



## Carta sanitaria informatizzata e paradossi

La normativa dei rapporti fra cittadini, Mmg e Ssn ha alcune falle, una delle quali è stata resa evidente dall'introduzione delle carte sanitarie informatizzate. A queste carte si è voluto dare anche la funzione di sostituire il modello E111 per l'assistenza sanitaria all'estero, cosa che ha creato problemi a quei cittadini che la carta sanitaria informatizzata non l'hanno mai ricevuta. Volendo recarsi all'estero, infatti, questi cittadini hanno chiesto il modello E111 e si sono sentiti rispondere che dovevano utilizzare la carta sanitaria, così hanno fatto presente di non averla mai ricevuta e hanno scoperto che ciò andava imputato al fatto di non avere mai scelto il medico di famiglia. Discussioni analoghe si sono presentate a quei cittadini che, non avendo mai fatto la scelta del Mmg, un brutto giorno sono dovuti ricorrere al Pronto soccorso di un ospedale informatizzato dove si sono sentiti dire: "Dov'è la sua carta? Non ce l'ha? Male. Deve tenerla sempre nel portafoglio. Dica ai suoi parenti di cercarla a casa e di portarcela". E dato che a casa la carta non poteva esserci, la soluzione finora trovata è stata l'invio dei parenti all'ufficio scelte e revoche della Asl per la nomina per procura di un medico in tutta fretta. In sostanza, in forma più morbida, ormai anche da noi si verifica la scenetta che le leggende metropolitane attribuiscono agli ospedali americani. La dicono: "No credit card? No admission". Da noi: "Niente carta sanitaria? Niente ricovero". Ma chi non ha effettuato la scelta del Mmg davvero non ha diritto all'assistenza sanitaria? Secondo le norme in vigore, non sembra sussistere alcun obbligo di scelta del Mmg. Scegliere il medico è un diritto, non un obbligo. In teoria l'unica "punizione" per non averlo fatto dovrebbe essere che il paziente è tenuto a pagare la visita come "occasionale"

ogni volta che si reca dal medico. Anzi, da "un" medico, uno qualsiasi, dato che a questo punto tutti i 40mila Mmg italiani sono suoi medici. E qui si apre un'altra falla nel sistema. Il cittadino che non ha effettuato la scelta non è l'unico ad avere come suoi medici tutti i Mmg italiani. Anche chi ha effettuato la scelta nei confronti di un medico rimane comunque libero di rivolgersi a un qualsiasi altro medico convenzionato, appunto grazie alla clausola della "visita occasionale". Basta che paghi la relativa tariffa (e non è nemmeno detto che tutti i medici siano così fiscali da pretenderla) e il gioco è fatto. E non è un gioco sporco, perché in fin dei conti il Ssn esiste per dare assistenza sanitaria ai cittadini, non un reddito sicuro ai Mmg (o almeno così sembra di capire dalla lettura della Legge 833/78). Il gioco sporco è quello di alcuni colleghi e sindacalisti che, per non perdere il loro potere

nei confronti dei pazienti (e per non vanificare la ragion d'essere del ghiotto sistema a quota capitaria), hanno interpretato l'essere "tenuti" a prestare assistenza "solo" nei confronti dei pazienti che li hanno preventivamente scelti, nel senso di un divieto ad assistere i pazienti che "appartengono" ad altri medici e non invece nel senso di essere sollevati dall'obbligo nei confronti di tali pazienti. E ancor più subdolo è il gioco di quei colleghi che rifiutano la trascrizione di terapie o accertamenti prescritti da medici privati non per un oggettivo giudizio di inutilità raggiunto tramite un ragionamento clinico, ma puramente per partito preso: "Se il paziente si rivolge fuori dal Ssn per una visita, allora (ergo!) tutto ciò che ne deriva deve essere fatto interamente fuori dal Ssn".

In sostanza, per opera di questi colleghi, una legge nata per assicurare il diritto alla migliore assistenza sanitaria possibile a tutti i cittadini è stata trasformata in un'occasione di proteggere il tornaconto di una categoria professionale di quella parte più conservatrice, pigra e pusillanime.

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

### PUNTURE

#### I Mmg sono stufi di fare da filtro per la spesa del Ssn

In tutti i campi - da quello finanziario a quello sociale - in Italia i controllori non si distinguono dai controllati. Invocare quindi maggiori controlli non risolve nulla se non si cambia il sistema. Senza questa necessaria modifica di fondo, auspicare maggiori controlli potrebbe accelerare la deriva autoritaria che qualcuno paventa per il nostro Bel Paese. Nello specifico, parlare di iperprescrizioni in sanità in maniera generica e del loro controllo fa solo confusione e porta a pagarne il prezzo solo ai Mmg, come avvenuto in Lombardia a medici che hanno scelto questo lavoro per diagnosi, cura e terapia e non per sorvegliare le prescrizioni altrui, funzione che snatura il vero ruolo della medicina generale. La stragrande maggioranza delle prescrizioni partono dagli ambulatori pubblici e privati e se si vuole fare qualcosa di concreto si faccia in modo di dotare di ricettario regionale tutti i medici che lavorano per il Ssn, così ogni centro si assumerà la responsabilità di quello che spende. I Mmg sono stufi di una funzione di filtro della spesa altrui che crea quotidiano conflitto con il paziente, e di pagare per colpe non proprie. Per chiunque abusi del proprio incarico e funzione esistono già le disposizioni del Codice civile e penale, basta solo avere la volontà di applicarle!

**Bartolomeo Delzotti**  
Medico di medicina generale, Verdello (BG)

## Raffiche di esami, a ognuno le proprie responsabilità

Preso dalla lettura di un noto quotidiano nazionale, mi imbatto in una rubrica tenuta da un collega e incuriosito mi immergo nell'articolo che bacchetta i responsabili degli sprechi in medicina e indica i possibili rimedi. *L'incipit* è per i medici di famiglia, li esorta a "prescrivere solo esami necessari, dopo aver ragionato su una ipotesi diagnostica credibile". Poi aggiunge: "Basta con gli esami di routine a raffica". Per par condicio se la prende subito dopo anche con gli ospedalieri, ai quali rimprovera interventi eccessivi per far quadrare i conti con DRG remunerativi. Infine, lancia un appello ai pazienti affinché abbandonino l'usanza di ricorrere all'utilizzo di antibiotici ad ogni colpo di tosse.

Per prima cosa vorrei soffermarmi sull'affermazione: "esami di routine a raffica" prescritti, secondo il collega, dai Mmg. È evidente che egli non sappia quanto il Mmg sia impotente di fronte al dilagare del rituale "controllo periodico"; quanto sia importante "soddisfare il cliente" per scongiurarne il ritiro dall'elenco degli assistiti in carico; quanto sia labile l'attaccamento apparentemente consolidato di questi per il medico di fiducia e quanto facilmente si dissolva non appena il dottore osi soppesare l'opportunità o meno di una richiesta; di quanta irrazionalità e di quante pretese tracotanti sia fatto il breve incontro tra un Mmg e un suo assistito non malato; quanto sia difficile demitizzare ciò che nasce dalla cultura orale da bar, rotocalco, ecc; sorvola, il collega, sulla pesante perdita di autorevolezza dei Mmg dovuta all'ospedalocentrismo spinto, alla divulgazione scientifica indifferenziata e volutamente ansiogena.

In quanto ai DRG, non sono i soli elementi sui quali molte direzioni ospedaliere fanno quadrare i conti. La maggior parte delle cartelle cliniche riportano in apertura un "check

up standard" fatto di innumerevoli accertamenti preliminari richiesti alla cieca, senza alcuna "ipotesi diagnostica credibile" (per riprendere l'espressione del collega), prima ancora di aver visto in faccia l'ammalato. Il tutto all'insegna di una medicina anonima, come se l'ammalato fosse semplice materiale biologico da includere in una *check-list*.

Anche in MG ci sono sprechi, certo. Ma quanti di questi sono indotti? I semplici esami prescritti dal Mmg a soggetti entrati a far parte di una certa fascia d'interesse (per età, eventuali fattori di rischio) o per meglio inquadrare disturbi vaghi e indefiniti, non sono paragonabili alla sfilza di approfondimenti a cui sono sottoposti molti pazienti ricoverati o reduci da visite ambulatoriali negli ospedali.

Tra molti accertamenti diagnostici e il contesto clinico il nesso è molto spesso debole, se non del tutto assente. Quante volte accade di dover respingere richieste incongrue, inutili, spesso adottate come scorciatoie "pre cliniche" da alcuni ospedalieri. Spesso, si ha l'impressione che una VES non sia negata a nessuno e così gli elettroliti, il protidogramma, l'azotemia (magari abbinata o, peggio, preferita alla creatininemia), tutta una batteria di test: Reuma-test, PCR, Waaler-Rose, ecc. scarsamente utili in un campo, quello dei dolori muscoloscheletrici, in cui dovrebbe primeggiare la clinica; i marcatori tumorali prescritti come screening, le radiografie per un banale trauma contusivo, le ecografie in soggetti paucisintomatici e via di seguito.

Voci di basso costo, certo, ma poi è la "somma che fa il totale". A mettere veramente in crisi le casse regionali però sono gli accertamenti ad alta tecnologia, ai quali il Mmg è obbligato a ricorrere solo a ragion veduta, pena lo sfondamento del budget e relative sanzioni, ma di fronte a cui molti specialisti sembrano non porsi alcun problema di rapporto costo-efficacia, nel momento della prescrizione. Diamo per scontato che ci ragionano, ma all'atto pratico ciò che sembra contare di più è la verifica "allargata", eccessiva, in funzione di-

Amnesso che anche i loro comportamenti prescrittivi stiano sotto la lente degli occhianti guardiani della spesa, gli ospedalieri possono sempre sottrarsi alle ire "aziendali" riversando sul Mmg l'incombenza di giustificare l'appropriatezza degli esami trascritti. Rimane poi da placare il disappunto dei pazienti ritenuti defraudati del loro diritto al sacrosanto *check-up*. Ma questa è una questione dalla quale, c'è da scommetterci, sia il collega autore dell'articolo sia i colleghi ospedalieri "committenti di indagini" si chiamano volentieri fuori.

**Salvatore Milito**

Medico di medicina generale  
Roma

## Utap: i pregiudizi non hanno latitudine

Sono stata meravigliata da quanto scritto dal collega Michele Valente sulle Utap (*M.D.* 2008; 1: 30). Credevo che i pregiudizi su queste strutture riguardassero solo il Sud e mi consola sapere che anche nel Nord vi sia reticenza per iniziative simili che, vista la mia esperienza diretta, migliorano la qualità del servizio sanitario sotto ogni punto di vista. Purtroppo tra noi medici esiste una certa resistenza ai cambiamenti e anche una non sana competizione, per cui nessuno vuole far conoscere come gestisce lo studio e far osservare le novità, senza rendersi conto che il confrontarsi a volte può essere positivo.

I pazienti nella Utap di S. Giorgio a Cremano (NA), dove svolgo la mia attività, trovano sempre un punto di riferimento per un problema clinico/sanitario senza bisogno di allontanarsi verso un ospedale, sottraendo tempo a casi più gravi: in fondo, questo è il motivo per cui sono state create le Utap.

**Maria Rosaria Cuccurullo**

Medico di medicina generale  
San Giorgio a Cremano (NA)