

Igienisti on-line

La parola ai soci

22 febbraio 2016

Bene i cambiamenti se comprensibili ed efficienti (A. Faggioli, Bologna)

Sono da condividere gli obiettivi di "ridurre gli sprechi, guadagnare efficienza e liberare risorse per crescenti bisogni sanitari" ricorrendo anche (ma non solo) ai cambiamenti; non è detto però che tutti i cambiamenti, solo perché tali, siano funzionali a tali obiettivi. Gli esempi di cambiamenti con effetti discutibili non mancano: i nuovi inceneritori dei rifiuti di cui all'art. 35 del Decreto Sblocca Italia, l'Appropriatezza delle prestazioni sanitarie codificata con leggi, le Sanzioni previste da nuove norme per i medici inadempienti a certi dictat in materia di prestazioni sanitarie. Occorre ben riflettere quanto siano incomprensibili o meno le resistenze soprattutto degli operatori sanitari in tali casi.

Ma è necessario discutere anche le resistenze dei decisori politici e degli organi esecutivi che, se da un lato sono sostenute da comprensibili difficoltà di ordine finanziario, dall'altro non esitano a subordinare a tali difficoltà obiettivi di salute collettiva.

E' quanto sta accadendo per il PNPV 2016-2018, già approvato dall'ISS, dalla Conferenza Stato-Regioni e anche da alcuni membri della Camera con l'iniziativa di proposte (D'Incecco, Colonnese, Niccoli) puntuali e motivate. Giustamente la SITi ha messo in evidenza che l'incremento della spesa dagli attuali 320 milioni/anno (1,2% della spesa farmaceutica totale e 2,5% della spesa a carico del SSN) ai 620 milioni/anno necessari per attuare il nuovo PNPV ha obiettivi non solo di efficacia per la protezione preventiva della salute delle comunità, ma anche di efficienza riducendo le spese terapeutiche dovute alle malattie diffuse.

Dall'analisi di alcuni cambiamenti di carattere normativo, è possibile rilevare come questi siano potenzialmente in contrasto con obiettivi funzionali alla salute e in certi casi con norme comunitarie già recepite dall'Italia.

La Legge n. 164/2014 (Sblocca Italia), che con l'art. 35 intende attuare un "Sistema adeguato su scala nazionale di gestione dei rifiuti urbani", mostra molti limiti:

- definisce gli impianti di nuova realizzazione per trattamento rifiuti "infrastrutture e insediamenti strategici di preminente interesse nazionale", spodestando le Regioni delle loro competenze in materia;
- nello stesso modo sono scavalcati i Comuni, che avevano la competenza della classificazione di tali impianti quali "Industrie insalubri di Prima Classe" (DM 5/9/1994) e in quanto tali di proibirne l'insediamento all'interno o in prossimità degli aggregati urbani per la prevenzione dei rischi alla salute delle popolazioni esposte;
- tutti i nuovi impianti sono autorizzati esclusivamente per il recupero energetico, nonostante la Direttiva Quadro 2008/98/CE, recepita dall'Italia con D. Lgs. n. 295/2010, precisi la prevalenza del recupero di materia;

- viene ammesso il trattamento non solo dei rifiuti urbani ma unitamente anche di quelli speciali non pericolosi e pericolosi con rischio infettivo, onde permettere la saturazione termica degli impianti.

Gli effetti attesi delle nuove disposizioni comporteranno un rallentamento dei processi di raccolta differenziata e di recupero di materia, quando sarebbe stato più ragionevole il potenziamento della raccolta differenziata, del riciclo e dei digestori anaerobici per la produzione di biogas.

L'Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, disciplinata dalle nuove norme, non è una novità per i medici che l'hanno da sempre adottata quale criterio per "una prestazione giusta, eseguita in modo giusto, al momento giusto e al paziente giusto". Comporta quindi una precisa responsabilità del medico che implica il rifiuto a operare secondo una "lista di esclusione" e secondo una serie di variabili tra cui il rapporto di fiducia medico-paziente. Riesce pertanto difficile recepire l'appropriatezza legislativa chiaramente finalizzata alla così detta "razionalizzazione della spesa", eufemismo per nascondere "un razionamento".

Il rischio che deriva dalla disciplina normativa in materia di appropriatezza è anche quello di risultare incomprensibile ai cittadini, i quali si chiederanno perché secondo le nuove norme le prestazioni odontoiatriche sono appropriate solo fino ai 14 anni e inappropriate nelle età successive.

Ultimo esempio in questa sede, ma anche altri potrebbero essere citati, è quello delle Sanzioni ai medici inadempienti sia nella promozione e attuazione delle vaccinazioni sia nell'osservanza dell'elenco delle prestazioni definite appropriate.

Le sanzioni, che opportunamente trovano ampia e doverosa applicazione in ben altri campi d'azione, sono difficilmente giustificabili se si considerano gli obblighi cui sono soggetti i medici sul piano etico e deontologico.

Il Ministro della Salute, tra l'altro, ha precisato a proposito delle vaccinazioni che "l'ordinamento vigente attribuisce agli Ordini professionali il potere disciplinare nei riguardi dei medici e pertanto spetta agli Ordini valutare se e quando una mancata prestazione possa tradursi in un comportamento deontologicamente non corretto".

Antonio Faggioli, Bologna (antoniofaggioli@tiscali.it)