Non possiamo che essere appropriati

Se dell'atto medico risponde solo il medico, ogni norma che riguardi il contratto di lavoro, legge nazionale o regionale che cerchi di governare l'atto medico, ogni codice appare inutile, pericoloso, incongruo

Giuseppe Mittiga
Medicina Generale, Roma

I tribunali italiani ci hanno spiegato che il rispetto di linee guida e protocolli non sono "esimenti del reato" in materia di atto medico. I contratti collettivi nazionali e convenzioni pongono già limitazioni, istruzioni, obblighi e divieti all'operato medico che, nei fatti, resta l'unico responsabile del suo agire.
Le Regioni quotidianamente cercano di arginare la spesa sanitaria con norme e decreti che cercano di guidare il medico in senso diagnostico e terapeutico.
La spesa sanitaria stessa e ancor più precisamente la richiesta di salute in genere è destinata ad aumentare.
Il contenzioso medico-paziente è in crescita e non arginabile in poco tempo per legge: è un fatto culturale, di non accettazione dei limiti umani, di convinzioni per cui ormai non si muore semplicemente, ma si viene uccisi dalle malattie. Mettiamo per un momento da parte le considerazioni antropologiche, sociali ed economiche, pur importanti e consideriamo solo le responsabilità.
Se dell'atto medico risponde solo il medico, ogni norma che riguardi il contratto di lavoro, legge nazionale o regionale che cerchi di governare l'atto medico, ogni codice appare inutile, pericoloso, incongruo.
Se parliamo di salute lasciate parlare i medici, se parliamo di risorse economiche lasciamo parlare i politici. Non può e non deve la parte pubblica far ricadere sull'atto medico la volontà di non erogare prestazioni.
Per questo mi pare molto più consono e opportuno che laddove il medico ritenga indispensabile una determinata prestazione per approfondire l'iter diagnostico sia il politico o il direttore generale a metter la propria faccia e firma nel dire "no", "non erogabile per motivi finanziari".

Limitare l'atto medico è controproducente

Non voglio asserire che il medico sia appropriato per natura. Dico che il medico pratico - e quindi non parlo di organi astratti che collezionano statistiche o algoritmi o linee guida - sa che nessuna richiesta di esame o approfondimento diagnostico lo mette al riparo dal contenzioso. Sa che la richiesta pesa sulla psicologia del paziente, sulle sue risorse economiche, sulla sua vita in toto.
Le limitazioni all'operato del medico non fanno che aumentare la spesa sanitaria: lì dove sintomatologia patognomonica per un certo disturbo si potrebbe risolvere con noti farmaci antisecretivi gastrici, per esempio, l'amministrazione ci obbliga a sottoporre a gastroscopia il paziente, e guarda caso per l'alto numero di tali indagini l'amministrazione stessa ha reso obbligatoria o fortemente consigliata la visita gastroenterologica per arginare, limitare ecc. Un cortocircuito.
Ogni atto medico è fatto di singoli casi. Si risolve tutto in quel dato momento, in quel dato paziente, con la tal storia, i tali sintomi, i tali segni, e - perché no? - nel dato momento vissuto dal medico, dopo il tal caso, dopo il tal congresso, giorno dopo giorno.
Qualcuno soltanto, una piccola minoranza invero, ha detto che un modo per arginare richieste improprie è l'aggiornamento, che non è mai a costo zero e che i medici si pagano già da soli in Ecm. Se è vero, come ci chiede lo Stato, che il medico moderno non è solo medico, allora gli amministratori non siano solo amministratori.