



Cure sanitarie, medici e immigrati irregolari

Nel momento in cui mi accingo a scrivere è ancora in discussione l'emendamento al pacchetto sicurezza, presentato dalla Lega, ritirato e ripresentato in una versione più soft che comunque alla fine eliminerebbe l'obbligo di denunciare l'immigrato irregolare che riceve cure sanitarie. Sull'argomento mi piacerebbe sottolineare alcune cose. Personalmente nel mio studio privato io non ho mai chiesto i documenti a nessuno, se non nel caso in cui vi fossi stato costretto per poter rilasciare una ricetta in carico al Servizio sanitario nazionale. Per il resto i clandestini li ho sempre visitati gratuitamente, sia nell'ambito della medicina generale che nell'ambito della mia specializzazione: chi faceva il "regalo" ero io, e col mio tempo e i miei soldi io sono libero di fare quello che voglio. Per questo chiedo a chi ha avuto l'idea dell'obbligo della denuncia se ha vagamente pensato a come si sarebbe dovuto comportare il medico libero professionista puro o convenzionato con il Ssn: avrebbe dovuto dare una mazzata in testa al clandestino per non farlo scappare in attesa dell'arrivo della Polizia? Se però dallo studio medico passiamo agli ospedali la situazione sarebbe stata sicuramente più semplice. Intanto non si sarebbe dovuti arrivare a dare mazzate in testa a nessuno, dato che se il clandestino fosse stato ricoverato ci sarebbe stato tutto il tempo per l'arrivo della Polizia e nel caso delle visite in Pronto soccorso, l'ufficio di Polizia è quasi sempre ubicato vicino. Quindi la denuncia sarebbe stata fattibile.

Detto ciò, in merito a tale problema e al dibattito che ha preso corpo non solo tra i medici, vorrei far rilevare alcune cose, *in primis* che la legge è una cosa, il buon cuore un'altra e il buon cuore non può essere imposto per legge, soprattutto quando poi serve a violare la legge stessa. Ma

non è questione solo di uguaglianza di fronte alla legge, di certezza del diritto e di coerenza. È anche, e soprattutto, questione di risorse.

Se io personalmente posso regalare il mio tempo e magari anche i miei soldi a chi voglio, nessuno può obbligare i contribuenti a prestazioni lavorative o di denaro quando tali prestazioni costituiscono "carità". E chi paga i medici ospedalieri che assistono i clandestini, e non lo fanno fuori dall'orario di servizio?

I cittadini contribuenti sono sia quelli che dai clandestini traggono illeciti vantaggi, sia quelli che i clandestini non li vogliono nemmeno vedere. Perché un cittadino che, pagando le tasse, in pratica lavora gratis per lo Stato per almeno un terzo del suo tempo, deve aspettare due ore in Pronto soccorso perché ha davanti dieci clandestini, che per giunta verranno curati gratuitamente nonostante non abbiano dato nulla a questo Stato, mentre a quel cittadino quelle cure, nominalmente gratuite, sono invece costate fiscalmente forse più di quanto valgono? Certo, nulla vieta al Parlamento di cambiare le leggi e fare dell'Italia un Paese aperto, dove chiunque può entrare senza alcun permesso, dove non c'è anagrafe o cittadinanza, e dove le tasse le paga solo chi vuole. Ma, fino a che non verranno apportati questi cambiamenti alla nostra Costituzione, la possibilità di chiedere il pagamento delle prestazioni sanitarie a chi è entrato in questo Paese senza permesso e non ha dato un soldo di tasse mi sembrerebbe il minimo. Anche per rispetto verso chi in questo Paese è entrato sopportando tutte le difficoltà di procurarsi un permesso e pagando quindi le tasse.

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Troppi pregiudizi nella valutazione delle Utap

Come referente di una Utap nata nel giugno 2008 vorrei contestare la tesi sostenuta dal collega Vincenzo Contursi (*M.D.* 2008; 36: 6-7).

Inizierei con una premessa: le troppe elucubrazioni teorico/mentali sono spesso fonte di immobilismo e rappresentano un freno allo sviluppo professionale (in ogni campo).

Scendendo nel merito della questione e in base a una esperienza di pratica diretta mi sento di affermare che:

1. La domanda incongrua di prestazione è molto più facile trovi risposta positiva nello studio superaffollato del medico singolo.

2. Il medico che riceve su appuntamento ha più tempo per "dissuadere" il paziente da richieste improprie.

3. Il tasso di ospedalizzazione e il ricorso al Pronto soccorso è in netto calo (si può già dimostrare con dati alla mano) perché il paziente preferisce rivolgersi, in caso di urgenza, a una struttura "amica" piuttosto che a un asettico Pronto soccorso, pagando ticket e con attese bibliche.

4. Il rapporto di fiducia con il proprio medico migliora nettamente essendo questo più disponibile e con tempi di attesa quasi azzerati e comunque certi, anche grazie al lavoro di deburocratizzazione svolto dalla segreteria. Il ricorso a un collega del gruppo è riservato alle urgenze e il fatto che il medico sia in possesso della cartella clinica con i dati del paziente non viene visto come violazione della tanto decantata privacy, ma come strumento di maggiore sicurezza e fiducia.

5. L'apertura dalle 8 alle 20 non viene vissuta come quella di "un bar sport" ma come disponibilità che dà maggior prestigio alla nostra professione. Vorrei concludere con una considerazione: in un mondo che si evolve, la nostra professione non può arroccarsi sull'Aventino, ma deve invece dare risposte concrete alle nuove esigenze e necessità e in tale contesto

l'Utap può rappresentare una prima tappa, pur sempre perfezionabile.

Su di un punto sono in pieno accordo con il collega: sulla urgente necessità di dare dignità di disciplina accademica alla medicina generale.

Michele Valente

Medico di medicina generale
Utap Taglio di Po-Ariano-Corbola (RO)

Ecco cosa cela il nostro alto gradimento

Santi subito: è ciò che i sondaggi sembrano voler fare di noi medici di famiglia. Ma lo vogliono a prescindere? La risposta è no. Ogni Mmg sa a quali condizioni merita di diventare "beato" agli occhi dei suoi pazienti. Questi ricercano sì la massima disponibilità e umanità, ma esigono anche che non si intralci la loro fama di indagini. Pretendono da noi che assecondiamo certe scelte venute da altrove, anche se non le condividiamo, anche se argomentiamo il nostro dissenso.

Abbiamo imparato a dare alle nostre parole la forza del sollievo, ma non quella della dissuasione dal rincorrere i falsi miti del progresso. Sappiamo parlare al cuore delle persone, che poi significa mostrargli che sentiamo ciò che loro sentono, ma non siamo in grado di vincere quel pregiudizio, a noi sfavorevole, che vuole le notizie stampate sui giornali o declamate dai mass media come vere e indiscutibili. Sappiamo come fare per aiutare la gente ad aiutare se stessa, ma la gente fraintende, sottostima il nostro appoggio, lo sottopone a condizioni che contrastano spesso con la nostra professionalità e con la nostra coscienza. I tentativi fatti per uscire da questo stallo non mancano, ma sono indirizzati per lo più a riformare il sistema dal di dentro, che è certo perfezionabile, ma a condizione che si faccia qualcosa per cambiare la principale "variabile" del nostro lavoro. Questa variabile è il cittadino-paziente. Se è vero com'è vero che la burocrazia assorbe il 50%

del nostro tempo e che essa consta principalmente delle richieste di approfondimenti che ci piovono addosso dai centri di diagnosi e cura, allora i suddetti tentativi continueranno a fare l'effetto del "pannicello caldo".

È chiaro che il bisogno di salute dell'assistito è la condizione senza la quale l'apparato non si mette in moto. Ma le passate stagioni della mucca pazza, della SARS, dell'aviaria - spauracchi ampiamente ridimensionati, almeno nelle dimensioni paventate - hanno confermato quanta parte ha la divulgazione nel generare malattie e malati. È ciò che gli anglosassoni chiamano *disease mongering*, cioè mercificazione della malattia.

Come rispondiamo a queste tendenze? Con logiche di razionalizzazione e organizzazione del lavoro tese a soddisfare la medicalizzazione imperante. Lavoro in gruppo, Utap, cooperative, associazioni complesse tra medici sono alcune delle risposte pensate e in parte attuate per venire incontro a questa piaga diffusa, per adattare la medicina non a un incremento della morbilità o della domanda di salute, ma alla subcultura dell'accesso facile a una sanità ritenuta salvifica e risanatrice di ogni male, incluso il malessere sociale, quello che ci viene dal solo fatto di essere vivi.

Altro che medicina olistica! Siamo giunti allo studio medico visto come Ente di patronato; siamo alla "cultura dell'aggancio al passaggio", che consiste nell'approfittare delle compere dal macellaio per fare una capatina dal medico, che si trova a poca distanza da dove è ubicato il negozio. Negli anni, passando in rassegna tutte le visite che facciamo, ci si accorge che dietro a molte lamentele dei nostri assistiti si nasconde l'ansia di non perdere le raccomandazioni elencate sulle rubriche di salute. Hai voglia a fare sermoni laici sull'inutilità di molte di esse. Al paziente interessa stare al passo coi tempi, una specie di presentismo non mondano che ha il vantaggio di essere passato dalla mutua. Lex ministro Livia Turco aveva istituito i corsi scolastici obbligatori di lezioni sulla salute. Ci vorrà una intera generazione e forse più per vedere l'effetto che fa. Nel frattempo, ci tocca

recuperare in qualche modo almeno una parte di quella perdita autorevolezza. Ci tocca indottrinare gli *aficionados* degli accertamenti a oltranza sul concetto di appropriatezza. Sarà dura, date le pressioni e i bombardamenti, anche subliminali, che da più parti piovono sullo sprovveduto cittadino al fine di inculcargli l'idea che il suo medico curante è in fondo un semplice tramite, costretto all'acquiescenza, fra la disponibilità dei portentosi mezzi diagnostici rimborsati dal Ssn e la ferma intenzione dell'utente di non perdere l'occasione buona. Le autorità sanitarie, oberate da un debito insopportabile, si ingegnano a inasprire i ticket, a limare i Lea, a introdurre dei filtri, in parte aiutati in questo dalla crisi che attanaglia tutti. Ma basteranno questi mezzi per dare una svolta virtuosa al consumismo medico, per incidere sugli impulsi degli utenti ad affrontare qualsiasi problema esistenziale per via medica? Per frenare la tendenza al ricorso facile alla diagnostica, scambiato per diritto inalienabile alle cure? Per cancellare nel Mmg la brutta impressione di svolgere una professione a "sovranità" molto limitata, oltre che molto sorvegliata? Per attenuare la migrazione degli utenti verso forme di cura "alternative"? Per invertire la tendenza specialistocentrica moltiplicatrice di spesa?

La risposta a tutte queste domande potrebbe essere affermativa se l'hard-disk del Mmg si alleggerisse dalle circolari e leggine dal lessico sempre più intimidatorio; se l'intimidazione fosse rivolta anche agli ospedalieri; se si trovasse un modo per frenare la moltiplicazione delle visite inutili.

La patologia sta anche nei comportamenti abnormi, nella serialità senza scampo delle richieste inutili a cui deve piegarsi il Mmg. Sta nell'inciviltà di quel tale che, fiero e giulivo, ti racconta: "Dottò, sono andato al Pronto soccorso, l'ho fatta un po' tragica col mio dolore alla spalla, così mi hanno fatto subito la visita e la lastra, perché per la richiesta di radiografia fatta da lei la Asl m'aveva dato appuntamento fra 15 giorni".

Salvatore Milito

Medico di medicina generale
Roma