



Il nostro potere decisionale è solo teorico

La Regione Lombardia chiede ai Mmg di ridurre del 10% la prescrizione di esami e visite specialistiche. Facile a dirsi, difficile a farsi, perché la maggior parte delle richieste di esami diagnostici che escono dalle nostre stampanti non è farina del nostro sacco. Ci sono innanzitutto le richieste degli specialisti, soprattutto di quelli privati che, essendo avulsati da qualsivoglia controllo e dovendo talvolta giustificare una visita che altrimenti risulterebbe inutile, si scatenano a richiedere accertamenti di ogni genere. Quando poi il paziente si presenta nello studio del Mmg, chi di noi può veramente permettersi di discutere sulla reale utilità di quelle prescrizioni? Al grido "Me lo ha prescritto lo specialista!" il nostro assistito non si schioda dalla sedia finché non ha in mano tutti gli agognati foglietti rossi. E una parte consistente delle prescrizioni parte dalle richieste degli assistiti stessi, che ormai gestiscono autonomamente i loro accertamenti basandosi su autorevoli fonti: trasmissioni televisive,

inserti e ritagli di quotidiani, magazine vari, nonché le innumerevoli trasmissioni radiofoniche che insegnano agli italiani come curarsi. A chi non è mai capitato di trovarsi in studio l'assistito con il classico foglietto su cui sono elencate tutte le indagini diagnostiche che ritiene indispensabili? E se a volte si tenta di fargli comprendere l'inutilità di alcune richieste, allora cominciano le discussioni. Purtroppo quello che oggi incide pesantemente e negativamente sul lavoro dei Mmg è la mancanza di rispetto per la nostra professione. Faccio un esempio limite, capitatommi poco tempo fa. Una mattina mi telefona in studio una mia assistita sessantenne senza precedenti anamnestici di rilievo. Mi chiede la prescrizione di una visita dermatologica perché da un po' di tempo avverte un prurito intenso e diffuso per tutto il corpo. Cerco di farle capire che sarebbe opportuno che io la visitassi per poi eventualmente prescriverle degli accertamen-

ti, tenuto conto della molteplicità di patologie implicate in un sintomo così aspecifico, ma lei insiste e io mi arrendo. Per un paio di settimane non ho notizie, poi una mattina mi telefona e mi chiede un'altra visita dermatologica perché - dice testualmente - "la prima specialista mi ha fatto buttare un sacco di soldi prescrivendomi creme e cremine varie e il prurito non è passato", motivo per cui esige anche il bollino verde. Le consiglio ancora una volta di venire in studio perché vorrei poterne capire un po' di più, ma lei stizzita mi risponde: "Lei non deve capire, deve solo farmi una richiesta e mettere un bollino". Naturalmente non ho soddisfatto le sue pretese, ma sono certo che avrà trovato un altro collega che per sfinimento o per compiacere una nuova assistita le avrà concesso quanto desiderato. Così vanno le cose. Se si vuole realmente porre un freno alle richieste inutili e abbattere la spesa, i medici di medicina generale devono essere messi in condizione di decidere in libertà. Di stabilire se e quando una determinata indagine diagnostica sia realmente necessaria e non lavorare sotto la minaccia della revoca immediata al primo rifiuto.

Paolo Passamonti

Medico di medicina generale
San Donato Milanese (MI)

PUNTURE

Perdonali, perché non sanno quello che fanno...

Hanno deciso di chiudere i piccoli ospedali e con l'aumento forsennato di richieste più o meno giustificate e appropriate di interventi medici si sono intasati all'inverosimile i Pronto soccorso del nostro Paese. Un ineffabile sottosegretario afferma che il problema verrà risolto dalle nuove aggregazioni di medici di medicina generale, che saranno in grado di intercettare i codici meno urgenti. Così il sottoscritto, massimalista quasi 60enne, dopo sei ore di studio trascorso per lo più a tenere a bada assistiti scalmanati nella ossessiva ricerca di malattie inesistenti e che cercano compulsivamente di evitare la morte - perché "Sa dottore, hanno detto i professori Tizio e Caio", quelli che maneggiano staminali quotidianamente come fossero noccioline - dopo alcune ore di visite domiciliari, dovrà sobbarcarsi le orticarie, le sciatalgie, le coliche e gli starnuti di bacini di utenze di 15.000 o 30.000 persone. Ma credete che ciò sia umanamente possibile?

I medici del Pronto soccorso hanno altre competenze e profili professionali, non fanno ricette, non consolano ipocondriaci,

non vanno a casa dei non deambulanti. Mi chiedo perché vengano imposte e accettate simili nefandezze che comportano seri rischi professionali, come non fossero già abbastanza quelli che i medici di medicina generale incontrano ogni giorno.

Ma veramente si pensa che i medici di famiglia siano oggi attrezzati per potere fronteggiare la richiesta di salute espressa da una popolazione sempre più vecchia e affetta da cronicità?

Mi pare di vivere in una situazione surreale, senza che nessuno osi proferire parola di dubbio e perplessità. È la solita Italia mal organizzata del corpo di spedizione in Russia con le scarpe di cartone.

Cari politici, non dovevate chiudere gli ospedali pensando di risolvere la crescita della domanda socio-assistenziale passando la patata bollente ai Mmg. E i sindacati, qualche volta, avrebbero dovuto dire un secco e irremovibile no.

Giancarlo Valli

Medico di medicina generale, Verona