

# Ma quanto vale la professionalità di un Mmg?

Luciano Camerra

Medico di medicina generale  
Limbrate (MI)

*Una domanda che come Mmg mi sono rivolto spesso e ora penso di essere riuscito a dare una risposta. La soluzione mi è stata offerta dalla pratica professionale quotidiana. Sicuramente è stato illuminante un caso che pongo all'attenzione dei colleghi*

Su *M.D.* (2008; 18: 6-8) qualche tempo fa è comparso un articolo dal titolo "Cosa chiedono i pazienti al Mmg?" L'articolo trae spunto da una ricerca pubblicata da *Annals of Family Medicine* (2008; 6:107-115), che ha proposto ai pazienti di dare un valore alle prestazioni più importanti nella relazione con il proprio medico di famiglia. I risultati dello studio sono noti a tutti i lettori di *M.D.* Ciò che mi ha indotto ad avere qualche dubbio rispetto alla possibilità di riproporre in Italia la ricerca secondo le stesse modalità, è stato il mio pessimismo atavico sul grado di sincerità dei nostri assistiti a rispondere adeguatamente alle domande di questi sondaggi e, elemento ancor più importante, il fatto che nei 22 anni di professione di Mmg, non ho mai avuto la sensazione che la "visita medica" fosse tanto importante per l'assistito da essere valorizzata economicamente tanto quanto lo studio aveva la presunzione di affermare (26,47 euro). Provo a chiarirmi con un esempio pratico.

## Il caso

Donna di 57 anni, in buone condizioni generali di salute nell'ultimo anno. Un problema di 3 ernie discali lombari giudicate a maggio 2008 non meritevoli di intervento da parte del neurochirurgo. Madre apprensiva di 2 figli ultratrentenni cui dedica quasi tutto il suo tempo libero, che si tratti di essi o dei nipoti. Il marito è un'ulteriore fonte di preoccupazioni: classico caso di paziente con bypass coronarico che, apparentemente rivitalizzato, si ritiene in diritto di tornare a stili di vita edonistici che hanno preceduto e determinato l'intervento. Quasi un anno fa la paziente ha pre-

sentato epigastralgia, indagata con gastroscopia. L'indagine ha mostrato un'antrite cronica atrofica di grado lieve in fase di quiescenza, *Helicobacter pylori* assente. Nello stesso periodo si è sottoposta a ecotomografia dell'addome completo per eventuale calcolosi residua in esiti di colecistectomia. Da allora è in terapia con lansoprazolo 30 mg + sodio alginato con buoni risultati fino a giugno 2008.

Proprio in questo mese iniziano a pervenire richieste via email da parte della figlia della mia paziente per visite specialistiche, accertamenti, fisioterapia, per problemi riferiti di salute della madre cui do soddisfazione fino al momento in cui arriva una richiesta di gastroscopia dopo accesso diretto al Pronto soccorso. Questa volta, superando il vincolo dell'amicizia esistente con questa famiglia, che porta ogni medico a dare qualcosa in più rispetto a quanto dovuto, rispondo che desidererei prendere visione del referto del Pronto soccorso e magari anche visitare la mamma. Non ottenendo la stessa tempestività nella risposta rispetto alle richieste pressanti effettuate, supero ogni mio dubbio e telefono direttamente all'amica paziente chiedendo ragione di quanto richiesto dalla figlia, proponendole una visita nello stesso pomeriggio in studio. Si presenta accompagnata dalla figlia e dichiara di essere molto preoccupata per una sospetta gravidanza extrauterina della figlia e per il marito che ormai è una scheggia impazzita: compliance uguale a zero alle indicazioni alimentari e di comportamento che io stesso avevo rimarcato in presenza della figlia non più di tre settimane prima. Visito la signora e rilevo una "corda colica" in fossa iliaca sinistra, abbondante e diffuso meteorismo, do-

lenza a tutto l'addome, lieve epatomegalia dolente, epigastralgia alla pressione senza evidenti segni di irritazione peritoneale su tutto l'addome. In anamnesi non rilevo niente di preoccupante eccetto il già riferito dolore post prandiale e soprattutto nei momenti di "contrasto familiare". Temperatura 36.5° C, pressione arteriosa 125/70, frequenza cardiaca 68. Mi permetto di esporre le mie opinioni consigliando, oltre alla gastroscopia autoprescritta, anche un controllo ecografico all'addome e una colonscopia. Non ritengo di prescrivere esami ematochimici, avendo sotto mano l'esito del Pronto soccorso di pochi giorni prima, dove erano già stati effettuati esami di routine e oltre.

Ci congediamo felici e contenti, anzi, la figlia, salutandomi con un "visto che sono qua", mi sottopone l'esito delle proprie indagini ematochimiche prescritte dalla ginecologa.

## Gli sviluppi

Dopo 8 giorni arriva in segreteria una nuova richiesta della mia paziente per gastroscopia "con bollino verde". Non ne comprendo il motivo e quindi per la seconda volta telefono all'assistita amica chiedendo ragione di questa ripetizione. Mi spiega che il giorno prima avrebbe dovuto recarsi ad effettuare la gastroscopia, ma dovendo badare al nipote, non vi si è potuta recare e adesso, per fare in fretta e recuperare l'appuntamento, mi chiedeva, dietro indicazione dell'impiegata della struttura, di rifare l'impegnativa apponendovi un bel bollino verde. Le spiego che la cosa non è molto corretta e la esorto a invitare l'impiegata a spostarle l'appuntamento. Comunque la avverto anche che avrei dovu-

to approvvigionarmi di nuovi bollini, avendoli esauriti e che avrei avuto bisogno di 3-4 giorni di tempo per recarmi alla Asl a ritirarli. Ci lasciamo sempre amichevolmente in attesa di sue successive notizie.

### ■ La sorpresa

Dopo 7 giorni ricevo via Siss la comunicazione che è disponibile il referto consultabile on line della Signora in questione. Sono le 12.45, avrei dovuto già essere a casa, ma considerando il rapporto amichevole con la paziente e la sua preoccupazione per i dolori oggetto delle indagini, supponendo che abbia convinto l'impiegata a spostare la gastroscopia di alcuni giorni, penso di poterne consultare l'esito e clicco sul link proposto.

Dopo i soliti 2-3 minuti di peripatetici viaggi informatici nel mondo virtuale, finalmente pare aprirsi la finestra di consultazione che però mi offre uno strano messaggio: "Errore nella card di identificazione paziente o dell'identificativo del medico". Non mi stupisco più di fronte ai messaggi del Siss e, dopo un paio di tentativi, decido di soprassedere e di comunicare alla mia assistita che evidentemente esiste un errore misconosciuto sulla card paziente con cui aveva prenotato l'esame. Prima telefonata: nessuna risposta. Seconda telefonata: nessuna risposta. Terza telefonata al marito: nessuna risposta. Invio due sms cui non seguono segni di vita. Una mail alla figlia, quella del "visto che sono qua", e finalmente una risposta, troppo simpatica per non essere riportata, almeno a tratti, fedelmente:

*"Buongiorno, mi sa che mia mamma la chiamerà oggi perché ieri è stata a casa mia ma aveva dimenticato il cellulare e per questo non ha risposto alla sua chiamata. Dunque le riassumo gli ultimi sviluppi: domenica è stata ancora male, sempre i forti dolori all'addome e senso di svenimento, così mentre stavamo andando a cena fuori, abbiamo deciso di portarla al Pronto Soccorso dove ha riferito ai medici che soffriva di questi dolori da due settimane circa e anche dell'ultimo colloquio avuto con lei (quanto riportato sopra) così le hanno fatto un elettrocardiogramma all'arrivo e poi un ecocardiogramma a*

*distanza di un'oretta circa (oltre a una flebo di buscopan per i dolori e esami del sangue). Non è emerso nulla di preoccupante dal lato cardiologico, invece i medici, come anche lei, hanno rilevato un'addome molto dolente e le hanno consigliato di fare con urgenza colonoscopia e gastroscopia. Mia mamma ha riferito di aver già preso l'appuntamento per questi due esami (la cosa a me non era stata comunicata) ma i medici hanno insistito per affrettare i tempi. Così, morale della favola, stante la sua impossibilità di apporre alle due impegnative il bollino verde, i miei genitori, malgrado il rapporto di amicizia che vi lega, hanno preso una sofferta decisione: cambiare medico. L'hanno fatto subito lunedì mattina e hanno portato al nuovo medico tutta la documentazione dei due referti del Pronto soccorso presso cui è stata visitata mia mamma e tutta la documentazione medica pregressa. Il nuovo medico, visto il quadro clinico, ha ritenuto di poter apporre il bollino verde alle richieste degli esami diagnostici. Oggi mia mamma farà la gastroscopia e mercoledì prossimo la colonoscopia. I miei genitori sono molto dispiaciuti per l'accaduto, ma vista la situazione di salute di entrambi non si sono ritenuti tutelati da un'assistenza sanitaria che non abbia la disponibilità dei bollini che consentono di gestire le emergenze. Comunque sono certa che la chiameranno loro. A presto".*

Letta la email, ho comunque cercato di mettermi in contatto telefonico con la mia ex assistita nelle settimane successive l'accaduto, facendo perno sulla presunta amicizia che, a suo dire, sarebbe rimasta intatta nonostante la sua scelta. Mi sono così sincerato degli esiti degli esami: gastroscopia negativa, colonscopia con lieve iperemia nella regione del sigma discendente, ecografia epatica con steatosi epatica di grado moderato. Esattamente 32 giorni dopo l'inizio della vicenda ho trovato la ricusazione della figlia, firmata di suo pugno e del figlio maschio con relativa compagna. Ma "l'amicizia rimane intatta". O no?

### ■ Considerazioni

Le soluzioni che da qualche anno si adottano in materia sanitaria sono, a mio avviso, frutto di un'attenta strategia elaborata a tavolino. Potranno

apparire assurde, incomprensibili, talvolta persino paradossali, ma rispondono a criteri che da millenni sono conosciuti dagli abili strateghi che, nei vari ambiti, vogliono perseguire i propri obiettivi (Sun Tzu, *L'arte della Guerra*, V sec. a.C.).

Si è deciso infatti che l'ultimo anello della catena debba essere il Mmg.

Trascorsi i tempi in cui si adulava il Mmg riconoscendogli il ruolo centrale nel Ssn, quello di *gatekeeper*, di esperto di counselling, si è passati ora a raccogliere i risultati di quanto si è seminato. Si recuperano così le quote dei defunti la cui responsabilità grava su un sistema informatico che non sa ancora incrociare dati di anagrafi comunali, uffici tributi e Asl; si inquisiscono medici iperprescrittori considerati tali sulla base di medie di Asl super virtuose; non si riconoscono incentivi dopo un anno di lavoro a chi non ha raggiunto gli obiettivi e non sono comunicati gli scarti rispetto alle percentuali da raggiungere, negando quindi una gradualità nei riconoscimenti che fa parte di ogni Paese civile; si fissa un massimale a 1.500 pazienti, ma si stabilisce un carico virtuale per gli iscritti a termine con cui si può arrivare a 1.800 e più assistiti. Si chiede l'appropriatezza diagnostica e terapeutica a chi è in balia degli specialisti, anzi degli impiegati ottusi che, pur di non farsi scappare una prestazione a beneficio della struttura in cui lavorano, inducono i pazienti a chiedere un "bollino verde" per una detartrasi (è veramente successo al sottoscritto e il paziente si è rifiutato di fornirmi gli estremi della struttura negandomi la possibilità di procedere a una giusta segnalazione).

Il fatidico bollino verde, che dovrebbe salvaguardare la competenza e la professionalità del Mmg creando corsie preferenziali a quei pazienti che presentano problemi non differibili di salute, è diventata un'arma a doppio taglio che ferisce però solo il medico.

Quanto potrà costare alla Regione la stampa di un bollino verde? Sta proprio qui la risposta alla domanda iniziale di questo articolo. Costa tanto quanto la professionalità di un medico di medicina generale.