

CORRIERE MEDICO DEL 6 GIUGNO 2002

L'Asl Milano 1 pone un problema sulle visite domiciliari

Il “trasportabile” paga il medico solo se lo convoca

Il malato giudicato trasferibile dal proprio curante giunto in casa sua per visitarlo paga la visita. Lo dicono la convenzione, e pure la Cassazione. Ma quando non è certo che il malato avesse imposto l'accesso a casa, deve pagare lo stesso? Il quesito lo pone indirettamente un dirigente Asl, il responsabile dei servizi sanitari di base di Legnano, Giovanni Beghi, in uno scambio epistolare con Mauro Martini leader lombardo del sindacato Snamì.

Molti medici del Legnanese hanno appeso nelle scorse settimane un avviso che recitava: “La visita domiciliare deve essere direttamente retribuita al medico quando l'ammalato è trasferibile nel suo studio”. Citando la sentenza 41.646 della Cassazione del 21 novembre 2001, l'avviso – inviato con la rivista dell'Associazione medici milanesi (Snamì) non solo agli iscritti locali – continuava spiegando come per la Corte la visita domiciliare vada retribuita al medico che “chiamato a domicilio a sua insindacabile decisione giudichi l'ammalato trasferibile nello studio”.

Saputo dell'esistenza dell'avviso, il dirigente Asl ha diffidato i medici generali dall'esporsi, e il leader lombardo Snamì Mauro Martini ha ventilato l'accusa di comportamento antisindacale. Pronta la controreplica del dirigente Asl, il quale ha posto con toni pacati un problema che va al di là della questione tra Asl e medici locali, scrivendo a Martini: “Quanto da lei asserito in merito alla capacità del medico di medicina generale di giudicare la trasportabilità del malato potrebbe essere considerato incontestabile se lo stesso effettuasse tale valutazione in fase di richiesta, mentre per alcuni è abitudine recepire le “chiamate” attraverso segreteria telefonica o mediante l'introduzione del libretto sanitario nella buca delle lettere².”

Nei casi citati quale diritto può accampare il medico di farsi pagare una volta che a casa del paziente abbia constatato l'inutilità della chiamata?

“Noi non stiamo difendendo medici che non mettono in condizione il paziente di spiegarsi prima – spiega Martini – chi non filtra le chiamate in via preventiva a mio

avviso non può accampare diritti su una successiva valutazione della trasportabilità. Ma la questione della trasportabilità nasce almeno quattro convenzioni fa. In una ventina d'anni nessuno ha informato i pazienti di questo articolo 33. Quando è arrivata la sentenza della Cassazione abbiamo sperato che le Asl adempissero informando i cittadini. Non ci risulta lo abbiano fatto. Anzi, nella prima lettera del dirigente si affermava che la sentenza di fatto non farebbe giurisdizione e che l'avviso generalizzerebbe una situazione specifica in modo arbitrario. Nella mia replica ho ricordato che la Cassazione fa giurisprudenza su argomenti ripetitivi e che in questo caso ha sancito come sia il medico a giudicare la non trasferibilità.

“Ci brucia – dice Martini – che l'Asl ci riprenda perché abbiamo cercato di far giungere un'informazione corretta alla gente, cosa di cui loro non si occupano”. Nella sua ultima replica, e successivamente a Corriere Medico, Beghi risponde che l'Asl sta per concordare con i medici degli avvisi da affiggere “sia nelle sedi distrettuali sia negli ambulatori”. Ricorda di aver proposto ai sindacati di regolare il problema nel contesto di una carta dei servizi: ad oggi non ha ricevuto risposte (anche perché la regione doveva dare lumi, ma non lo ha ancora fatto). Infine, spiega che ad aver causato la prima reazione (“diffida”) è stata la forma anonima dell'avviso, in cui qualche utente ha ravvisato un tono intimidatorio. Replica Martini: “In genere la risposta che i manager Asl danno da novembre è che le visite a casa dobbiamo farle comunque. Quanto alla forma anonima dell'avviso, lo Snamì lo ha inviato non firmato a tutti i medici della zona per farlo usare anche ai non iscritti che avessero voluto esporlo”.

“Il non firmare un avviso di quel tipo equivale a dire che chi lo affigge, in caso di contestazione dell'Asl, non è coperto dalla sigla sindacale all'origine del documento”, dice Fiorenzo Corti, segretario lombardo della Fimmg, altro sindacato. La replica di Martini è che “chi è laureato in medicina è sufficientemente responsabile per esporre ciò che ritiene più giusto senza bisogno di firme”. Corti intanto fa distinzione tra la posizione dell'avviso, mutuata dalla sentenza della Cassazione, e quella dello Snamì che intende scorporare la visita domiciliare dalla quota capitaria. “La Cassazione ha inteso dare un segnale forte ai pazienti che stressano il medico per le visite a casa. Un corretto uso del servizio sanitario prevede una telefonata del paziente al medico, e una conversazione in cui il paziente espone e non chiede, infine la decisione del medico di venire o meno. Quella visita domiciliare per noi è livello di assistenza assicurato dalla convenzione nazionale, ed incluso in quota capitaria”.

“Lo Snamì – continua Corti – chiede ora che tale prestazione sia scorporata dalla quota-assistito e pagata a parte. Mi permetterei di osservare che si tratta dello stesso sindacato che si è battuto contro il piano sanitario lombardo, laddove diceva che la quota capitaria paga il counselling del medico e basta. La categoria ha fatto prevalere il concetto secondo cui tale quota paga l’organizzazione dello studio, la stessa organizzazione che permette prestazioni come la visita a casa. Chiedere ora lo scorporo della visita a casa significa contraddirsi e assecondare le tesi originarie della Lombardia e gli assunti che ne seguivano: quei soggetti “nuovi” erogatori di cure primarie al pari nostro contro i quali, ricordo, lo stesso Snamì ha raccolto firme e ha scioperato”.