



Medicina difensiva e compulsione da accumulo carte

Fino a pochi anni fa avevo un computer grosso e "frescone". Faceva poche cose e non pretendeva di custodire tutto il cartaceo dal quale ero sommerso. Il congegno occupava la metà della scrivania e lasciava umilmente l'altra metà ai ricettari, agli appunti, alle penne, ai timbri, ai referti, ai fogli volanti, all'agenda. Poi è esplosa l'era informatica, quella della "tigre nel motore", con processori potenti e veloci e memoria enciclopedica. Quello fu, paradossalmente, il momento di massimo imperio delle carte, con un'espansione senza precedenti di dossier, fascicoli, cartelle, circolari che, con i loro pseudopodi burocratici e il loro straripante blob, presero a insinuarsi in ogni interstizio della mia professione.

Era aumentata, certo, la domanda di salute, i non-malati etero-invogliati s'erano fatti più golosi di prescrizioni, s'era allargato il ventaglio di possibilità diagnostiche e terapeutiche da offrire ai veri malati. Ma s'era fatta anche più pressante l'esigenza di custodire carte a futura memoria per parare a eventuali contestazioni e controversie, sempre possibili in una professione ormai a rischio come quella di Mmg. Fu anche il momento di massimo splendore per i fabbricanti di casellari metallici, di cui divenni uno dei più ansiosi clienti poiché il computer nuovo, da me acquistato per le sue "performance" megalattiche, si rivelò presto - un po' per mia incapacità - insufficiente a ripulire la mia scrivania dal perenne ingombro di carte.

Infatti, molte di queste finirono non nell'hard disk del portentoso congegno, ma nel dimesso armadietto di lamiera grigia che da allora mi sta fedelmente a fianco, grosso quanto quattro voluminosi monitor di una volta messi uno sull'altro e che io chiamo "l'Archivio". Ogni tanto tiro fuori qualche faldone dai suoi cassettoni, calcolo che non c'è tempo per

mettere ordine e ripongo il dossier tale e quale là dove l'ho preso, nonostante ci sia bisogno di posto per le nuove carte che mi piovono addosso senza tregua. Dovrei eliminare schede inservibili di gente morta o trasferita da tempo, stracciare circolari ormai defunte e relazioni cliniche quasi ingiallite, e invece non c'è normativa, piano terapeutico, referto di risonanza o TAC o gastroscopia che non passi i suoi anni di purgatorio nell'Archivio. Non si sa mai: un rancore mal riposto, un'accusa infondata, un astio insospettato e la pezza giusta tirata fuori al momento giusto può evitarti un sacco di grane; una contestazione (o minaccia di sanzioni) della Asl per presunte iperprescrizioni o inapproprietezze si può neutralizzare con una prova a discarico in formato A4. C'è di sicuro della paranoia in questa compulsione ad accumulare documenti a futura memoria. Il fatto è che l'era informatica ha visto nascere anche quella dei sospetti, degli accertamenti, dei controlli, delle sanzioni, e un pacco di scartoffie ti può sollevare dall'onta di non essere stato infallibile. Nel film di cui ognuno è regista e sceneggiatore è previsto quasi sempre il lieto fine con Asl, Finanza, Corte dei Conti pronti ad ammettere, con annesse scuse, che nel nostro mestiere due più due non fa quasi mai quattro. Ma nella realtà il nostro scrupolo, la nostra attenzione, la nostra vigilanza, la nostra professionalità non sono sempre garanzia di immunità. E allora, quell'armadietto kafkiano mi dà almeno l'illusione di poter provare che il disaccordo rispetto ad una prescrizione specialistica poggiava su una ratio inattaccabile; che una presunta negligenza era frutto di una scelta consapevole e responsabile; che l'ipotetica imperizia era una resa obbligata di fronte all'ineluttabile; che gli effetti collaterali di una certa

cura erano un azzardo accettabile di fronte a un caso del tipo "o la va o la spacca"; che le prese di posizione contro il menefreghismo burocratico di specialisti faciloni non erano semplici preconcezioni; che l'assistito tacciato (a ragion veduta) di essere ipocondriaco era veramente vittima dei suoi fantasmi e non della tua incuria; che la risposta "lo sapevo da me che la febbre si cura col paracetamolo" era biliosità pura di un paziente con la febbre a 37.8, pronto a muovere regimenti per il non gradito consiglio telefonico di pazientare e, al bisogno, di richiamare.

Pare che ogni giorno siano denunciati circa quaranta medici per malasanità. Nella maggior parte dei casi si tratta di denunce senza reale fondamento. I più colpiti sono gli ortopedici, i ginecologi, gli anestesisti, i chirurghi ma il Mmg non è del tutto immune dal rischio di incorrere in queste *frivolous lawsuit*. Sicché mi tengo il mio odiato-coccolato "Archivio", emblema di beccera sovietizzazione nella quale sta precipitando il nostro mestiere, nell'illusione che, al bisogno, mi dia riparo. E se (utopia) un giorno dovesse diventare roba vecchia per manifesta offesa alla dignità del medico e del rapporto medico-paziente fondato sulla fiducia, me lo terrò comunque stretto, a testimonianza di un tempo in cui una professione alta come la nostra era condizionata dal forsennato, arpa-gonesco accumulo di scritti, fogli, memorie difensive.

Salvatore Milito

Medico di medicina generale, Roma

Mmg, sistema pensionistico e paradossi

La delusione nei confronti della medicina di base convenzionata induce molti Mmg a sognare il passaggio ad altri settori della medicina pubblica o privata, ma si tratta di sogni destinati a rimanere nel cassetto perché il nostro sistema pensionistico fa dei Mmg una sorta di servi della

gleba. Se un Mmg passa subito dalla medicina generale a quella ospedaliera o alla dipendenza privata, può trovare ancora accettabile la perdita dei contributi versati, a fronte della prospettiva di una maggior realizzazione professionale che potrebbe compensare anche economicamente la perdita subita. Ma se, come sempre più spesso accade, il sogno di cambiare deriva non dall'ansia di miglioramento, ma dal burn out maturato dopo 20 o 30 anni di lavoro, la perdita pensionistica diventa inaccettabile. E così migliaia di Mmg anziani o di mezz'età, per non perdere o vedersi decurtata la pensione, occupano senza entusiasmo posti che fanno gola a medici più giovani ben più dotati di preparazione, energia e, appunto, entusiasmo. A chi giova tutto questo? Non ai medici che vorrebbero cambiare lavoro, non ai medici che aspettano che si liberino quei posti, e assolutamente non ai cittadini, che hanno diritto di essere curati da medici al massimo dell'efficienza in quanto sereni e appagati. Non giova alle casse dello Stato, che devono pagare la stessa cifra o perfino una cifra maggiore per un servizio più scadente. Gli unici che ne traggono beneficio sono coloro che trovano troppo complicato aggiustare le regole dei fondi pensionistici in modo da consentire un passaggio agevolato e indolore da

una gestione all'altra. Come al solito, più che in "democrazia", siamo in "onagrocrazia".

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Aziende sanitarie e storie di ordinaria inefficienza

Il tutto inizia nell'aprile del 2003: la Asur 7 di Ancona e il sindacato Fimmg convocano tutti i Mmg del distretto Sud per partecipare al Progetto Zodiaco (Delibera n. 356/CS del 27.11.2003), finalizzato a sollecitare una maggiore appropriatezza prescrittiva e quindi più efficienza e più risparmio.

Si parte prendendo in riferimento i farmaci soggetti alle quattro note principali 1/48, 9, 13, 66. Il secondo obiettivo sono la prescrizione di: visite specialistiche, analisi di laboratorio e diagnostiche, ricoveri ospedalieri. Se saranno raggiunti determinati risparmi percentuali di spesa (meno 2% o 4%) al Mmg sarà corrisposto metà del risparmio in forma di copertura di spese per migliorare l'ambulatorio. Coinvolgo nel progetto gli altri

due medici della mia associazione e iniziamo curiosi e fiduciosi, forse si porta a casa qualcosa. La fase attuativa parte a novembre 2003 e la scadenza è prevista dopo 12 mesi.

Come consuetudine nel nostro lavoro arrivano i contenziosi con i pazienti che pretendono, senza averne i requisiti, la prescrizione di farmaci con nota. Conseguenze? Qualche dissapore e anche qualche revoca. Alla riunione di controllo il direttore del distretto riferisce che il distretto Sud è il più virtuoso. Annuisco: alla mia associazione mancano pochi centesimi al traguardo. Poi il Progetto finisce nella nebbia, non se ne sa più nulla, nel bene o nel male.

Seguono mie lettere/raccomandate di sollecito alla Asur, con risposte interlocutorie. A luglio di quest'anno conferisco direttamente con il direttore che si mostra disposto a esaminare la questione e chiarirla. Ma nulla accade. A questo punto credo che non ci sia più sordo di chi non vuole sentire. I medici sono stati invitati dalla Asur a impegnarsi per l'efficienza, hanno fatto il loro dovere, ma il progetto è stato (apparentemente) abortito lasciando i Mmg con un palmo di naso e tanta insoddisfazione. Non credo che la Asur possa avere "la faccia" di fare proposte simili nel futuro.

Luciano Zaccari

Medico di medicina generale, Osimo (AN)

ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI DI FAMIGLIA



SEMINARI CLINICI AIMEF 2007

7-8 dicembre 2007

Vietri sul Mare (SA)
Centro Congressi Hotel Lloyd's Baia