

# lo speriamo che me la cavo

A CURA DELLO STUDIO  
DELL'AVVOCATO B. R. NICOLOSO  
FIRENZE - ROMA

**L**meno giovani tra noi (si dice ora così delle persone anziane) ricorderanno le tessere annonarie che, durante l'ultima guerra mondiale, venivano utilizzate per accedere all'acquisto dei generi alimentari di prima necessità (quando rinvenibili) presso i negozi, dove venivano ritagliate le relative fustelle, gelosamente custodite per i controlli degli uffici comunali dell'annona.

Nella stessa ottica s'è in un certo senso posta, a monte degli utilizzatori finali (*recte*, assistiti) dei medicinali erogati dal Servizio sanitario nazionale per il tramite delle farmacie, la previsione di *budget di spesa farmaceutica individuale*, che è stata disposta da una Azienda sanitaria locale della Campania, ai fini del contenimento della relativa spesa, con il contingentamento del numero massimo di ricette assegnabili annualmente a ciascun medico in base alla popolazione assistita "pesata" per età.



## UN MECCANISMO NON CONTEMPLATO

Il tutto viene postulato secondo una distorta applicazione della previsione di cui all'articolo 8, comma 1, del Dlvo n. 502/1992, che consente la conclusione di accordi con le organizzazioni sindacali dei medici di Medicina generale, sulla base della programmazione regionale ma nell'ambito degli indirizzi nazionali, per individuare gli obiettivi, concordare i programmi di attività e definire i conseguenti livelli di spesa in coerenza con gli obiettivi di ciascun distretto sanitario.

A un tale apodittico assunto, che si pone in evidente contrasto con l'articolo 32 della Costituzione, ha dato una esaustiva risposta oppositiva la sentenza della Campania, Napoli I<sup>a</sup>, 2 ottobre 2007, n. 8752 nel ritenere, con un corretto approdo interpretativo, che «la disposizione richiamata affida la razionalizzazione della spesa farmaceutica agli accordi collettivi nazionali, ma non risulta che tale meccanismo di contenimento della spesa, con la predeterminazione del numero massimo di ricette assegnabili a ciascun medico, sia attualmente contemplato dall'accordo collettivo nazionale vigente, né che la fissazione di un contingentamento delle prescrizioni terapeutiche sia previsto dalle altre

## In contrasto con i principi costituzionali, una Asl della Campania ha disposto la predeterminazione del numero massimo di ricette assegnabili, annualmente, a ciascun medico

*norme che stanziavano le risorse finanziarie, che fissano gli obiettivi di risparmio della spesa sanitaria e di equilibrio economico-finanziario e che prescrivono l'adozione di coerenti interventi di programmazione e di organizzazione del settore».*

### FISSARE I TETTI DI SPESA

«Neppure l'introduzione dei budget di spesa farmaceutica può essere compresa nell'ambito applicativo dei tetti di spesa previsti dall'articolo 8-quinquies del Dlvo n. 502/1992 e dall'articolo 32, comma 8, della Legge n. 449/1997. I tetti di spesa rappresentano, infatti, la quantità delle prestazioni che l'Amministrazione intende acquistare, sulla base normalmente di accordi contrattuali, dalle strutture e dai professionisti privati accreditati.

La fissazione dei tetti non esclude che la singola prestazione sia erogata da un'altra struttura, pubblica o privata, accreditata.

*È evidente che, se invece la limitazione viene a incidere sulla prescrizione terapeutica da parte del medico curante, rischia di essere di fatto inibita in assoluto l'erogazione, in favore dell'assistito, della prestazione sanitaria a carico del sistema sanitario».*

### QUANDO LA COSTITUZIONE PRESTA SOCCORSO

«Tale meccanismo viene ad intaccare direttamente la fruizione, da parte del cittadino, di una prestazione sanitaria necessaria o utile per la sua salute (fino a prova contraria), secondo quanto il medico di fiducia ritiene di dover prescrivere, secondo scienza o coscienza, in base a determinazioni diagnostiche e scelte terapeutiche appropriate (fino a prova contraria). Infatti, a seconda che il medico si trovi ad aver superato il proprio massimale, l'erogazione di una prestazione, sia pure indispensabile ed urgente per la tutela della salute, risulterà subordinata ad un vincolo esogeno, imposto al professionista prescrittore, che prescinde del tutto dalle condizioni del paziente e dai protocolli elaborati dalla pratica medica. Tale evenienza si palesa in contrasto con i livelli essenziali di assistenza (Lea) definiti con Dpcm 29 novembre 2001, per salvaguardare il diritto alla salute, garantito dall'articolo 32 della Costituzione, nei limiti compatibili con le risorse a ciò devolute».

L'articolo 32 della Costituzione (tanto vilipesa quanto inapplicata) soccorre ancora una volta l'assistito (campano), che può ancora dire «speriamo che me la cavo» senza dover risentire dell'introduzione di un'atipica tessera annonaria non certo rispondente alle esigenze (se non «statistiche») di salute di ciascun cittadino e di tutti i cittadini.

