

Chi è causa del suo mal pianga se stesso

Lo slogan di un medico di medicina generale lungimirante potrebbe essere: "È l'offerta che genera la domanda!". Ma deve essere un medico che abbia fegato a sufficienza per proporre una lettura della realtà in netta controtendenza coi principi che regolano l'economia mondiale e secondo i quali sarebbe sempre vero il contrario. Purtroppo, a mio avviso, gli stessi eventi che hanno sconvolto le economie di Paesi più o meno industrializzati nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno passato avrebbero dovuto insegnare qualcosa a tutti noi, soprattutto a coloro che di economia e di mercati finanziari si intendono molto.

Continuare a soddisfare le richieste di mutui che le banche stesse offrivano per prime a schiere di lavoratori negli Stati Uniti e offrire senza limite alcuno titoli spazzatura con tassi di interesse fin troppo appetibili hanno prodotto quel tracollo finanziario che noi tutti stiamo osservando e subendo.

Per il panorama sanitario italiano azzarderei affermare l'esistenza dello stesso tipo di processo, sebbene di dimensioni attualmente minori, messo in atto ormai da diversi anni, invece che da qualche mese, in tutti i settori della sanità, dalla medicina generale, agli ospedali pubblici e convenzionati, alle prescrizioni farmaceutiche.

Cercare soluzioni improvvisate, anche se formalmente strutturate, per tentare di arginare il problema, mettendosi i paraocchi dell'addetto ai lavori, scotomizzando quindi buona parte della realtà perché imbrigliati all'interno del sistema stesso, potrebbe essere controproducente se non addirittura una scelta suicida. Noi medici di medicina generale solitamente tentiamo di risolvere tutti i problemi dei nostri pazienti, quasi come se fossimo an-

cora quei tuttologi di una volta che facevano partorire in casa le donne, curavano gli infanti, cercavano di porre rimedio ai guai di salute degli adulti e accompagnavano alla morte di anziani. Qualche volta strappavano denti, qualche volta facevano vaccinazioni, altre volte ancora svolgevano anche funzioni istituzionali come quella del medico condotto. Tutto questo prima che i servizi, talvolta inutili, delle varie Usl, Ussl e Asl occupassero spazi che prima erano nostri. Ma così come queste Asl, solo per parlare delle ultime nate, si appropriarono di competenze territoriali sempre più ampie, altrettanto inondarono il mercato con una serie di servizi-offerta talvolta finiti a se stessi, in grado cioè di ottenere come unico risultato quello di creare nuovi posti di lavoro per nuove figure professionali. Facendo ciò toglievano spazio ai medici di famiglia che, sul territorio, ci sono sempre stati, almeno nel panorama sanitario moderno, creando però al contempo bisogni nuovi nella popolazione, che prima non avevano alcuna ragione di esistere. Un po' come quando le nonne iniziano i loro piccoli nipoti alla caramella come ricompensa di sorrisi o bacini che soddisfano le loro carenze affettive, quando il bambino ancora non conosce il bisogno del sapore dolce, non facendo parte del suo "bagaglio esperienziale": il dentista poi sarà pagato dai genitori.

Allo stato attuale, nel tentativo di trovare soluzioni al problema, il sistema individua le potenziali inefficienze dell'erogazione delle prestazioni sanitarie nel rapporto medico-paziente, che si tratti del rapporto con il Mmg o con i medici ospedalieri. È insito nella natura dell'essere umano che qualsiasi rapporto

contrattuale, quindi anche il rapporto medico-paziente, possa poi alimentare comportamenti opportunistici in entrambi gli attori, conseguentemente alla disponibilità degli operatori a soddisfare acriticamente le richieste apparentemente di salute dei "pazienti". In questa relazione, che definirei di doppio legame, si inserisce un "effetto induzione" per il quale la domanda di servizi sanitari da parte degli assistiti è indotta dall'offerta degli stessi.

Una volta per i Mmg indirizzare la domanda di prestazioni sanitarie dei propri pazienti costituiva un elemento determinante per ottenere forti incentivi economici, perché generare una domanda eccessiva di prestazioni e di farmaci rispetto a quella riconducibile agli specifici bisogni non costituiva ancora motivo di preoccupazione dal punto di vista economico sia in Italia sia in altri Paesi dell'Europa occidentale. Oltretutto la compartecipazione finanziaria dell'assistito alla spesa sanitaria indotta, fino a non molti anni fa era elemento trascurabile. Per tale motivo il medico di famiglia, fino a un certo punto della sua storia professionale, si è trovato a soddisfarne anche la domanda in eccesso. Di pari passo le Usl, poi Asl, proliferavano con servizi e operatori sul territorio che, negli anni successivi, dopo gli evidenti problemi di contenimento degli sprechi ed esaurimento delle risorse, si sono affrettate a far rientrare nelle strutture centrali, dismettendo servizi che loro stesse avevano inventato.

I Mmg si sono trovati però in quel periodo a dover dimostrare che stavano ancora facendo qualcosa di utile, dovendo giustificare forme di organizzazione del lavoro che fino ad allora erano sempre esistite e che avevano sempre funzionato. Allora hanno cercato di appropriarsi di competenze nuove, sia in campo diagnostico che terapeutico, che non erano esattamente loro. Perché se è vero che prima si facevano nascere i bambini con un bagaglio di conoscenze che, in condizioni di

emergenza (mi piace attribuire ciò ancora oggi a un Mmg), non è altrettanto vero che si possa acquisire conoscenze e competenze adeguate per eseguire un'ecografia in uno studio di medicina generale con sufficiente efficienza ed efficacia diagnostica, a meno che queste non abbiano fatto parte di un bagaglio formativo antecedente all'attività stessa di medicina generale. Siamo stati abili nella proposizione di questa nuova offerta arricchendola con titoli originali ed esteticamente appetibili, per esempio "medicina di iniziativa": si è fatto credere alla controparte che tutti i medici di medicina generale sarebbero stati capaci di occuparsi di diagnostica strumentale e laboratoristica di primo livello o di altre iniziative, dimenticandosi che nel frattempo altri avevano basato le proprie fortune professionali e finanziarie su queste attività. Purtroppo il panorama sanitario nel frattempo è profondamente cambiato perché sappiamo bene tutti che in ogni settore "il troppo stroppia".

Nella società attuale, anche per modelli che i media trasmettono a una moltitudine sempre più ampia di video-utenti, i sani, pur di rimanere

sempre più sani e migliorare in maniera indiscriminata la propria immagine e il proprio stato di benessere esente da ogni tipo di sofferenza, si comportano sempre più da ammalati, con atteggiamenti e richieste tipiche delle persone realmente ammalate. Facendo così è ovvio che la domanda aumenti a dismisura.

Non si può non affermare, senza peccare di ipocrisia, che la responsabilità di ciò sia almeno in parte anche nostra, che ci siamo proposti e ci proponiamo ancora per soddisfare qualsiasi richiesta provenga dal cittadino o dal Ssn o dal servizio sanitario regionale. Per noi solo doveri, per tutti gli altri solo diritti. Allora ci si trova a dover affrontare, essendo l'ultimo anello della catena, certo il più debole, le false problematiche dei falsi ammalati della società moderna nella quale, come dice Roberto Volpi in "L'amara medicina", l'ammalato *"vede, pretende e di fatto costa più di quanto sarebbe giustificato dalla sua malattia (...)"* perché *"(...) gli è stato assicurato che si può, che la medicina può pressoché tutto"*.

Di fronte a offerte di tal genere, supportate dal "buonismo" dilagante del Mmg, il cittadino chiede-

rà sempre di più e sarà sempre meno disposto a rispettare le regole e i limiti del sistema stesso, in un'operazione continua di contestazione e delegittimazione del lavoro stesso del Mmg.

I criteri di giudizio della controparte - quella stessa controparte che per anni ha disseminato sul territorio presunti bisogni in modo dissennato, dai programmi di screening ai servizi socio-assistenziali, con operatori tanto costosi quanto inefficaci nel produrre salute o anche solo educazione sanitaria nel cittadino - però sono decisamente cambiati: l'appropriatezza diagnostica e terapeutica è diventata il cavallo di Troia per arrivare all'obiettivo finale talvolta sottaciuto, il contenimento della spesa sanitaria pubblica.

Allora non ci si deve più stupire se, nel perverso disegno di chi tiene le fila di questo gioco, come unico responsabile di tutti i disastri economici della sanità italiana sia stato individuato il Mmg in quanto prescrittore ultimo di qualsiasi percorso diagnostico o terapeutico. Con buona pace degli astanti.

Luciano Camerra

Medico di medicina generale
Limbrate (MI)