



Super controllati e con eccessive responsabilità

Ho superato la soglia di 100.000. Non sto parlando di km, bensì delle ricette redatte su ricettario del Ssn dal luglio 2005 al luglio 2008, cioè poco meno di 34.000 ricette all'anno (il calcolo è semplice da fare visto che sono obbligato a conservare, senza poterle distruggere, le matrici dei ricettari e questo equivale ad una montagna di 1.000 matrici accumulate nel mio magazzino per una altezza che raggiungerebbe, se impilate una sull'altra, 11 metri di inutilità). A rendere il mio disagio sempre maggiore il Supplemento Straordinario al n. 3 del *Bollettino Ufficiale* della Regione Calabria del 30 giugno 2008 che riporta un decreto della Giunta Regionale con il quale viene liquidata all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato la somma per la "fornitura della carta, stampa, confezione e distribuzione alle Asl dei ricettari medici di cui ai D.M. 350/1988 e 18 maggio 2004" per il biennio 2005-2006. Nel succitato DGR si viene a conoscenza che la Regione Calabria avrà alla fine versato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, per il biennio 2005-2006, con tanto di interessi maturati, oltre un milione e mezzo di euro per acquistare i ricettari sui quali i Mmg sono obbligati a fare le prescrizioni e che poi, con un sistema di lettura ottica, serviranno a controllarne l'operato. Non conosco i dati delle altre Regioni, ma è facile fare una proporzione per arrivare a una somma per il Ssn, che probabilmente supera i 30 milioni di euro per anno per il solo acquisto dei ricettari. Considerato che l'attribuzione delle funzioni di controllo sull'appropriatezza delle prescrizioni mediche di farmaci o accertamenti spetta al ministero dell'Economia, che esistono vari protocolli d'intesa firmati tra varie Regioni italiane e la Guardia di Finanza in materia di controllo della spesa sanitaria, che le Regioni forniscono ai Comandi regionali delle Fiamme Gialle i tabulati riportanti, oltre ai dati di ogni singolo medico, i farmaci prescritti e la loro quan-

tità nonché la casa produttrice, l'enorme spesa per l'acquisto dei ricettari e per il successivo controllo delle prescrizioni fa sorgere spontaneamente il pensiero su quelle che potevano essere altre eventuali destinazioni di tali somme in campo sanitario. Per esempio, potenziare i sistemi di sicurezza per gli operatori delle guardie mediche o i presidi di Pronto Soccorso degli ospedali, considerato che, a parte sporadici casi, la stragrande maggioranza dei medici prescrittori opera secondo scienza e coscienza e non come incalliti delinquenti responsabili solo di far lievitare la spesa pubblica. Non è gratificante sapere che, al termine di ogni qualunque complesso atto medico comportante anamnesi, esame obiettivo, visite ambulatoriali o domiciliari, giudizi prognostici e diagnostici, le nostre prescrizioni di terapie o accertamenti verranno passate al vaglio da parte di solerti funzionari Asl o di appartenenti alle Fiamme Gialle che, probabilmente, seppure esperti in materie

economiche o tributarie, non possono possedere, a meno che non siano medici operativi, quella solida base formativa in campo medico clinico o chirurgico tale da poter giudicare la prescrizione di un medico, mentre invece con piglio ragionieristico, le prescrizioni di un professionista con un bagaglio culturale costruito con molti anni di specifico studio sono valutate solo con riferimento a standard prefissati.

La sensazione di essere considerati come le quaglie per il cacciatore si fa concreta quando ci si chiede perché mai tale assfissante serie di controlli non sia stata applicata a gravissimi illeciti finanziari (quali quelli delle società Cirio o Parmalat) che hanno determinato danni per decine di miliardi di euro, pari cioè alla manovra finanziaria di un anno di uno Stato quale l'Italia, mentre si attua per controllare professionisti impegnati quotidianamente in una attività delicatissima e, già di per sé, sottoposta a numerosi controlli.

È pur vero che anche nella nostra categoria, così come in tutte le altre, esistono le mele marce, ma sappiamo tutti che si tratta di una percentuale esigua da non giustificare l'emanazione di alcun decreto antitruffa generalizzante o di misure dequalificanti.

È ora, forse, di cominciare a cambiare atteggiamento riguardo a noi stessi e

PUNTURE

Siamo o no imbufaliti?

Lascia molto perplessi e deprime più del ruolo che ci hanno cucito addosso giorno dopo giorno, mese dopo mese, anno dopo anno, l'atteggiamento "poco fattivo" di colleghi che ritengono di esaurire il proprio compito esprimendo il loro dissenso senza che a ciò seguano azioni concrete o peggio ritengono che tale espressione di dissenso possa in qualche modo portare a un operoso ravvedimento i sindacati che ci rappresentano in sede istituzionale.

La coscienza morale che sottende alla nostra professione non consente la semplice espressione del proprio disappunto, ma impone di agire a tutela di noi stessi, del sistema sanitario e del sistema sociale che non può prescindere da una gestione della salute intesa nel senso più ampio. Chi gestisce la salute dei cittadini "non facendo" in ogni caso "fa", poiché permette ai manovratori di continuare nella loro opera e quindi compie la più sbagliata delle scelte.

Dopo almeno venti anni in cui in varie forme e in varie sedi "i cani sciolti" hanno mostrato il loro disappunto e tutto è per loro peggiorato, forse non sarebbe male che essi si unissero in branco. I leoni attaccano e divorano facilmente il bufalo isolato, ma scappano a gambe levate di fronte ad un branco di bufali.

Lasciamo dunque stare i cani e pensiamo ai bufali!

Bartolomeo Delzotti

Medico di medicina generale, Verdello (BG)

alla nostra professione. Il nostro lavoro viene da tutti paragonato a un'arte o a una missione, salvo poi dimenticare che trattasi di una scienza non esatta e vedere ingigantito ogni presunto o vero errore medico, riscontrare poi una severità sanzionatoria che non ha eguali in altre attività lavorative. Da parte mia, per questo gravoso onere prescrittivo di cui avrei fatto volentieri a meno, rivolgo un sincero appello: alle industrie farmaceutiche di immettere sul mercato confezioni di farmaci per terapie di lungo termine, ai sagaci amministratori, convinti che per ridurre la spesa farmaceutica non è necessario né vigilare sui prezzi delle confezioni né imporre il pagamento di ticket proporzionati ed adeguati, a evitare sprechi e che non basta solo e semplicemente imporre un limite ai pezzi prescrivibili per ciascuna ricetta, e infine ai colleghi di questi ultimi che avrebbero scoperto che per risparmiare sulle spese di diagnostica serve solo

limitare a 8 il numero di esami eseguibili, ricordandoci anche che esami "jolly" quali emocromo completo e protidogramma elettroforetico valgono doppio, facendo sì che per prescrivere una serie di esami di routine siano necessarie 3-4 ricette.

I nostri studi ormai assomigliano a un "ricettificio", per molti da controllare con le più sofisticate tecniche di "intelligence" per sventare truffe o imbrogli. Probabilmente solo a pochi può balenare l'idea che un Mmg prescrivere tanti farmaci perché verosimilmente esegue molte visite, per cui non si comprende se è più lodevole per questo motivo un medico ipoprescrittore oppure un iperprescrittore. Inoltre, il presunto iperprescrittore evita un sacco di ricoveri e non dovrebbe essere pertanto considerato un induttore di spesa, anzi tutt'altro! Una buona parte di inconsapevole responsabilità è però sicuramente dovuta anche al profilo che la mag-

gior parte dei Mmg ha voluto dare al proprio lavoro. I Mmg hanno sempre pensato di dover lavorare nell'interesse dell'assistito offrendogli sempre il meglio in fatto di diagnostica e di terapia. Il problema dei costi è ovviamente rilevante ed essenziale, ma bisogna svincolare i Mmg da questo pesante fardello e troncane il terrore psicologico e mediatico secondo il quale facendo sentire sul collo dei Mmg il fiato dei finanziari e dei controllori della Asl si arriva a consistenti risparmi sulla spesa farmaceutica. Né è più concepibile che per qualche inevitabile mela marcia presente nella nostra categoria si tenda a generalizzare e a scaricare sui Mmg la responsabilità dei bilanci deficitari della sanità pubblica invece di andare a colpire altrove gli sprechi e le inapproprietezze.

Marcello Pugliese
Medico di medicina generale
Donnici Inferiore (CS)