

## Prescrizioni: niente cortesie, ma prese di posizione

Nell'articolo di Leonardo Trentadue (*M.D.* 2008; 2: 14) si avverte un moderato fastidio laddove ci sarebbe da essere furibondi. Egli chiede: "Qualche collega volenteroso potrebbe fare dei calcoli per capire a quanto ammonta la spesa indotta?", in riferimento alla "mole gigantesca" di esami che ha dovuto trascrivere su ricettario regionale, prescritti da un centro specialistico a una ragazza di 24 anni affetta da linfoma anaplastico a grandi cellule. Il numero di accertamenti richiesti è da Guinness, ben 58 voci tra esami ematochimici, visite specialistiche, accertamenti strumentali, procedure chirurgiche, esami istologici e immunostochimici, alcuni dei quali composti da un *panel* di più voci (fino a otto), il che porta il numero complessivo delle indagini a oltre cento! Una patologia così grave richiede sicuramente ogni sforzo diagnostico ma, data l'estrema complessità del problema, ben pochi Mmg sono in grado di dire con certezza se lo specialista ematologo si sia mosso entro i limiti dell'appropriatezza o se abbia allargato le indagini ben oltre l'utile e necessario. È comprensibile dunque il dubbio del collega Trentadue e, allo stesso tempo, la sua decisione di ottemperare, non potendo opporvi argomenti validi, alla mastodontica richiesta. Magari c'è da chiedersi come mai la paziente non sia stata ricoverata anziché essere costretta a un nomadismo così sfiante tra competenze disparate, variamente dislocate sul territorio, con tempi di effettuazione inevitabilmente lunghi e con il rischio di inficiare la tempestività degli interventi terapeutici.

Per quanto concerne i costi delle indagini per fare i calcoli sono andato sul sito internet della Regione Basilicata, che è l'ente pagatore degli esami prescritti. Vi si trova il Nomenclatore Tariffario Unico, più di 4.400 righe di testo con tutte le prestazioni (non tut-

te in ordine alfabetico) rimborsate dalla Asl locale. Molti degli accertamenti elencati sono riportati con una denominazione diversa da quella riferita da Trentadue, il che ha reso più complessi i calcoli e inevitabile una certa approssimazione (per difetto) della stima. Il totale ammonta a circa quattromila e cento euro! Una somma enorme e può darsi pure che l'inevitabile navigazione a vista richiesta dalla grave patologia giustifichi un impiego così ingente di risorse. Una cosa in questa vicenda è altamente probabile e lo dico senza sarcasmo: se il collega ospedaliero avesse adempiuto all'obbligo di tirar fuori dal cassetto il benedetto ricettario regionale per prescrivere gli accertamenti, avrebbe forse vigilato di più sul numero e sull'effettiva congruità degli esami da espletare. Il medico di struttura pubblica, così svelto e spensierato nel demandare la compilazione di una siffatta "lenzuolata" al Mmg, ha idea di quale negligenza si renda colpevole e nei confronti del collega "mutualista" (purtroppo ci chiamano ancora così) e nei confronti della paziente? Lo sa che la sua svogliatezza nel rifornirsi di ricettari espone l'ammalato a pesanti ostacoli e lungaggini e che questa insopportabile abulia di moltissimi ospedalieri nell'utilizzo delle "ricette rosa" è un'offesa per i medici di medicina generale, immaginato forse come perennemente annoiato e in attesa di compiti indotti che ne mettano in risalto l'abilità di scriba? Probabilmente si ignora anche il fatto che per i Mmg i ricettari "non piovono dal cielo", ma che ci tocca andare di persona ogni tot giorni a ritirarli e che i pochi che ci vengono elargiti dal contagocce della Asl sono appena sufficienti per la gestione diretta dei nostri assistiti.



In quell'ora e passa di esercizio avvilente della sua funzione di amanuense, il collega Trentadue ha trascurato, suo malgrado "la fila dalle proporzioni dantesche" della sua sala d'attesa. In quello stesso lasso di tempo lo specialista onco-ematologo sarà stato pure alle prese con un altro caso grave ma, volendo malignare, non è escluso che la preziosa supplenza del collega Mmg e la sua disponibilità nell'accollarsi un compito non suo abbiano invece consentito a quello specialista di sgranchirsi le stanche membra.

Va dato atto al collega Mmg di aver agito con sensibilità e senso del dovere "nell'interesse primario del proprio paziente". Il caso era umanamente troppo delicato per far prevalere le proprie, sacrosante ragioni a fronte del bisogno dell'ammalata di percepire la solidarietà del proprio medico di fiducia. Trentadue non dice se, svaniti gli inevitabili bollori suoi e della sala d'attesa, abbia indirizzato un qualche richiamo all'oncologo. Se non lo ha fatto, mi consenta un sommo consiglio: in questi frangenti occorre rispondere colpo su colpo. Va benissimo la scelta di facilitare l'accesso del paziente alle cure senza far pesare su di lui le aberrazioni del sistema ma, appena possibile, l'ospedaliero recalcitrante va puntualmente richiamato, in tutti i modi (per telefono, per e-mail, per lettera) al rispetto delle deliberazioni regionali in tema di utilizzo del ricettario rosa e alle norme deontologiche che, in filigrana, mettono sullo stesso piano di parità il tempo del Mmg e quello della struttura pubblica speso per assistere gli ammalati che a loro si affidano. Solo così, magari attirandoci qualche ininfluente antipatia, si può sperare di non sentire più frasi del tipo: "Lei e il suo medico ci state facendo perdere tempo", detta recentemente con incredibile spocchia da un primario a un mio paziente, il quale, circolare regionale alla mano (a tutti i miei assistiti ne fornisco una copia, insieme all'impegnativa), chiedeva di avere, com'è suo diritto, nient'altro che una prescrizione su ricetta del Ssn.

**Salvatore Milito**

Medico di medicina generale, Roma