



Studio medico: prelievi e conti che non tornano

Anche se qualche medico immatricolato dopo il 1970 può vantare nel curriculum di studi un diploma di ragioneria, medicina e partita doppia non sono mai andate molto d'accordo. D'altra parte la professione ha sempre richiesto una pubblica immagine di superiorità al "vil denaro", i medici non sono mai stati bravi a fare i conti della serva. Le eccezioni ci sono, soprattutto in alto loco, ma loro i conti della serva li fanno con i grandi numeri, per cui tanto della serva non sono. È strano però che anche questi colleghi esperti di contabilità continuino a ingolosire la massa nei confronti di certe prestazioni "qualificanti" senza dire tutta la storia fino in fondo. Mi riferisco a quegli esami per i quali alcuni Mmg - forse per essere più competitivi, spero, e non più professionali - eseguono di persona i prelievi in studio, per poi consegnarli o farli consegnare al laboratorio per l'analisi.

Quegli stessi esami, quando i relativi prelievi sono fatti in laboratorio, vengono effettuati utilizzando siringhe, aghi, spatole, provette, tamponi, vetrini, contenitori e liquidi di fissazione o conservazione del laboratorio, che inoltre fornisce il personale per il prelievo. Il rimborso di queste spese è parte integrante del compenso che il Ssn ha pattuito con il laboratorio e non cambia se il materiale usato e la persona che ha effettuato il prelievo non sono del laboratorio.

Quando i prelievi sono sporadici, probabilmente è il Mmg a essere in debito col laboratorio, il vantaggio che ne trae - cioè la fidelizzazione del paziente - è superiore al valore dei pochi euro che il laboratorio riceve per prestazioni che non gli sono costate nulla. Quando però il volume dei prelievi è abbastanza consistente, i conti non tornano più. Chissà se i medici di certi sindacati interventisti ci hanno mai pensato.

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Una storia di ricusazione emblematica

Qualche tempo fa un giovane assistito è giunto nel mio studio accompagnato dal padre con la richiesta di esami per arruolamento volontario nell'esercito. Senza entrare nel merito della effettiva utilità di questi esami, ho fatto presente che l'esenzione (deducibile dall'ISEE) posseduta dal paziente non si poteva applicare in quanto questi esami erano esclusi dai Lea e quindi a carico totale dell'assistito. Il mio paziente (preparato sull'argomento) mi ha fatto presente che una collega del mio distretto aveva già prescritto gli esami pre-arruolamento a un parente utilizzando la scappatoia di usare una diagnosi di comodo. Di fronte al mio ulteriore rifiuto di seguire questa strada, padre e figlio se ne sono andati "sbattendo la porta"; naturalmente (ritengo) saranno approdati

tra le braccia di questa o di altri colleghi "compiacenti".

La ricusazione del Mmg può essere determinata da comportamenti di "concorrenza sleale" che nessuno controlla. Fatto sta che mentre il Mmg che ricusa un assistito è tenuto a dare la motivazione di tale atto, il paziente è libero di ricusare il proprio medico senza che alcuno gli chieda il perché. La "perdita" di un paziente per simili motivazioni è una perdita con gravi ripercussioni etiche e morali: non "piango" i pochi euro persi (e facilmente rimpiazzabili), ma i miei anni di lavoro (penso alla mia cartella clinica informatizzata) buttati alle ortiche, lavoro che il Ssn non sempre gratifica, lavoro che questa società mortifica con la demagogia delle esenzioni per reddito facili (in alcuni casi con dubbi fondati di falsità), della gratuità (considerato sinonimo di servilismo) del Mmg che si può cambiare come un qualsiasi oggetto di consumo, anche e soprattutto per una prescrizione non fatta. Sono sempre più certo che la strada del nostro riscatto professionale sia ancora lunga da percorrere, ma occorre una tensione morale da parte di tutti per rivalutarci meritocriticamente ed emarginare (e punire) i soliti furbetti del quartiere che trascinano in basso il decoro professionale dei Mmg.

Baldassare Di Silvestre

Medico di medicina generale
Palermo

Una proposta di equità per i compensi dei Mmg

Attraverso i mass-media e, talora, colloquiando con gli assistiti, noto una grande ignoranza riguardo lo stato giuridico-economico del medico di base (siamo conosciuti prevalentemente con questa denominazione). Nessuno, per esempio, sa che quando un medico riesce a vincere un posto carente nella medicina generale, spesso deve attendere anni prima di raggiungere un numero di assistiti tale da permettergli una vita appena decorosa, sebbene dal primo giorno di attività inizino a decorrere le spese professionali per lo studio. Al di là del problema dipendenza o libera professione, con tutti i pro e i contro che presentano i due tipi di rapporto, il medico di famiglia con 500 assistiti dovrebbe avere un compenso "netto" di almeno 1.500 euro, con 1.000 assistiti, di almeno 3.000 euro e con 1.500 assistiti di 4.500 euro (e in proporzione per i numeri intermedi). Così come sono attualmente, dovrebbero rimanere i compensi aggiuntivi per l'assistenza domiciliare integrata, programmata, ecc.

Le spese per lo studio medico dovrebbero essere compensate a parte, per il personale in rapporto al numero di assistiti, e per lo studio medico in rapporto alla ubicazione territoriale delle sedi (Nord, Centro o Sud, città, campagna, montagna ecc.)

Sandro De Zolt Sappadina

Medico di medicina generale, Belluno