

**MOZIONE
N. 485**

NON APPLICAZIONE DELLE NORME
ATTUATIVE DELL'ART. 9 QUATER
DEL DL N. 78/2015 CONVERTITO IN
LEGGE CON MODIFICAZIONI DALLA
L. 9 AGOSTO 2015 N. 125

Presentata dai Consiglieri regionali:

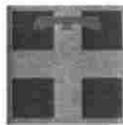
*BONO DAVIDE (primo firmatario), BATZELLA STEFANIA,
BERTOLA GIORGIO, CAMPO MAURO WILLEM, FREDIANI
FRANCESCA, MIGHETTI PAOLO DOMENICO*

*Protocollo CR n. 33413
Presentato in data 29/09/2015*

X LEGISLATURA



CL. 02-18-02/488/2015/A

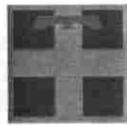


1002

Att. J. G. 29/09/2015
alunAl Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte**MOZIONE N. 485**ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 102 del Regolamento internotrattazione in Aula trattazione in Commissione **Oggetto:** non applicazione delle norme attuative dell'art. 9-quater del DL N. 78/2015 convertito in legge con modificazioni dalla L. 9 agosto 2015 N. 125**Premesso che:**l'articolo 3 della Costituzione prevede che *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale"*;l'articolo 32 della costituzione cita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*;l'articolo 9, comma 1 dello Statuto regionale: *"La Regione promuove e tutela il diritto alla salute delle persone e della comunità"*il decreto legislativo 30 dicembre 1997, n. 502 e s.m.i., all'art. 1 comma 2, vincola l'erogazione delle prestazioni dei Livelli essenziali ed uniformi di assistenza al rispetto dei principi della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro **appropriatezza** riguardo alle specifiche esigenze nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri **29 novembre 2001** "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", Allegato 4, ritiene indispensabile garantire adeguati interventi sul tema dell'**appropriatezza da parte delle Regioni**. Interventi in grado di prevenire e controllare fenomeni di improprio assorbimento di risorse da parte di un livello assistenziale con conseguente scopertura di altri livelli assistenziali, disattendendo in tal modo ai diritti da garantire a tutti i cittadini;

la Conferenza Stato-Regioni il 28 ottobre 2004 (Atto rep. n. 2113) ha approvato l'accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della Salute e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento relativo alle "Linee guida per la diagnostica per immagini";

la Conferenza Stato-Regioni il 15 luglio 2004 ha approvato l'accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della Salute e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento **recante: «Linee-guida per le attività di genetica medica»**.



gli Accordi Collettivi Nazionali risalenti all'anno 2005 ed integrati nel 2009 per la Medicina Generale (art. 51, punto 2), per la Pediatria di libera scelta (art. 50, punto 4) e per la Medicina Specialistica Ambulatoriale (art. 28, punto 2) ribadiscono che la prescrizione debba riportare il quesito diagnostico, permettendo una verifica dell'appropriatezza prescrittiva;

Appreso che:

con decreto-legge del 19 giugno 2015, n. 78 (GU Serie Generale n.188 del 14-8-2015 - Suppl. Ordinario n. 49) recante: «*Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuita' dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonche' norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali.* » all'art. 9 quater "Riduzione delle prestazioni inappropriate", al comma 1 si dice che: "Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuate **le condizioni di erogabilita' e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale[...]**";

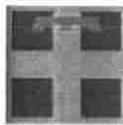
al comma 3 del medesimo art. 9 quater del DL 78/2015 si norma che: "Il medico deve specificare nella prescrizione le condizioni di erogabilita' della prestazione o le indicazioni di appropriatezza prescrittiva previste dal decreto ministeriale di cui al comma 1"

al comma 5 del medesimo art. 9 quater del DL 78/2015 si norma che: "In caso di un **comportamento prescrittivo non conforme alle condizioni e alle indicazioni di cui al decreto ministeriale previsto dal comma 1**, l'ente richiede al medico prescrittore le ragioni della mancata osservanza delle predette condizioni ed indicazioni. In caso di mancata risposta o di giustificazioni insufficienti, l'ente adotta i provvedimenti di competenza, applicando al **medico prescrittore dipendente del Servizio sanitario nazionale una riduzione del trattamento economico accessorio**, nel rispetto delle procedure previste dal contratto collettivo nazionale di settore e dalla legislazione vigente, e nei confronti del **medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, una riduzione, mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale di riferimento, delle quote variabili dell'accordo collettivo nazionale di lavoro e dell'accordo integrativo regionale.**"

Il 22 settembre è stato presentato dal Ministro della Salute e ai sindacati medici l'ultima versione del **decreto sulle prestazioni inappropriate** di cui al comma 1 dell'art. 9 quater del DL 78/2015. Le misure che saranno soggette a condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva salgono a 208 (riguardanti varie discipline oggetto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, tra cui soprattutto odontoiatria, radiologia diagnostica, genetica, prestazioni di laboratorio ecc).

Tenuto conto che:

Sono emerse, dai sindacati, alcune criticità circa la bozza di DL, tra cui:



- ristrettezza dei tempi concessi alle OO.SS. per proporre un contributo professionale/scientifico alla evoluzione/rivalutazione del DL;
- inaccettabilità sul piano professionale ed assistenziale della scelta di condizionare per forza di legge il diritto/dovere de "l'esercizio professionale del medico fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità" ai sensi dell'art. 4 del vigente Codice Deontologico del 2006, dove si dice anche che "il medico ispira la propria attività professionale...senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura", intendendo anche condizionamenti normativi se non di rango Costituzionale. Vieppiù ricordando l'art. 6 del già citato Codice, avente titolo "Qualità professionale e gestionale", in cui si dice che "il medico fonda **l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza**, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti. Il medico, in ogni ambito operativo, persegue **l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari**, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure". Ancora all'art. 13 del medesimo Codice, a titolo "Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione", si dice che "la prescrizione...è una diretta, specifica, **esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi..o a un fondato sospetto diagnostico**. La prescrizione deve fondarsi sulle **evidenze scientifiche** disponibili, sull'**uso ottimale delle risorse** e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatzza. Il medico tiene conto delle **linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate** da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico...". La Corte Costituzionale in diverse sentenze (tra le prime le n. 185/1998, 121/1999, 188/2000, n. 282/2002, n. 338/2003) ha ribadito l'autonomia terapeutica prescrittiva del medico rispetto allo stesso legislatore, sottolineando "i limiti che alla discrezionalità legislativa pongono le acquisizioni scientifiche e sperimentali che sono in continua evoluzione e sulle quali si fonda l'arte medica", sancendo addirittura la illegittimità Costituzionale di norme regionali o statali che dettavano limiti all'espletamento di determinati trattamenti terapeutici, sul presupposto della loro particolarmente elevata rischiosità e dubbia efficacia terapeutica. Infine nella nota sentenza della Corte Costituzionale n. 151/2009 sulla procreazione assistita si sentenzia che "non è di norma il legislatore a poter stabilire direttamente quali siano le pratiche terapeutiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni. Poiché la pratica dell'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione, la regola di fondo...è...l'autonomia e responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione". Ne segue che ogni scelta normativa che limiti, per di più tramite provvedimenti sanzionatori, una libera valutazione del medico nel merito delle scelte diagnostico-terapeutiche per il singolo caso in esame è Costituzionalmente irragionevole ed illegittimo, e quindi come tale da ripudiare;

- mancanza di una contestuale azione sui temi della prevenzione e della educazione a corretti stili di vita, che sono alla base di ogni possibile intervento di razionalizzazione della spesa sistema sanitario;
- sottovalutazione del processo elaborativo diagnostico che è caratterizzato da una valutazione complessa da parte del medico, sottesa da un ragionamento di tipo probabilistico *ad excludendum*, che, per una opportuna diagnosi differenziale, richiede una diagnostica di esclusione fondamentale per arrivare ad una diagnosi di certezza;
- rischio di perdere la caratteristica fiduciaria del rapporto medico-paziente nella medicina di famiglia, spesso unico strumento per l'empowerment del cittadino su una corretta gestione della propria salute ed un uso appropriato delle risorse;
- mancanza di una previsione di formazione della categoria medica all'appropriatezza prescrittiva e di una informazione maggiore per sensibilizzare la cittadinanza sulla corretta gestione delle proprie condizioni di salute (compresa l'autodiagnosi, automedicazione ed autocura);
- mancanza di una previsione di contrasto alla cosiddetta "medicina difensiva";

Osservato che:

il Presidente del Consiglio, Matteo Renzi ha recentemente dichiarato di voler incontrare i rappresentanti dei medici al fine di individuare una soluzione che superi le criticità riportate da quest'ultimi;

sul quotidiano Repubblica del 27 settembre 2015, edizione di Torino, è pubblicato l'articolo dal titolo: Tagli agli esami vademecum per i medici di base...La Regione evita le sanzioni, pronte le linee guida";

Il Consiglio regionale

esprime parere negativo al Decreto Legge "Appropriatezza";

impegna la Giunta ed in particolare il suo Presidente, in qualità di Presidente della Conferenza Stato Regioni,

a condividere con il Consiglio regionale, attraverso la commissione competente, nonché con le associazioni di categoria interessate (medici e cittadini) le linee guida con gli esempi concreti delle prestazioni inappropriate ed appropriate;

a proporre un immediato intervento della Conferenza Stato-Regioni al fine di sospendere l'applicazione dell'articolo 9-quater del Decreto Legge 78/2015 convertito con modificazioni dalla Legge 06 agosto 2015 N. 125;

a farsi portavoce a livello nazionale per rivedere i contenuti del Decreto Legge "appropriatezza", individuando criteri condivisi con le organizzazioni maggiormente rappresentative dei medici prescrittori per addivenire ad un'intesa della conferenza stato-regioni su una norma di contrasto all'inappropriatezza tramite la formazione dei medici, l'informazione della cittadinanza, il superamento della cosiddetta medicina difensiva;

PRIMO FIRMATARIO Davide Bono

Altre firme