



Ecco perché supinamente tacciamo

Capita sempre più spesso che un paziente ritorni dal proprio Mmg (o addirittura telefoni) dicendo: "La ricetta (o l'impegnativa) non va bene". Se ci si riflette, il fenomeno dà la misura del degrado della professione che molti colleghi fanno finta di non vedere. Come è possibile che una ricetta o un'impegnativa non vadano bene? Chi può dare un simile giudizio, perché, e con quale autorità?

Le ricette e le impegnative sono la manifestazione ufficiale della volontà terapeutica o diagnostica del medico, volontà espressa nel pieno di funzioni riconosciute da leggi che gli attribuiscono non solo capacità professionali uniche, ma addirittura un ruolo di esercente un pubblico servizio e, in molti casi, un ruolo di pubblico ufficiale. L'unica possibilità di una momentanea sospensione dell'esecuzione di quanto ordinato dal medico è quando la richiesta non sia comprensibile in modo inequivocabile: in tal caso il farmacista o il personale dell'accettazione è più che autorizzato a interpellare il medico per verificare di aver compreso esattamente o per farsi spiegare meglio la sua volontà. Perché dunque accade che ci vengano rimandate indietro ricette e impegnative che "non vanno bene"? Per il semplice motivo che quelle ricette e impegnative non rappresentano la nostra volontà, ma solo la trascrizione effettuata da un commesso di farmacia o impiegato di accettazione con laurea in medicina di ricette e impegnative rilasciate da "medici veri" in modo poco comprensibile. A questo punto, come commessi di farmacia o impiegati di accettazione con laurea in medicina, dovremmo essere noi a interpellare i "medici veri" per farci dire che cosa esattamente volevano, così da poter non solo trascrivere, ma anche interpretare le loro auguste volontà. Il guaio è che, un po' per nostra pigrizia, un po' per l'effettiva irreperibilità

dei "medici veri", difficilmente compiamo questo nostro "dovere", e così ricette e impegnative risultano poco chiare o addirittura "sbagliate" al giudizio severo dei commessi di farmacia e degli impiegati di accettazione senza laurea in medicina. Questi giustamente si rivolgono per i necessari chiarimenti o correzioni al commesso di farmacia o impiegato di accettazione con laurea in medicina che ha firmato la ricetta o l'impegnativa. Considerato che, per non perdere il posto per manifesta inutilità, dobbiamo continuare a esercitare le funzioni di commessi di farmacia e impiegati di accettazione con laurea in medicina, è inevitabile che continuiamo anche ad accettare supinamente le richieste di riscrivere (o, meglio, di ritrascrivere) ricette e impegnative con le correzioni suggerite o imposte dai commessi di farmacia e dagli impiegati di accettazione senza laurea in medicina. Dopo tutto, pur facendo un lavoro più importante del nostro e pur facendolo meglio di come noi facciamo il nostro, loro vengono pagati meno di noi. Meglio stare zitti, prima che qualcuno se ne accorga.

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Che sia tutta una questione di numeri?

Negli ultimi anni sono sempre di più le lamentele dei medici di famiglia per la situazione professionale ed anzi molti bramano l'arrivo della pensione. Ma per capire meglio il perché di tutto questo occorrerebbe soffermarsi su alcuni dati chiarifica-

tori che ben delineano le contraddizioni del nostro Ssn. Mi spiego meglio: da dati OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) presentati nel 2007 relativi al 2005, l'Italia è al primo posto, insieme alla Spagna, per numero di medici effettivi in servizio (3.8%), seguiti da Francia e Germania (3.4%) e dalla Gran Bretagna. Purtroppo, siamo gli ultimi per numero di infermieri. Secondo l'OMS la sanità italiana è la seconda al mondo per capacità e qualità dell'assistenza. E la conferma di questo ottimo piazzamento arriva dalla rilevazione Istat sulle famiglie italiane (marzo 2007) sul gradimento dei servizi sanitari da parte dei cittadini, che evidenzia come oltre il 60% degli italiani apprezzi la sanità pubblica, con percentuali fino all'80% di gradimento in alcune Regioni. In particolare, tra i punti di forza c'è il fatto di rendere accessibile il diritto alla salute a tutti gli italiani, senza discriminazioni di reddito, di genere o di anagrafe. Inoltre è garantita "una vastissima copertura farmaceutica a carico del Ssn e tutte le prestazioni ospedaliere e diagnostiche essenziali per la salute". Se ci sono lamentele è per l'attesa nei servizi diagnostici, nelle visite specialistiche e nell'accesso al Pronto Soccorso. Spicca per gradimento il Mmg, su cui pesa gran parte del Ssn: è il più "aderente" al paziente, che è la sua unica fonte di reddito. Da altra fonte, nel recente "Rapporto sul precariato nella professione medica", organizzato dalla Commissione Giovani Medici dell'Ordine di Roma, si legge che a distanza di tre anni dalla fine degli studi oggi sono ancora disoccupati il 75% dei medici italiani. Questo porta ad una forte pressione occupazionale. Lo Stato è perfettamente cosciente che se i medici chiedono più soldi possono essere facilmente sostituiti con "giovani" disoccupati.

La poca forza del Mmg si vede anche dalla grande difficoltà a organizzare uno sciopero, per lo spiccato individualismo della categoria e la paura di perdere pazienti.

Luciano Zaccari

Medico di medicina generale
Osimo (AN)