



Un click che ci complicherà la vita professionale

Mi sento di dover confutare l'affermazione del segretario nazionale Fimmg, secondo cui basterà solo cliccare su un tasto del computer per permettere al Mmg di ottemperare alle richieste della Parte Pubblica, così come sono previste nella preintesa dell'Acn (artt. 5-6). Quel "premere un pulsante" avverrà solo alla conclusione di un processo con il quale il Mmg, già oberato da una serie di atti burocratici, dovrà inserire alcuni dati richiesti: tipo di visita, di ricovero, diagnosi e codice ICD 9, uno a uno, quotidianamente e con attenzione, perché gli errori si potrebbero ritorcere sul suo operato. Solo allora potrà premere quel magico bottone di cui parla il segretario Fimmg. Ma non sarà ancora finita: i dati dovranno essere elaborati dal computer e poi inviati, dopo cifratura ed eventuale apposizione di firma digitale. Ciò comporterà impegno e tempo adeguati, sperando che nel frattempo non insorgano problemi di connettività con la Asl o di intasamento del server, o complicazioni di hardware o di software del computer utilizzato dal medico.

Si dovranno fornire a un Grande Fratello i dati sulle visite domiciliari effettuate, esponendosi così a controlli e critiche, anche sui mass media, da parte di chi potrebbe non tener conto che un medico può, per esempio, fare poche visite domiciliari proprio perché le sue cure sono appropriate o perché fa molta prevenzione. Si dovranno far conoscere anche tante altre amenità, tipo quante visite si effettuano senza dar luogo a prescrizione medica e forse anche quante telefonate si ricevono al giorno. Entrando nel merito della preintesa, le previste Unità Complesse di Cure Primarie, con turni periodici di 24 ore, comporteranno la perdita completa di quel poco di libertà che è rimasta al Mmg. Tutto questo a fronte di risibili compensi economici. Anche la Parte Pubblica avrà ben poco

da guadagnarci: il risparmio sulla spesa sanitaria rimarrà una pia illusione. Infatti dove adesso opera un solo medico, che conosce bene le necessità dei suoi assistiti e che ogni giorno cerca di arginare e governare l'inappropriata domanda di prestazioni, ci sarà un pool di medici demotivati che avranno serie difficoltà a seguire assistiti che non conoscono. Prima della tecnologia, prima del computer, viene il rapporto diretto del medico con il proprio paziente. La rete integrata informatica, quale chance che dovrebbe permettere di sapere tutto di tutti i pazienti, per molte Regioni è ancora una agognata chimera.

Non parliamo del disagio che vivrebbero gli assistiti. Tanti di essi già si lamentano di non interloquire con lo stesso medico in molti centri specialistici ospedalieri e ricorrono al proprio

medico di famiglia per spiegazioni e aiuto. Si parla tanto della centralità del paziente nel Ssn, ma questi è stato informato che con le aggregazioni funzionali ed unità di cura complesse perderà di vista il suo medico e, con esso, un sicuro punto di riferimento? Altra pia illusione è che con le varie aggregazioni di Mmg si libereranno i Pronto soccorso: io stesso, nella malaugurata ipotesi di un dolore precordiale, a chi mi rivolgerei se non a un Ps attrezzato, evitando possibili perdite di tempo che potrebbero costarmi la vita? A meno di non dotare le previste Unità di Cure Primarie di sofisticate attrezzature e di équipes di specialisti. Ma in tal caso, quale sarebbe il loro costo? La funzione importante del Mmg resta quella della prima diagnosi, del follow-up e del coordinamento delle cure. Non si possono pretendere da lui compiti che non gli sono propri. E per questi motivi mi domando come alcune organizzazioni sindacali mediche abbiano potuto firmare la preintesa. Sarebbe interessante conoscere il parere dei loro stessi iscritti, oltre che di tutti i Mmg.

Salvatore Gallo

Medico di medicina generale, Napoli

PUNTURE

Abbiamo il dovere etico e morale di resistere

Ho letto l'articolo del collega Giancarlo Valli (M.D. 2009; 3: 14) e comprendo benissimo la sua amarezza, essendo la sua una condizione esistenziale comune a tanti di noi. Ma gli obietterei: quale dirigente ci ha mai dato un report sulla nostra attività in termini di qualità del lavoro svolto? Personalmente, più che amareggiato mi sento assai incavolato. Prodigio gran parte delle mie energie professionali e umane ai miei pazienti con onestà e le uniche valutazioni che ricevo sono di farmaco-ragioneria grezza, nessuno entra nel merito della mia attività preventiva e sull'impatto economico e sociale della mia professionalità, né della mia disponibilità e dei rischi umani e professionali di chi vive ed esercita la propria professione in un quartiere degradato. Mi piacerebbe avere i report di quanti ictus e infarti ho prevenuto, quante complicanze per le patologie cronico-degenerative ho ritardato, quanti ricoveri inutili ho evitato. Per sentirmi umiliato da un Solone di turno dovrei avere un senso di colpa e di inferiorità etico-morale che non riesco (scusate l'immodestia) a trovare. Invito a tenere duro, le persone oneste e sensibili devono lottare, restare in trincea, ribattere colpo su colpo sul piano della scientificità, e alla farmaco-ragioneria da baraccone dobbiamo rispondere con la clinical governance del nostro operato. Non dobbiamo chinare la schiena: in questa era di decadenza morale e di disvalori possiamo proporre concetti di pratica clinica "scientifica", aspettandoci finalmente la gratitudine di questa malsana società, oltre alla pace della nostra coscienza.

Baldassare Di Silvestre

Medico di medicina generale, Palermo