Il ministro Lorenzin è abilissima nel fare queste affermazioni come quando sostiene che eravamo stati noi a voler tagliare i 2,350 miliardi – ha aggiunto – noi non diciamo 'l’ha voluto il Governo'. Non giochiamo a ping pong. Nell’ambito dei tagli che ci ha chiesto il Governo ci è parso ed è parso anche al Governo che una delle misure necessarie anche a risparmiare, fosse quella di andare a incidere sull’appropriatezza. Le misure vengono prese in maniera condivisa. E anche nel caso delle sanzioni a carico dei medici c’è stato un lavoro, svolto dai tecnici delle regioni e del ministero, condiviso. Io potrei allora dire: bastava non togliere i due miliardi alle Regioni, ma se procediamo così facciamo la corsa dei gamberi. Se si condivide un percorso lo si condivide fino in fondo. Potrei dire che Lorenzin non ha voluto che si intervenisse su altri capitoli. Il tema dell’appropriatezza va affrontato e d’altro canto lo chiedono gli stessi medici, così come bisogna mettere al riparo i medici da denunce troppo facili”.

Ester Maragò

24 settembre 2015

[quotidianosanità.it](http://quotidianosanit%C3%A0.it)

**Dai test genetici al colesterolo passando per Tac e Rmn. Ecco il Decreto “appropriatezza”**

22 SET - Dal Colesterolo ai Test genetici fino a Tac e Risonanze, l’elenco delle 208 prestazioni che per essere erogate a carico del Ssn dovranno soddisfare le condizioni di erogabilità o di appropriatezza prescrittiva è lungo e articolato (ricordiamo che il decreto per essere definitivo dovrà essere approvato dalla Conferenza Stato-Regioni). Come già anticipato nella prima versione del provvedimento, vengono toccati vari ambiti tra cui: odontoiatria, radiologia diagnostica, prestazioni di laboratorio, dermatologia allergologica, medicina nucleare.

Ma facciamo qualche esempio leggendo l'elenco. Partiamo dall’esame per il colesterolo o per i trigliceridi. È previsto che sia eseguito “come screening in tutti i soggetti con più di 40 anni e nei soggetti con fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. Ma in assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni”, prima di poter essere nuovamente a carico del Ssn.

Per quanto riguarda invece la risonanza della colonna (cervicale, toracica, lombosacrale) le condizioni di erogabilità prevedono che vi sia una “condizione di dolore rachideo in assenza di coesistenti sindromi gravi di tipo neurologico o sistemico, resistente alla terapia, della durata di almeno 4 settimane; Traumi recenti e fratture da compressione. In caso di negatività l'esame non deve essere ripetuto prima di 12 mesi”.

Per una risonanza muscoloscheletrica (spalla, braccio, mano, gomito, ginocchio) sarà carico del Ssn in caso di Patologia traumatica acuta (Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia), in caso di fase Post chirurgica (Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze) e in caso di sospetta infiammazione (Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell’estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RMN).

Un gran numero di prestazioni finito sotto la lente del decreto ci sono anche i test genetici. Per questi c’è un elenco a parte in cui sono evidenziate le diagnosi di specifiche malattie e condizioni (un elenco corposo) per cui sono erogati i test a carico del Ssn. Rimangono a carico del Ssn quelli a scopo di trapianto. In caso di utilizzo per analisi di farmacogenetica se ne raccomanda l’uso solo su indicazioni delle Agenzie del farmaco europea (Ema) e di quella italiana (Aifa).

Novità anche per i test allergologici e le immunizzazioni per allergia o per malattia autoimmune che sono a carico del Ssn solo se prescritti a seguito di visita specialistica allergologica o dermatologica.

Numerose anche le prestazioni odontoiatriche sotto la lente del decreto. Ma sono tutelati i minori di 14 anni e le persone vulnerabili a livello sociale o sanitario. Per esempio l’estrazione di un dente deciduo sarà a carico del Ssn per i minori di 14 anni o se ci sono condizioni di vulnerabilità sociale. L’inserzione di una protesi mobile rimovibile sarà a carico del Ssn per le persone in condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria.

L.F.

**Oncologi con ministro: più che salvavita i marker sono aiuto a terapia**

10-09-2015 | Esami inutili e scarsa comunicazione, da oncologi e Mmg consensus per follow up

Cea per il colon, Psa per la prostata, Ca 125 Ca 15.3 e Ca 19.9 per i carcinomi ed altri tumori solidi: esami che si ritrovano talora nel pannello del "check-up" del paziente adulto, ma che il provvedimento del Ministero della Salute sull'uso appropriato di indagini diagnostiche limita a diagnosi e sorveglianza di precisi tipi di tumore. Gli oncologi sono soddisfatti.

Per il Collegio dei primari (Cipomo) l'uso di marker improprio è largamente diffuso nel nostro Paese nell'errata convinzione della loro capacità di screenare tumori in fase iniziale. «L'abuso di richieste è grave -osserva il presidente Maurizio Tomirotti, primario oncologo al Policlinico di Milano -e i problemi non stanno tanto nel costo dei dosaggi quanto negli esami ridondanti chiesti al paziente falso positivo e nei danni dell'over-treatment.

Due grandi studi Usa e Ue documentano come il Psa non abbatte la mortalità per carcinoma prostatico ma anzi aumenta la mortalità a seguito di interventi chirurgici evitabili: per ogni paziente che salvo intervenendo sulla base di un Psa alterato, statisticamente eseguo 17 prostatectomie inutili». Se sul Psa i dubbi erano noti, sugli antigeni mucinici Ca e Cea vanno meglio spiegati. «Sono indicatori estremamente aspecifici, il loro livello può aumentare anche se il tumore non c'è e non ci sarà. Il 20% della popolazione sana presenta un'alterazione del tutto priva di significato clinico di uno o più marker che a sua volta induce nuovi esami strumentali, ingiustificati e non privi di rischi.

Meglio utilizzare altri metodi di screening, questi non correlano a tumori iniziali e non anticipano la diagnosi di tumore se non nei casi indicati. Sono inoltre preziosi durante la malattia conclamata perché la profilano meglio e ci aiutano nella cura; se scopriamo che il livello di un indicatore tumorale crolla dopo una terapia sappiamo che il tumore si è ridotto e la cura è efficace».

Tomirotti ammette che in singoli casi «questi marker possono aver aiutato a scoprire un tumore e a curarlo in tempo, ma non si può fare una regola. Piuttosto, l'importanza delle vite salvate ci deve insegnare che le sanzioni non sono una risposta giusta nel valutare il comportamento del medico prescrittore, ma dall'altra parte si deve realizzare una formazione robusta su questi temi. Sono tanti i falsi positivi che non trovano il tumore, girati automaticamente allo specialista ospedaliero dopo uno screening di popolazione; e allungano le liste d'attesa con disagi per i singoli e pure per la qualità del servizio».

Cipomo organizza a novembre a Terni, una conferenza sul tema della scelta dei test in oncologia prossimo anno. «Noi ci rendiamo disponibili a far conoscere questi argomenti sui mezzi d'informazione -dice Tomirotti - ma sappiamo che molta educazione sanitaria possono farla i medici di famiglia spiegando ai pazienti a cosa servono gli esami».

Mauro Miserendino

**COLETTO Regione Veneto**

Decreto appropriatezza. Coletto (Veneto): “Una mannaia che avrà il solo effetto di spostare prestazioni su privato non convenzionato”

L’assessore veneto fortemente critico sul provvedimento. “Con il sistema Lorenzin otterremo solo un perverso effetto sulle tasche dei cittadini: intimorito dalle sanzioni pecuniarie, il medico potrebbe rinunciare alle prescrizioni e il malato, non essendo medico e temendo per la sua salute, finirà per rivolgersi a pagamento al privato non convenzionato”.

24 SET - “La mannaia che il Governo e il Ministro Lorenzin vogliono calare su 208 prestazioni sanitarie ‘inutili’ avrà un solo effetto certo: spostare sul privato non convenzionato, quindi a totale pagamento, le necessità della gente e la ricerca di una risposta alle sue paure. Stanno costruendo una sanità sempre più solo per i ricchi e violando il principio costituzionale dell’assistenza sanitaria universalistica”. È quanto afferma l’Assessore alla Sanità della Regione del Veneto Luca Coletto, esprimendo “tutta la contrarietà possibile” all’intervento nazionale su 208 prestazioni sanitarie “a rischio di inappropriatezza”, che si vorrebbero calmierare attraverso multe ai medici prescrittori e il pagamento totale della prestazione a carico del malato.

“E’ un meccanismo perverso – attacca Coletto – al quale, se saranno gli Assessori a doversene occupare all’annunciato tavolo Lorenzin-Regioni, sono pronto a dare battaglia. Pesteremo i pugni in difesa della professionalità dei nostri medici e del diritto alla salute dei nostri cittadini, perché l’appropriatezza, sulla quale in Veneto stiamo facendo passi da gigante con economie di decine di milioni di euro in tutti i settori, non si ottiene con multe e minacce economiche, ma con un lavoro quotidiano di collaborazione tra Istituzioni e medici e di diffusione di una cultura antispreco anche presso gli utenti”.

“Con il sistema Lorenzin – conclude Coletto – otterremo solo un perverso effetto sulle tasche dei cittadini: intimorito dalle sanzioni pecuniarie, il medico potrebbe rinunciare alle prescrizioni e il malato, non essendo medico e temendo per la sua salute, finirà per rivolgersi a pagamento al privato non convenzionato. Tanto, penserà il cittadino, se la prescrizione verrà giudicata impropria, me la devo pagare lo stesso per intero. Alla faccia del diritto costituzionale alla salute”.

24 settembre 2015