

“Le problematiche del Ginecologo Libero Professionista nell’ambito del S.S.N.”

Relazione dell’intervento del

Dott. Michele Ugliola

Vicepresidente Federazione Regionale degli Ordini dei Med Chir. e Od. dell’Emilia Romagna
Tesoriere dell’Ordine dei Medici di Bologna

Le disposizioni legislative italiane in ambito sanitario sembrano aver creato un grande solco con implicazioni professionali diverse tra medici “liberi professionisti” e medici “convenzionati”, a qualunque titolo, con il Sistema Sanitario Nazionale. Pertanto le problematiche poste qui in discussione per i Ginecologi, non sono diverse da quelle di altri Specialisti e Colleghi che non hanno un rapporto di convenzione in qualsivoglia forma con il S.S.N.

Ma per l’Ordine Professionale, competente in particolare per gli aspetti deontologici della professione, non vi è alcuna differenza tra medici convenzionati e non (più specificamente per quanto attiene il rapporto medico-paziente, con libertà di scelta da parte del primo e libertà di cura, secondo scienza e coscienza, per il secondo). Come è stato qui citato, i convenzionati sono percentualmente in numero minore sul territorio nazionale, rispetto ai liberi professionisti. Per di più le prerogative della professione del ginecologo, che investe una sfera così delicata della salute della donna e che attiene a tutto quanto concerne la procreazione e la nascita, coinvolgenti quindi anche il partner e gli aspetti psicologici e clinici della coppia, sono prerogative peculiari, ove il rapporto tra clinico e paziente risente molto degli aspetti interpersonali e pertanto la libertà di scelta della paziente va quanto mai tutelata in questa branca specialistica più che in qualunque altra.

Proprio per la tutela di questa libertà di scelta e per le premesse qui enunciate, appaiono quanto mai fondate alcune problematiche poste nell’ambito di questo convegno, relative alla necessità di non rendere penalizzante per il paziente, per iter burocratico ed onere economico, l’affidarsi ad un ginecologo di fiducia, sebbene non convenzionato, piuttosto che ad uno dipendente del S.S.N. Per quanto attiene le competenze ordinistiche, è chiaro che una certificazione, o una ricetta redatta da un ginecologo abbiano lo stesso valore siano esse compilate su carta intestata personale o sui “ricettari” codificati del S.S.N.

Paradossale invece appare ai Consigli ordinistici, che una prescrizione, o refertazione di un libero professionista, per avere effetto “legale” (assenza per malattia, certificazione dello stato di gravidanza, prescrizione farmaceutica con contributo ssn, prescrizioni di esami clinico-strumentali) debba essere *validata* da un collega convenzionato SSN, ma, si badi bene, a qualunque titolo, sia esso ginecologo, o specialista in ortopedia, od oculistica, o direzione sanitaria (non me ne vogliano i colleghi, ma cito queste come specialità particolarmente lontane dalla ginecologia e ostetricia).

Un’altra anomalia sta nel fatto che alcuni Dottori in Medicina, Specialisti in Ginecologia, dipendenti dall’Università, dopo l’esame di abilitazione alla professione possano non essersi necessariamente iscritti all’Ordine dei Medici Chirurghi, quindi di fatto non poter essere chiamati Medici, ma bensì solo Professore, o Dottore Ricercatore e tuttavia svolgere attività clinica e poter utilizzare i suddetti ricettari, in quanto i policlinici universitari sono abitualmente Aziende Sanitarie del S.S.N. (Gli Ordini da tempo si battono per l’iscrizione all’Albo di tutti, anche dei colleghi dipendenti universitari).

Tutto ciò per ribadire il concetto che qualunque prescrizione, ricetta, o certificazione, redatta anche solo su carta intestata personale di un medico (di qualunque specialità) dovrebbe avere lo stesso iter dei ricettari codificati del SSN e dell’ INPS. Circa invece la prescrizione farmaceutica, per quei farmaci per i quali è previsto un contributo ssn, appare ancor più sorprendente che essa, se eseguita

da un libero professionista, debba passare al vaglio (e trascrizione su ricettario) del Collega di Medicina Generale, che abitualmente, con grande correttezza deontologica, prende atto e trascrive; ma se ciò non avvenisse, quali scenari sono ipotizzabili? Chi ha ragione? Il Ginecologo che sostiene (secondo scienza e coscienza e in funzione del principio di libertà di cura) che quel farmaco, e proprio quello, è necessario in quel momento, o il Medico di Medicina Generale cui di fatto è affidata la paziente dal SSN, che può valutare come incongrua quella prescrizione del libero professionista, rifiutarsi di trascriverla e che per di più può anche essere condizionato da “progetti aziendali” (recentemente sottoscritti da Sindacati Medici e Regione E.R.), che prevedono una “adeguatezza” delle prescrizioni (per ora non quelle ginecologiche, ma solo per ora), in mancanza della quale si incorrono in penalizzazioni economiche? Questi scenari sottendono due conseguenze: il disagio (o il danno) della paziente e dell’eventuale prodotto del concepimento e l’intervento della Magistratura (ma con quale giudizio?) in caso di eventi avversi.

Altrettanto dicasi per la ipotesi di un possibile rimborso della notula concernete la visita, o il trattamento eseguiti dal libero professionista. Come già detto, il rapporto medico-paziente nell’ambito della Ginecologia è peculiare. Una nazione evoluta come presumiamo sia la nostra, non può non prevedere una qualche forma di rimborsabilità di tali visite, lasciando al paziente la possibilità di usufruire dell’apporto clinico anche dei medici non convenzionati, magari contingentando il numero delle visite rimborsabili nell’arco di un periodo più o meno lungo (1 anno, 3 anni?) e con un tetto massimo di quota a carico del SSN (una specie di ticket “inverso” a carico del SSN per la prestazione dello specialista l.p.)

Le norme europee, considerando che ogni professionista è parificato ad “azienda”, parlano chiaro. I limiti burocratici posti dall’appartenenza o meno al SSN, pongono su un piano di disparità la Azienda Sanitaria e la “Azienda Libero Professionista”, con il monopolio della prescrizione gratuita e legittima da parte dell’una rispetto all’altra. Certo questo da me espresso è un concetto estremo, ma di fatto tangibile e sul quale occorre riflettere attentamente e porre soluzioni condivise, pur nel rispetto di interessi nazionali, come il contenimento della spesa sanitaria (ma non è detto che i liberi professionisti non possano al contrario essere fonte di risparmio). Tuttavia al primo posto, come ribadito dalla Unione Europea, viene comunque *la persona*, e quindi, come sostiene l’Ordine, la libertà di scelta e di cura. Non vorremmo perciò pensare che solo i ceti economicamente privilegiati in ambito sanitario abbiano libertà di scelta, avallando nei confronti della salute ciò che molti anni fa veniva affermato dal grande penalista Carnelutti “la giustizia è uguale per tutti, ma per i ricchi è un po’ più uguale”; che sia così anche per la salute?

Concludo con alcune doverose considerazioni. Giudico assolutamente straordinaria e qualificata per competenze e serietà professionale la classe medica italiana ed in particolare quella della mia regione, per cui che siano convenzionati con il SSN, o liberi professionisti la qualità della professione e dell’assistenza sono paritetiche e come detto, straordinarie. Non c’è bisogno di “contratti” per suggerire le linee guida diagnostico-terapeutiche (scaturite da decennali osservazioni e sperimentazioni) ai nostri colleghi, né c’è bisogno di “gabelle” penalizzanti per imporre attenzione prescrittiva in funzione della spesa sanitaria nazionale. Ogni Collega sa bene per il paziente e per la collettività quel che deve fare.

Così dicasi per l’ECM che oggi è ancora un calderone primordiale.

Due precisazioni che devono far riflettere: 1) l’ECM è prevista e d’obbligo per tutti coloro che abbiano un qualsivoglia rapporto di lavoro con il SSN, non per i liberi professionisti (ma se questi hanno un contratto L.P. con le ASL sono tenuti alle norme ECM). 2) Al momento attuale è prevista una generica “raccolta punti” di aggiornamento ECM da parte del medico, senza che si valuti in quali ambiti sono stati conseguiti. Quindi un ginecologo che si aggiorni sulle moderne tecnologie di sala operatoria (ma svolge il lavoro solo nei consultori), sui danni retinici in corso di diabete, sulle strategie aziendali in termini di gestione del personale, conseguendo il “pacchetto punti” annuale è considerato “aggiornato”, anche se continua a provocare per incompetenza (lo dico solo ad esempio) una quantità di eventi di trombosi venosa profonda in soggetti a rischio in trattamento con

estrogeni , oppure a ignorare le raccomandazioni essenziali alla paziente per prevenire le infezioni da papilloma virus.

Non solo, si badi che in un futuro, data la mancanza di controllo e di obbligo di aggiornamento per i liberi professionisti , potremmo trovarci con una vasta percentuale di colleghi, che pur bravissimi e aggiornati, non avendo però raccolto i punti ECM (pari a quelli Conad , o Fina, Agip, o ESSELUNGA, che saranno interscambiabili con quelli ECM !!!) si troveranno all'improvviso di fronte nuovi balzelli, o decreti legislativi che ne limiteranno ulteriormente l'attività. Per cui la mia raccomandazione è comunque di seguire corsi qualificanti (che per i medici dipendenti SSN è a carico dell'ASL, mentre i L.P. se li pagano di tasca propria – altra disparità intollerabile). Da tali corsi qualificanti verranno conseguiti punti ECM che , a mio avviso , vanno registrati presso gli Ordini Professionali, a scanso di sorprese future.

Concludo con una osservazione: l'Ordine Professionale, per quanto criticabile, è oggi l'unica “casa” sicura del medico-chirurgo. E' all'interno dell'Ordine che vanno poste le questioni della professione e non solo negli ambiti sindacali. Solo in questo modo , con il rispetto del Codice Deontologico, che se interpretato correttamente, abbraccia tutta la sfera della professione, consentendo un intervento ordinistico presso le Istituzione di Governo Sanitario centrali e periferiche, potremo tutelare la autonomia e la dignità di una professione intellettuale che, come tale, è affidata a quei principi di scienza e coscienza assolutamente individuali e presupposto essenziale del rapporto fiduciario tra medico e paziente.