la Repubblica

29-LUG-2015
da pag. 7

Domande & risposte

Entro un mese arriveranno i protocolli del ministro Lorenzin che vincoleranno le prestazioni a carico dello Stato. Di fatto, ci sarà una stretta rispetto al passato che riguarderà medici e malati

Meno ricoveri e fisioterapie rischio di pagare Tac e esami cosa cambia con il decreto

ROBERTO PETRINI

ROMA. Rivoluzione nella sanità, cambia tutto per esami di laboratorio, radiografie, Tac e risonanze magnetiche. Ma anche per terapie riabilitative e per i tradizionali ricoveri ospedalieri. Dopo il patto per la salute, recepito dal decreto enti locali, arriveranno entro un mese i protocolli del ministro Lorenzin. La sintesi è che dovremo pagare di tasca nostre molte prestazioni fino ad oggi gratuite. Vediamo quando e perché.

A QUALI ESAMI O RADIOGRAFIE AVREMO DIRITTO GRATUITAMENTE?

«Dottore, lei sa quel mio scompenso cardiaco, è vero che abbiamo fatto l'ecocardiografia a febbraio, sono passati sei mesi, ma io non mi sento molto bene. Che dice? Non è il caso di ripeterla?». La richiesta del paziente è quanto di più naturale: un po' di ansia, la necessità di essere semplicemente rassicurati, oppure la percezione reale di un sintomo. Sta al medico decidere, ovvero stava al medico. Da quando entreranno in vigore, tra circa un mese, i nuovi protocolli-Lorenzin che mantengono a carico dello stato solo analisi di laboratorio e radiografie ritenute «appropriate» cioè utili, il medico dovrà attenersi a precise disposizioni patologia per patologia, accertamento per accertamento. E se prima, ad esempio, avrebbe potuto prescrivere, 3-4 o anche più ecocardiografie all'anno, in futuro potrebbe doversi limitare ad una-due. Lo stesso potrebbe valere per le analisi per colesterolo e trigliceridi: se si ripeteranno prima di cinque anni dovranno essere pagate di tasca propria.

Spesso l'ansia, più o meno giustificata, dei pazienti si somma con i timori del medico e allora la spesa lievita: è il caso classico del mal di schiena che fa scattare in molti casi la risonanza magnetica. Le regole della professione di Ippocrate dicono che in «scienza e coscienza» il medico debba individuare i «segni di allarme», poi aspettare qualche settimana e, se il paziente peggiora, procedere all'accertamento. Anche in questo caso, il ministero dovrà stabilire tempi standard tra la presenza del sintomo e l'accertamento, introdurre criteri di età e soprattutto individuare la patologia sospetta che dà diritto all'analisi gratuita: se si indaga per una semplice ernia si pagherà, mentre con tutta probabilità resteranno a carico del sistema sanitario nazionale i sospetti oncologici oppure le complicanze post-chirurgiche.

CHE COSA CAMBIA PER I MEDICI DI FAMIGLIA? E CHE RISCHI CORRERANNO?

Comunque sarà bene abituarsi all'idea che in futuro riceveremo più di "no" dal nostro medico di base. Difficile tentare di fare pressione sul medico: se non rispetterà i protocolli, per compiacere il paziente o perché vuole mettersi al riparo da grane giudiziarie, rischierà un taglio della propria remunerazione. Chi ha una mutua privata o un'assicurazione potrà sempre cavarsela, gli altri no. Rimarranno a coltivare il tarlo poco sopportabile dell'ansia e della preoccupazione. Ma c'è anche il caso che il sintomo sia vero e venga sottovalutato: allora la questione diventa assai delicata.

Mani legate per i medici? I protocolli non sono ancora noti ma è il concetto di «standard» che fa già discutere. Contrastare la prescrizione facile è piuttosto complicato: «Due pazienti che hanno la stessa patologia non sono uguali, possono esser affetti da altre malattie concomitanti: insomma solo il medico può decidere ciò che è meglio per il paziente», spiega Costantino Troise segretario dell'Anaao (medici ospedalieri). «È importante che i criteri di appropriatezza seguano le evidenze scientifiche e non siano applicati in maniera burocratica altrimenti rischiano i pazienti, i medici e l'intero sistema sanitario», osserva Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe.

CHE LIMITI CI SARANNO ALLE TERAPIE RIABILITATIVE?

L'altra partita sulla quale dovremo abituarci a grandi cambiamenti, è la riabilitazione: di solito si pensa alla fisioterapia, ma è necessaria anche per patologie oncologiche e dell'apparato respiratorio. La prescrive il medico ospedaliero dopo un intervento o un ricovero: fino ad oggi non ci sono limiti, con i nuovi protocolli di appropriatezza, le sedute saranno circoscritte a seconda della reale e presunta necessità del paziente.

Ad esempio, la protesi d'anca, patologia piuttosto diffusa, che oggi può richiedere anche un mese e mezzo di terapie riabilitative potrebbe essere ridotta a seconda di età, gravità e altri parametri.

SARANNO RIDOTTE ANCHE LE DEGENZE OSPEDALIERE TRADIZIONALI?

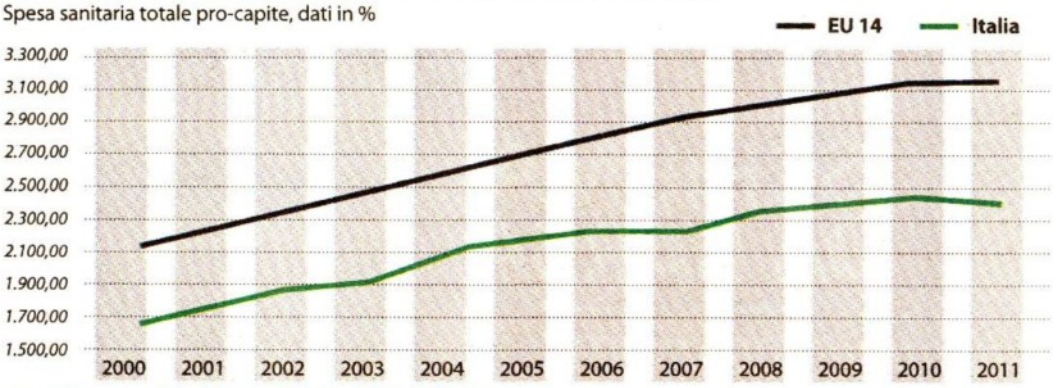
Aspettiamoci pure, sperando fortemente di non incapparci, meno ricoveri ospedalieri classici e maggiori degenze a casa propria. Ci sono già 108 patologie che possono essere curate a casa con l'ausilio del Day-Hospital (vene varicose, sincope, disturbi dell'apparato digerente ecc.): il pronto soccorso ti prescrive la cura e ti rispedisce a casa applicando, dove funziona, una forma di assistenza a domicilio e, con una via vai di ambulanze per la città, medicazioni e cure giornaliere.

Ma se oggi ci sono dei margini di tolleranza percentuali fino al 40 per cento: da domani potrebbero non esserci più.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

La spesa sanitaria in italia a confronto con la media europea

Spesa sanitaria totale pro-capite, dati in %



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati OECD HEALT DATA 2013