



## Chiedo aiuto: voglio tornare a fare il medico

► Sono ormai alle nozze d'argento con la professione medica, ma negli ultimi anni mi sto disaffezionando alla professione, mi chiedo perché e se questo è dovuto a una mia carenza o dipende dall'andamento della sanità italiana.

Opero per 6 ore al giorno in studio con una media di 40/45 visite, circa 120 ricette, 30 telefonate a cui si aggiungono 6/7 visite domiciliari e un'altra decina di contatti telefonici, sono massimalista da circa 20 anni, lavoro in medicina di gruppo e in Unità di cure primarie, quindi l'ambulatorio è aperto 12 ore al giorno (8-20) con 3 segretarie, fax, e-mail, 2 numeri telefonici dedicati (i pagamenti per le UCP sono indietro di 12 mesi e quelli per le vaccinazioni antinfluenzali, 400 all'anno, di 2 anni). Il lavoro non mi è mai mancato e non mi pesa, se si tratta di lavoro legato alla mia professione, ma questo si è andato sempre più riducendo a favore di mansioni burocratiche che non mi appartengono, neanche mentalmente.

Sino a 10 anni fa vedevo pazienti malati che curavo, anche a loro dire, egregiamente con pochi farmaci, scarse indagini e molta clinica, ora discuto con pazienti che arrivano con la lista della spesa per farmaci e indagini consigliate da format televisivi o da colleghi che evitano però di scrivere le loro ricette sui famigerati fogli rosa del Ssn.

Discuto per piani terapeutici non redatti, ricordo a memoria le note AIFA, sono bravissimo ad annerire tutte le caselle giuste della ricetta telematica, conosco le norme per la prescrizione dei presidi medici da inviare alla Asl per i pannoloni, traverse, pungidito, striscette, alimenti proteici, senza glutine, ricevo tutte le comunicazioni Asl sulla mia spesa con grafici, DDD, sfioramento rispetto ai tetti regionali, a quelli della Asl, a quelli del distretto, trascri-

vo tutte le ricette non redatte o redatte male dai colleghi ospedalieri e/o universitari, mi faccio firmare tutte le liberatorie per la privacy, conosco tutte le norme per la 626 dell'ambulatorio, discuto con tutti i pazienti dimessi dagli ospedali, ma a cui non è stata consegnata la terapia settimanale perché le farmacie ospedaliere chiudono alle 14 e le dimissioni avvengono dopo. Alla fine della mia giornata può anche capitare, come è accaduto, di visitare un ragazzino di 20 anni al quale ho, ai bei tempi, anche somministrato il vaccino antipolio, la trivalente e prescritto le pappe (il pediatra Ssn non c'era, il privato costava troppo) che avverte dolore al ginocchio dopo una partita di calcio, lo visito per bene per poi dirgli che ha una piccola distorsione e un po' di riposo basterà a rimmetterlo in forma, ma la sua risposta in tono gergale, vista la conoscenza e confidenza, mi pietrifica: "A dotto' io ero venuto solo pe' famme scrive la risonanza perché l'ortopedico, amico de' n'amico mio, che m' ha visto nun m' ha visitato come lei, ma m'ha detto de' fa' la risonanza e i raggi che poi me lo dice lui che devo da fa'".

Tutto ciò, accaduto alle ore 19,50 di un martedì da leoni stancante e demotivante, ha determinato una reazione, forse col senno del poi incongrua e anche un po' verbalmente violenta, che mi ha portato a rifiutare la prescrizione e nella giornata successiva a vedermi ruscato dal ragazzino stesso che ha contrabbandato 20 anni di assistenza continua e professionale con una ricetta rosa del Ssn per una risonanza inutile.

Vorrei proporre a tutti quelli che parlano di rifondazione e nuovo corso della medicina generale, di qual si voglia colore politico: prima di tirar fuori soluzioni impossibili

venite, anche solo per sette giorni, a lavorare con me, nel mio piccolo ambulatorio e vi renderete conto di ciò che veramente succede e che non potete conoscere se vi concentrate solo sul controllo e contenimento delle spese.

Spesso, preso dallo sconforto penso che forse è meglio lasciar perdere e dedicarsi al giardinaggio, riscatterò tutti gli anni di laurea e specializzazione, cercando di lasciare questa professione di Mmg convenzionato il più presto possibile almeno con una discreta pensione.

Sono un Mmg (preferirei medico di fiducia o della persona) stanco, abbastanza demotivato ma, forse, ancora con il fuoco della conoscenza che cova sotto la cenere del quotidiano.

**Sandro Scatena**

Medico di medicina generale, Formello (RM)

## Qualche proposta per migliorare il nostro lavoro

► Proverò per una volta a non partecipare al coro delle giuste lamenti riguardo l'attuale situazione della medicina generale nel nostro Paese e a non cimentarmi in voli pindarici sul futuro, per formulare alcune proposte semplici e concrete allo scopo di ridurre gli inutili accessi allo studio del Mmg e la compilazione di un infinito numero di ricette, con evidente risparmio di tempo e risorse economiche.

Poiché il numero di esami di laboratorio che possono essere stampati sulla ricetta regionale supera di gran lunga il fatidico numero di 8, si dovrebbe portare tale limite almeno a 16, dimezzando così il numero di ricette per prescrizione di esami ematochimici, mantenendo ovviamente le eventuali quote a carico dell'assistito.

I pazienti che possiedono un'esenzione per patologia possono avere un massimo di tre confezioni di ciascun farmaco a essi necessario per la terapia cronica della loro patolo-

gia. In proposito basterebbe compilare una ricetta col fabbisogno annuale: il farmacista continuerebbe a consegnare non più di tre confezioni per volta timbrando la ricetta, che al quarto timbro scadrebbe, col risultato di tre ricette e tre accessi in studio per sola compilazione.

Ricette per benzodiazepine con ripetibilità per 6 mesi a fronte di una sola confezione consegnata ogni mese al paziente: 5 accessi in meno in studio da parte di pazienti che rarissimamente interrompono o modificano la loro terapia e che, da buoni ansiosi, quando sono costretti a recarsi dal loro curante per fare una ricetta riescono sempre a strapparne numerose altre.

Abolizione del numero della nota Aifa sulla ricetta: se il Mmg decide di scrivere un farmaco sul ricettario regionale è perché sa che il paziente può averlo a carico del Ssn, altrimenti userebbe il proprio ricettario bianco. Ciò che conta non è il nume-

ro che scriviamo sulla ricetta, ma la nostra capacità di curare i pazienti.

Le esenzioni per reddito non devono assolutamente riguardare il Mmg: il paziente deve prendersi le proprie responsabilità nell'attestare sulla ricetta la propria indigenza, che è un suo fatto privato.

Il costoso bollino verde per le urgenze andrebbe abolito: se il medico ritiene che una visita o un esame debbano essere eseguiti con urgenza deve bastare l'apposizione sulla ricetta di "urgente" o "prestazione urgente".

Il pur migliorato ricettario per gli stupefacenti andrebbe abolito: non mi risulta infatti che il medico abbia convenienza o interesse a dare farmaci di quel tipo a chi non ne ha bisogno.

Il risultato delle nostre normative è che siamo il Paese occidentale che cura peggio il dolore neoplastico.

Visto che in Lombardia i fisiatri sono gli unici in grado di prescrivere

le corrette terapie fisiche, il programma riabilitativo individuale (PRI) che compilano dovrebbe già valere come ricetta, evitando così ai pazienti di recarsi due volte nello studio del Mmg.

Il certificato di malattia per un solo giorno di assenza lavorativa andrebbe abolito, usando come in tutto il mondo civile l'autocertificazione.

Potrei andare avanti ancora per varie pagine a elencare idiozie, o controsensi che il Mmg è tenuto a seguire, sottraendo tempo alla professione, ma voglio terminare con una domanda: perché, invece di perdere tempo a litigare, i nostri sindacati non si danno da fare per non lasciare le decisioni in materia sanitaria in mano a incompetenti, capaci solo di partorire ridicole regole e regole di nessun vantaggio, né risparmio per la comunità?

**Marco Venturi**

Medico di medicina generale, Milano