

«Soldi per ridurre le priorità? Mina il rapporto di fiducia»

Tutti i dubbi (e le proposte) della presidente della Consulta per la Salute

PATRIZIA TODESCO

«Sebbene i bonus ai medici di base per ridurre prescrizioni possano contribuire a contenere le liste di attesa, consideriamo fondamentale bilanciare questo con il mantenimento della fiducia, l'accesso equo alle cure e la prevenzione, adottando interventi strutturali per garantire una sanità sostenibile e di qualità. Nella convinzione siano adottabili criteri diversi ed ulteriori rispetto alla mera monetizzazione delle prestazioni, crediamo serva potenziare l'organizzazione del sistema sanitario per ridurre le liste d'attesa attraverso investimenti e miglioramento dei processi, valutando anche possibili sospensioni temporanee dell'intramoenia per dare priorità al servizio pubblico su quello privato convenzionato».

La presidente della Consulta per la salute Elisa Viliotti non sembra dunque pienamente convinta del sistema di incentivi economici per i medici di medicina generale finalizzato a promuovere l'appropriatezza prescrittiva e a ridurre le prescrizioni di visite specialistiche ed esami giudicati non necessari. Progetto che ha porta-

to ad una riduzione delle priorità di visita del 17% rispetto all'obiettivo del 10% posto da Azienda sanitaria, a fronte di un premio assegnato ad ogni medico di medicina generale che raggiungeva l'obiettivo di 2.500 euro all'anno.

Viliotti mette in guardia dai rischi del progetto. «La misura si rivela per più aspetti controversa, in primis perché incide sul rapporto di fiducia medico-paziente, generando pressioni complesse sul medico che deve mediare tra richieste dei pazienti e consigli specialistici, e fondando nel cittadino il potenziale sospetto di revisioni fatte pensando più all'obiettivo statistico che a considerazioni cliniche individuali». Per la presidente «si incoraggia un'appropriatezza "al contrario", premiando la restrizione delle prescrizioni/accesso alle cure e il cambio "in minus" del codice di priorità (RAO), piuttosto che far crescere la capacità di diagnosi del medico dotandolo di un minimo di strumentazione diagnostica, e non prevedendo, di converso, una raccolta e approfondimento dei bisogni di salute che non trovano accoglimento, alla qua-

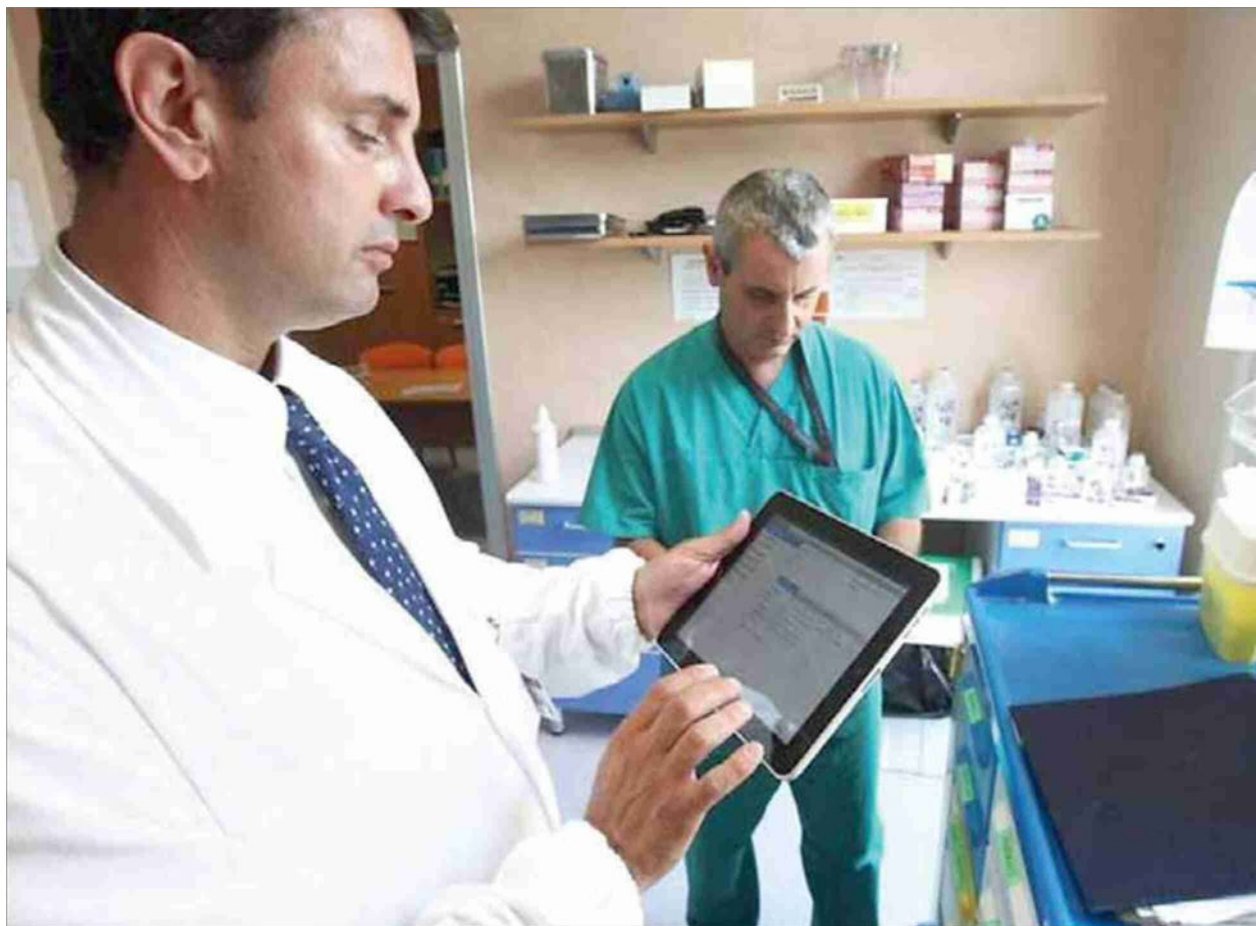
le far seguire, da parte delle strutture di competenza, analisi volte a migliorare le capacità di risposta del servizio pubblico, anche attraverso l'integrazione sociosanitaria e la prescrizione sociale». Il rischio, secondo Viliotti, è che questo tipo di incentivo possa portare alla rinuncia alle cure se i pazienti percepiscono difficoltà nell'accesso a visite e controlli preventivi essenziali, con ricadute negative sulla salute pubblica (secondo il recente rapporto Gimbe i trentini che rinunciano alle cure sono già più di 40.000) e a spingere le persone a rivolgersi alla sanità privata, creando ulteriori disuguaglianze nell'accesso alle cure. «Del pari - aggiunge la presidente - vi è il fondato timore che una prescrizione troppo prudente o conservativa, limiti la possibilità di effettuare controlli preventivi e diagnosi precoci, che sono fondamentali per la gestione efficace delle malattie croniche e per il contenimento dei costi sanitari futuri».

Per Elisa Viliotti «vi è il fondato timore che una prescrizione troppo prudente o conservativa, limiti la possibilità di effettuare controlli preventivi e diagnosi precoci»

Per il contenimento delle liste d'attesa «far crescere la capacità di diagnosi del medico»



Peso: 43%



Appropriatezza prescrittiva: giusto legarla ad un riconoscimento economico? Per la presidente Viliotti ci sono dei rischi



Peso:43%