



La semplicità che, come al solito, stenta a realizzarsi

Anche se Ordini e sindacati continuano imperterriti a sostenere che fra i Mmg solo un numero del tutto esiguo e trascurabile sottostà al volere dei pazienti e scrive tutto quello che questi chiedono, in realtà il sistema del pagamento a quota capitaria combinato con la libertà più completa dei pazienti di ricusare un medico "sgradito" porta inevitabilmente a una selezione naturale che fa man mano soccombere quei medici che osano opporsi o anche solo osano discutere. Tutti noi ci troviamo a leggere o ascoltare alcuni colleghi che affermano di sapersi imporre ai pazienti e di riceverne, anziché la ricusazione, un'incondizionata ammirazione, ma poi dalla bocca di quegli stessi pazienti ci capita regolarmente di sentire una versione completamente diversa. Del problema sembrano cominciare a rendersi conto, con qualche difficoltà, i funzionari incaricati di arginare il consumo di farmaci. La prescrizione sotto dettatura del paziente non è però limitata ai farmaci, e anzi forse la prescrizione di farmaci rappresenta solo la punta dell'iceberg. Dopo tutto le quantità di medicinali che si possono ingurgitare non sono infinite e grazie al cielo qualche medicina fa anche male, per cui i pazienti sono obbligati ad autolimitarsi. Purtroppo però un meccanismo di autolimitazione di questo genere non esiste per quanto riguarda le richieste di visite specialistiche ed esami. Alcuni esami invasivi possono essere poco graditi, ma ciò nonostante tutti noi sappiamo che, accanto al paziente che non riusciamo a convincere a fare una gastroscopia assolutamente necessaria, ce n'è sempre qualcuno che è disposto a farne tre o quattro all'anno per ammansire la sua ipocondria. Se poi l'esame non è invasivo o lo è in misura molto limitata (gli esami del sangue), il numero dei pazienti che li chiede inutilmente o ne chiede dissennatamente la ripetizione a breve scadenza aumenta. È credo che sia capitato quasi a tutti l'assistito che,

per un dolore a un ginocchio, chiede e pretende di fare una radiografia, un'ecografia, una TAC, una risonanza magnetica. Tutte insieme. E una visita ortopedica? Sì, anche quella, ma dall'ortopedico vuole andarci con tutti quegli esami già pronti, in modo che lo specialista abbia tutti gli elementi a disposizione e non rischi di sbagliare. E poi ancora, a proposito di specialisti, ci sono quei pazienti che, fatta una visita dallo specialista di un ospedale o poliambulatorio, ne chiedono una seconda e una terza da specialisti di altre strutture, "per confrontare i pareri". Ora io mi chiedo: ma è questo ciò che il Ssn offre ai suoi assistiti? Lo spreco di soldi, tempo e risorse a disposizione dei più ipocondriaci e irresponsabili, anche se ciò va a detrimento di tutti gli altri pazienti e cittadini? È ovvio che poi i tempi d'attesa si allungano e il tempo dedicato a ogni visita si accorcia. È ovvio che in questo caos irrefrenabile e incontrollabile si intrufolino furbi e furbetti, sia privati che pubblici, che vedono nella diagnostica inutile una fonte inesauribile di guadagno lecito e illecito. È ovvio che il deficit del Ssn diventi una voragine e la sua stessa sopravvivenza venga messa in forse. Se qualcuno ha giudicato impossibile fidarsi dei medici per limitare le prescrizioni di certi farmaci e ha quindi introdotto le "note", non si capisce perché ci si continui a illudere che i medici possano da soli calmierare le richieste di visite ed esami. È assolutamente indispensabile e improcrastinabile fissare dei limiti precisi alla qualità, al numero e alla frequenza degli esami e delle visite di cui gli assistiti possono usufruire tramite il Ssn. Determinati accertamenti, a determinate scadenze, e per certe categorie di pazienti, dovrebbero essere addirittura esenti da qualsiasi ticket, come è già stato fatto per Pap test, mammografie, e colonscopie. Altri dovrebbero essere fattibili in regime Ssn

con pagamento di ticket, ma solo a determinate scadenze e per determinate categorie di pazienti. Tutto il resto dovrebbe invece essere escluso dal Ssn. Se un paziente vuol farsi tre TAC al giorno se le faccia pure, ma pagando per intero di tasca sua. È un concetto molto semplice ed è fortemente colpevole che la nostra categoria non se ne faccia promotrice presso la Parte Pubblica.

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

Oramai è una certezza: la colpa è sempre del medico

Ho letto di recente che un'anziana signora ha fatto ricorso al Codacons perché ha dovuto attendere tre ore nello studio del suo Mmg per il rinnovo di una ricetta. Immediatamente si è scatenata la solita accusa: i Mmg non rispettano la convenzione, soprattutto gli orari di apertura degli studi. Trovo tutto ciò assolutamente infamante per i Mmg, già al limite della sopportazione per mansioni, controlli e quant'altro. Non conosco i particolari del caso specifico. Ma conosco la triste realtà quotidiana della nostra professione. Se non avessimo i "frequent attenders" che a loro piacimento infestano i nostri studi, se la signora Rossi non dovesse farsi misurare ogni giorno la pressione, se il signor Bianchi non dovesse farsi prescrivere i farmaci anche per il fratello, la zia e il cognato, adducendo il micidiale "già che ci siamo", se il signor Verdi non insistesse per una banale alterazione della temperatura basale ad avere la prescrizione di un giorno di malattia, ecc. allora forse i Mmg riuscirebbero a non far aspettare la suddetta signora e a rispettare gli appuntamenti. È ora che molto cambi nella medicina generale, non solo gli orari, ma anche la coscienza di chi varca la soglia dei nostri studi.

Vittorio Principe
Medico di medicina generale
Bolzano