



Basta giocare con il tempo dei Mmg e i soldi dello Stato

Qualche giorno fa mi sono trovato nella posta elettronica un documento della mia Asl intitolato "Codice Etico dell'Azienda Sanitaria Locale etc. etc.", venti pagine che, per il bene delle foreste del nostro pianeta, spero a nessun funzionario verrà mai in mente di spedirmi anche in forma cartacea. Il documento era accompagnato da un modulo da compilare e restituire firmato, in cui, date le mie generalità, dichiaravo di avere preso visione e accettazione del Codice Etico Aziendale della Asl (...) pubblicato sul sito internet della stessa.

Non ho avuto difficoltà a dichiarare di aver preso visione del documento (non so come si faccia a "prendere" una visione, ma fin qui si tratta di un burocratese ormai consolidato che sopporto da anni). Più difficile mi è stato dichiarare di averne preso anche accettazione.

Nella mia vita mi è capitato di prendere raffeudori, multe, cantonate e perfino una laurea (che secondo alcuni è stata a sua volta una cantonata del Rettore della mia Università), ma finora di accettazioni non ne avevo mai prese. Non che mi dispiaccia: sempre meglio prendere un'accettazione che prendere l'AIDS e tutto sommato non è la prima volta che come Mmg devo firmare assurdità che farebbero inferocire qualsiasi impiegato di qualsiasi ufficio pubblico o privato.

Solo che in effetti ho dichiarato il falso, perché non sono assolutamente riuscito a leggere lo sproloquio fino in fondo. Infatti, giunto a pagina 5, punto 3/2, ho inciampato nel capitolo intitolato: "Potere Organizzatorio Aziendale". Organizzatorio? Ho cercato la parola sul vocabolario di italiano. Niente, non c'è. L'ho cercata sul vocabolario di francese. Neppure. Mi è venuto in mente che i funzionari Asl trovano *chic* parlare inglese. Macché, niente nemmeno nel vocabolario di inglese. Mi è scappato l'occhio sul "Fjalor I Shqipëse Së Sotme", il vocabo-

lario di albanese comprato a Durazzo ai tempi felici di Enver Hoxa. L'ho sfogliato febbrilmente, ma della parola "organizzatorio" non ho trovato alcuna traccia nemmeno lì. E allora ho perso la pazienza, anche perché il punto seguente, dedicato ai "reati", declamava che "Ai fini della applicazione del Codice Etico, si richiamano in particolare i seguenti reati, così come previsti dal Codice Penale che, posti a tutela dei beni giuridici costituzionalmente garantiti individuati da D.Lgs n. 231/2001, si possono configurare nell'operatività dei destinatari: 316 bis CP (malversazione a danno dello Stato); 316 ter CP (indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato); 317 CP (concussione)". Reati "posti a tutela dei beni giuridici costituzionalmente garantiti". Ma quando mai un reato è posto a tutela di un bene? Ignoranza della lingua italiana, o lapsus freudiano? Escludo ovviamente la seconda ipotesi, per evitare querele per diffamazione. A proposito di reati mi sono venute però in mente due considerazioni. La prima è che dovrebbe essere reato consumare tempo e soldi dello Stato per fare cose inutili. La seconda è che in questo Paese di Pulcinella chiunque si senta investito di uno straccio d'autorità si sente anche autorizzato a legiferare al posto del Parlamento. E così nascono i codici di deontologia, come quello dei medici, che, giudicando insufficienti le leggi dello Stato, impongono ad alcuni cittadini doveri che quelle leggi non prevedono, facendo di conseguenza carta straccia dell'art. 3 della Costituzione. E nascono i codici etici che, trovandosi un gradino più in basso e non potendo imporre doveri nuovi, si accontentano di "imporre" il rispetto della legge. Dal che si deduce che, se non ci fossero i codici etici, dipendenti, convenzionati e collaboratori non si sognerebbero nemmeno lontana-

mente di rispettare il Codice Penale. È vero che la pleora di amministrativi assunti dalle aziende sanitarie locali deve pur fare qualcosa per giustificare lo stipendio, è vero che la raccolta dei pomodori è appannaggio esclusivo degli extracomunitari, per cui agli amministrativi delle Asl è ormai impossibile trovare cose utili da fare, ed è anche vero che fare certi apprezzamenti sull'operato degli amministrativi Asl è generoso come far notare gli errori di prospettiva nel primo disegno scarabocchiato da un bambino in prima elementare, ma diciamo pure francamente: in sanità noi medici non stiamo giocando e nessuno dovrebbe essere autorizzato a giocare, tanto meno col nostro tempo e con i soldi dello Stato. Le leggi ci sono e non hanno bisogno di chiosatori, vanno solo fatte rispettare.

Antonio Attanasio
Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Ci tocca lavorare in un vero e proprio far west sanitario

Questa è la storia di un'ordinaria disavventura di un medico di famiglia nel far west sanitario della neo devoluta e involuta medicina italiana. Sto lavorando in una tranquilla giornata, senza casi particolarmente complicati e noie burocratiche (ed è una circostanza quasi eccezionale), quando arriva il postino e mi consegna un plico abbastanza consistente col timbro inconfondibile della Asl a cui appartengo. Una timorosa extrasistole accompagna l'apertura della busta che si rivela nefasta portatrice di cattive notizie. La Asl ha individuato 9 mie ricette, ognuna con 3 prescrizioni di albumina per un mio paziente epatopatico cronico in attesa di trapianto, relative ai primi 2 mesi del 2007. Mi si rinfaccia la mancanza del piano terapeutico e, qualora non dimostri la sua esistenza, mi si impone il rimborso di circa 1.200 euro. Qualche secondo di angoscia mi invade,

nel dubbio di non possedere il prezioso documento. Dopo alcuni minuti eccolo là, l'ho trovato, l'attività cardiaca riacquista il suo ritmo sinusale che, però, non resiste molto sotto la progressiva marea montante della rabbia che sale in superficie dai recessi sperduti in cui era rimasta intrappolata. Faccio presente che, nei mesi scorsi, già due volte ho dovuto dimostrare di possedere i piani terapeutici di atorvastatina 40 mg cpr (prima che fosse abolito il piano terapeutico) e di clopidogrel. È la terza volta quindi che qualcuno o qualcosa mi coinvolge in una situazione alla quale dovrei essere completamente estraneo. Il giorno dopo, sottraendo tempo al mio lavoro, mi reco da un funzionario preposto e, dall'esame della documentazione, si evince che, come accade spesso, lo specialista (in questo caso della Regione Emilia Romagna), non ha trasmesso la copia del piano terapeutico all'ufficio competente. Vorrei qui sottolineare che non ho in alcun modo in odio i colleghi specialisti, con molti dei quali sono amico, ma che molto spesso sono loro che creano problemi burocratici ai Mmg, non è possibile negarlo. Un collega Mmg ha dovuto pagare circa 4.000 euro per aver prescritto albumina per molti mesi a un suo paziente epatopatico cronico grave, su prescrizione specialistica, ma senza piano terapeutico, e per aver dimenticato a sua volta di attivarsi per procurarsi il piano terapeutico. *Stricto iure*, il collega di medicina generale ha torto marcio, eppure egli ha agito nell'esclusivo interesse della salute del paziente, gli ha assicurato comunque una cura che il suo assistito doveva fare. Nonostante ciò è lui l'unico che deve pagarne le spese. *Dura lex sed lex*, verrebbe automaticamente da dire, ma rovesciando la frittata, nei tre casi che mi hanno visto coinvolto, senza che avessi alcuna responsabilità, chi è che paga per l'errore fatto e le conseguenze provocate? Dov'è andata a finire la *dura lex*? La turbativa del mio lavoro, la sottrazione di tempo per dimostrare l'estraneità ai fatti contestati, l'ansia e lo stress di non trovare il documento, sono danni subiti e che nessuno mi risarcisce. E se, malaugurata-

mente, avessi perso quel piano terapeutico?

C'è qualcuno che si dovrebbe vergognare di tutto questo malcostume che si abbatte su una moltitudine di medici di famiglia? Beh, sono tanti i responsabili di questo sfascio e conosciuti da tutti, a cominciare dai sindacati, che hanno avallato tutto, fino ai decisori delle politiche sanitarie insediati per lottizzazione dai partiti politici. Siamo al fondamentalismo sanitario che colpisce soprattutto i paria del sistema e cioè i medici di medicina generale che subiscono passivamente ogni diktat della Asl, come l'ingiunzione di pagamento, stile Sant'Uffizio, da me ricevuta e restituita al mittente. La medicina generale italiana sembra aver introiettato il demone della perdizione in un sistema che ha portato alla perfezione l'esercizio di polverizzare una professione che rimane ancora, nonostante tutto, la più gradita dagli italiani. I timidi bradisismi dei sindacati, strombazzati per terremoti sanitari, non fanno che rinsaldare le decisioni prese in sede politica, con processi di adattamento adeguati alle scelte dei capi. Ma si è andati a vedere fino in fondo l'erosione che in questi ultimi anni hanno subito gli emolumenti dei medici di famiglia? E con quale faccia si vanno poi a

chiedere, per esempio, gli aumenti da prefisso telefonico (che peraltro sono rifiutati dalla controparte) per le prestazioni extra? In questo marasma, pare allucinante la mancanza di risposte adeguate dei colleghi, e sono la maggioranza, non coinvolti nelle interessate confraternite sindacali. Il poeta Eugenio Montale asseriva, riferendosi all'epoca in cui scriveva, l'esistenza unica della categoria "non siamo", ma erano i tempi del fascismo e il "non essere" poteva anche essere una forma di ripiegamento solipsistico di fronte al marciame esterno, ma oggi, nella convivenza democratica, non possiamo "non essere", è necessario ribellarsi e ritrovare aggregazione e programmi nuovi. Che fare e come fare? Non sono un profeta né un programmatore politico, ma penso che qualsiasi collega medico di famiglia, che sia o no iscritto a sindacati o ad associazioni, se non è soddisfatto di questa situazione può alzarsi dalla poltrona e andare a parlare con altri colleghi cercando un minimo di convergenza per muovere qualche passo non verso l'utopia, ma verso un più modesto miglioramento della propria e dell'altrui condizione esistenziale.

Leonardo Trentadue

Medico di medicina generale
Ferrandina (MT)

Perle di stupidità medica

► **Caso 1.** Una mia paziente è affetta da anni da uno struma tiroideo in trattamento sostitutivo con 100 mcg di L-tiroxina. A causa di una mia svista (penso possa succedere a tutti) alla signora non è stata mai riconosciuta l'esenzione per patologia. Per ovviare a ciò, in occasione di un controllo degli ormoni tiroidei e dell'ecografia, richiedo una visita endocrinologica specificando che la paziente non ha ancora l'esenzione. Dall'ultimo controllo ematochimico è emerso un leggero ipertiroidismo (iatrogeno) con lieve aumento di FT4 e TSH basso. L'endocrinologo, dopo avere preso visione degli esami, dice alla paziente: "Signora, lei non è ipotiroidea, ma ipertiroidea; di conseguenza non ha diritto all'esenzione per patologia per ipotiroidismo. Riduca la dose di L-tiroxina a 75 mcg al giorno e ricontrolli gli esami tra due mesi". Penso che ogni commento sia superfluo; a me sono semplicemente cadute le braccia!

► **Caso 2.** Una mia paziente ipertesa e dislipidemica si reca al Pronto soccorso per la comparsa di una notevole emorragia congiuntivale: il medico di turno si informa sulle sue patologie e, dopo aver saputo che la paziente assume della ticlopidina, sentenza che il farmaco in questione ha un effetto anticoagulante (sic!) e che è, senza ombra di dubbio, la causa dell'emorragia congiuntivale. Poi, dopo aver misurato la pressione arteriosa e aver riscontrato valori di 200/105, pensa bene di inviare la signora all'oculista (che conferma la diagnosi di emorragia congiuntivale e prescrive del collirio a base di eparina); la signora viene poi rimandata a casa senza aver effettuato alcuna terapia per la crisi ipertensiva, ma con la raccomandazione di sospendere la ticlopidina.

Antonio Nuzzi

Medico di medicina generale, Pinerolo (TO)