

Egr. Sig. Direttore Generale ASL.....

Spett.le Comitato dell'Appropriatezza ASL....

Distretto.....

Il sottoscritto dr.....medico convenzionato presso distretto.....Asl....., con riferimento alla convocazione in data.....(prot.....) della Commissione di Appropriatezza prescrittiva della Asl.....e/o in merito alla richiesta di relazione* circa le prescrizioni da lui effettuate al paziente.....in data..... con riguardo all'asserita ipotesi di violazione dei "codici di valorizzazione" di cui alla delibera n.232 del 29 marzo 2008

Si rappresenta quanto segue:

1) Si evidenzia in primis che il legislatore qualifica il medico di famiglia un libero professionista incaricato di un pubblico servizio svolto come lavoro autonomo in base ad un contratto collettivo con la P.A, come ribadito anche dal G. Amministrativo (cfr Cons Stato n.5176/2004).

In particolare il rapporto tra l'A.S.L ed il medico convezionato è disciplinato da un contratto di diritto privato, per cui l'A.S.L. non può esercitare alcun potere autoritativo sul medico convenzionato, salvo quello di sorveglianza (Cass, S.S.U., n.813/1999).

Per il medico di famiglia il dovere di "appropriatezza prescrittiva" è sancito dalla L. n.425/96 per cui in caso di sua violazione ne può derivare – a tutto concedere - soltanto una responsabilità extracontrattuale (art 2043 C.C.).

Quindi secondo i principi generali in materia di prova (art. 2947 c.c.) l'onere della prova della non appropriatezza del farmaco resta comunque sempre a carico dell' ASL che contesti la violazione e non del medico di famiglia.

2) Deve poi rappresentarsi che il G. Amministrativo (Cfr Cons. Stato, sent. n.5741/2000 ha affermato che le Commissioni mediche non possono limitarsi ad una mera consultazione documentale per l'accertamento di malattia, ma soprattutto hanno il dovere di valutare direttamente la malattia.

Inoltre il G. Penale Cass, sez. V°, 11.02.1997 n.23 14) ha statuito che si configura reato di falso ideologico qualora si certifichi o verbalizzi una diagnosi su un atto pubblico (nella fattispecie la corrispondenza della diagnosi alle prescrizioni) senza visitare direttamente il paziente.

Quindi nel caso si svolgesse tale accertamento, esso assumerebbe necessariamente i caratteri della Perizia, non attuabile al di fuori di un rapporto processuale.

3) Deve poi aggiungersi che nel caso di prescrizione non appropriata non può l'ASL d'autorità disporre il recupero coattivo del credito, ma tale azione sarebbe possibile

soltanto a seguito di un giudizio di responsabilità contabile, da svolgersi ad iniziativa della Procura Regionale della Corte dei Conti competente per territorio, ai sensi dell'art. 1 della L. 14.01.1994 n. 19, come modificata dall'art. 3 della L. 20.12.1996 n.693.. Inoltre ai sensi dell'art. 3 della L. 7.08.1990 n.241 come modificata dalla successiva L. 11.02.05 n.15, ogni provvedimento deve essere congruamente motivato, rendendo esplicito all'esterno sia i presupposti di fatto che le ragioni giuridiche del provvedimento medesimo anche ai fini dell'impugnativa dello stesso.

Va anche detto che la delibera regionale n. 232 del 29 marzo 2008 prevede l'adesione volontaria ai codici di valorizzazione.

Tutto ciò premesso, il sottoscritto dott....ritiene

Che non sussistono i presupposti che consentono a codesta spett.le Commissione di richiedere un incontro e /o una relazione*, riguardanti le prescrizioni effettuate dal sottoscritto, poiché esse sono state effettuate secondo scienza e coscienza, consapevole di aver tutelato in modo prioritario la salute dei propri pazienti secondo un codice deontologico improntato ad onestà intellettuale e professionale.

Pertanto, nella consapevolezza di quanto sopra esposto, si preannuncia sin d'ora che sarà chiesta adeguata assistenza legale, qualora il sottoscritto sia chiamato a rispondere delle scelte professionali in ordine alla prescrizione dei farmaci per curare i propri pazienti, non ritenendo obbligatoria l'applicazione dei codici di valorizzazione.

Ciò in quanto la delibera n.232 del 29 marzo 2008 prevede espressamente l'adesione volontaria ai codici di valorizzazione e non obbligatoria, riaffermandosi la volontà di tutelare in modo prioritario la salute dei propri assistiti, contemperandola - per quanto possibile - coi limiti di spesa sanitaria formulati con delibera n.232 del 29 marzo 2008.

Salvis Yuribus

Distinti saluti

*barrare la voce che non interessa