



A proposito di oboli elargiti per le visite domiciliari

Non sono d'accordo col collega Filippo Mele (M.D. 2009; 12: 14) che a proposito degli "oboli" dati da alcuni pazienti ai propri Mmg che effettuano visite domiciliari, afferma: "non vanno mai accettati soldi dai propri assistiti senza emettere fattura". Le operazioni "imponibili", per le quali vige l'obbligo di fattura (comma 1 art. 21, DPR n. 633/1972), sono le "cessioni di beni e le prestazioni di servizi effettuate nell'esercizio di imprese o di arti e professioni". Dato che l'obolo è dato dai pazienti ai medici "in occasione" della prestazione di un servizio effettuato nell'esercizio di una professione, l'obbligo di fatturarlo parrebbe chiarissimo. Parrebbe...

In realtà questo è un caso classico dell'errore logico chiamato "post hoc, sed non propter hoc". Faccio un esempio che può sembrare strano, ma chiarisce il problema: il medico fa una visita domiciliare a una persona anziana e, vedendo che il rubinetto del lavabo perde, ed essendo egli un *bricoleur*, si offre di sistemare seduta stante il rubinetto. Grata per questa ulteriore "prestazione", quella persona dà al medico venti euro. Il medico deve rilasciare la fattura? Davvero? E cosa scrive sulla fattura? "Riparazione di un rubinetto"? Non può, dato che non è un idraulico. E non può nemmeno scrivere che è per la visita, sia perché questa è gratuita, sia perché commetterebbe un falso ideologico. L'obolo che viene dato al medico dopo una visita non è necessariamente elargito per la visita. Anche quando il medico non ha riparato rubinetti, quell'obolo potrebbe essere il pagamento per una "prestazione" che, a giudizio insindacabile del paziente, esula dagli obblighi contrattuali: un sorriso, una particolare affabilità o simpatia, una competenza percepita come straordinaria. Come medici possiamo sorridere dell'ingenuità o del buon cuore di quei pazienti che si ritengono moralmente obbligati a dimostrare con un

regalo, in natura o in denaro, la loro soddisfazione, possiamo anche rifiutare o perché ci sentiamo "superiori" a certe cose o perché temiamo di esserne poi condizionati, possiamo e anzi dobbiamo far presente che legalmente nulla ci è dovuto e che una visita fatta col massimo del nostro impegno e della nostra professionalità è solo un atto dovuto. Però non solo non siamo tenuti a rilasciare la fattura, ma anzi siamo tenuti a non rilasciarla proprio perché quel "trasferimento" di oggetti o di denaro non è relativo alla prestazione di un servizio effettuato nell'esercizio della nostra professione, ma è unicamente l'esercizio di un diritto soggettivo del cittadino di esprimere anche in modo tangibile il proprio apprezzamento nei confronti di un altro cittadino. Rilasciare la fattura

con la dicitura "per visita medica" sarebbe a tutti gli effetti, lo ripeto, un falso ideologico punibile a norma del vigente Codice Penale. Conseguentemente, un funzionario dell'amministrazione statale che dovesse eccipere la mancata fatturazione di questo genere di oboli sarebbe perseguibile per istigazione a delinquere e licenziabile per comportamento infedele di un impiegato dello Stato. È ovvio che queste considerazioni non valgono per quei colleghi che, in un modo o nell'altro, favoriscono gli emolumenti extra, inducendo i pazienti nell'errore di credere che siano dovuti. Tali colleghi - che in fondo non sono nemmeno degni di essere chiamati nostri colleghi - meritano tutte le sanzioni della legge e tutto il nostro disprezzo. Ma la legge, dura fino alle ultime conseguenze, deve essere invocata e applicata anche contro quei funzionari dello Stato che abusano della loro funzione e del loro potere accanendosi in modo persecutorio in situazioni che non hanno nulla di illegale.

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Un episodio che testimonia la scarsa stima delle Asl verso la nostra professione

Una mia assistita mi ha raccontato con tono preoccupato di avere ricevuto di recente una telefonata da parte di una donna qualificatasi come "dottoressa della Asl" che chiedeva spiegazioni in merito alla vaccinazione antinfluenzale da me effettuata a domicilio della paziente, alla richiesta di spiegazioni per questa indagine telefonica rispondeva testualmente che "noi li paghiamo e loro (Mmg) a volte chiedono rimborsi per prestazioni non effettuate" (la mia assistita è pronta a darmi una dichiarazione firmata di questo episodio). Lasciatemi fare alcune considerazioni: perché non stare nelle righe dei compiti istituzionali a noi deputati? Perché infangare l'immagine di colleghi che vaccinando non fanno altro che eseguire linee guida aziendali? La "collega" che gradirei conoscere e invitare a passare una giornata lavorativa con me o se preferisce a scambiare due chiacchiere in altre sedi (per esempio l'Ordine dei Medici) ha riscontrato casi del genere? Qualche medico di medicina generale ha forse falsificato una firma di un assistito per pochi euro di rimborso? Se ne è a conoscenza perché non attiva i procedimenti sanzionatori dovuti? Anche in passato ho avuto "controlli" sul mio operato (per esempio su Adp o Pip) ma tutti improntati a uno stile di correttezza professionale, mai i miei assistiti sono stati sottoposti a domande inquisitorie o gli è stato insinuato il dubbio che in quanto medico di medicina generale sono un potenziale malfattore. Ancora una volta devo constatare (a meno di un improbabile malinteso) che il mio rapporto con alcuni burocrati della Asl non sono fondati sul reciproco rispetto e che il mio sforzo di correttezza nei confronti delle politiche aziendali (che nonostante tutto condivido) viene ripagato con la diffamazione.

Baldassare Di Silvestre

Medico di medicina generale, Palermo

Il mio lavoro in tempi di crisi economica e sanitaria

Non ho mai avuto più di 950 pazienti, anzi negli ultimi anni sono diminuiti, per cui ho dovuto fare a meno della mia segretaria, che per stipendio, contributi e liquidazione, nonostante un aiuto ASUR, mi costava troppo. Quindi mi sono fatto carico in toto dell'ambito prescrittivo. Come fare per limitare il danno. Grazie al cielo ho una buona familiarità con il mondo informatico, quindi un buon programma per la gestione dei pazienti e una docile stampante (a getto di inchiostro ricaricabile). In effetti il programma gestionale, gratuito, di una nota ditta, lo uso solo per stampare le ricette, per unire l'anagrafica del paziente, le sue esenzioni, con la lista dei suoi farmaci, le note Aifa, il mio timbro, la data, la ASUR e poco altro. Tutta l'anamnesi la metto in un comune file di word, questo per la sua universalità e perché è imprudente mettere tutti i dati in un unico posto, ogni possibile *crash* potrebbe portare alla cancellazione di dati. Quindi meglio dividerli. Poi credo che un qualsiasi sistema gestionale difficilmente sarebbe così plastico da aderire a tutte le singolarità di scrittura che un medico fa nei suoi scritti. Ovviamente è utile fare tre copie di *backup*, sugli stessi dati, ma distinte. Non si sa mai. Di solito prescrivo set di farmaci per due mesi, forte di una circolare ASUR persa da qualche parte in studio. Si arriva al paradosso che chi ha l'esenzione per patologia riceve tre confezioni, mentre chi non l'ha e necessita di confezioni con poche compresse (per esempio antipertensivi con 14 cpr) riceve da me 4 confezioni. In definitiva scoraggio l'afflusso in studio. Il paziente deve venirmi a trovare solo se sta male e il meno possibile per incombenze burocratiche come la prescrizione dei farmaci per patologie croniche. Utilizzo in modo elettivo i generici, tranne le formulazioni con poche compresse che mal si prestano alla mia filosofia. Faccio una

discreta resistenza a trasgredire le note Aifa. Tengo traccia delle analisi e degli esami di diagnostica che effettuano i miei pazienti così freno l'eccesso di esami ravvicinati.

Ogni 3/4 mesi la ASUR invia ai Mmg i report della spesa farmaceutica individuale, scandendo molecola per molecola, tra quelle più usate. Cosa viene fuori? Che da due anni la curva della mia spesa farmaceutica (rispetto alla media ASUR) ha preso a scendere vertiginosamente, a inabissarsi, quindi ha una accelerazione, una derivata che non ha ancora trovato un *plateau*. E chissà se mai lo troverà! A tutto ciò non è seguita né una telefonata della direzione ASUR, oppure solo dal distretto sanitario che dica: "Caro Zaccari, sei proprio bravo". Neppure ho avuto il piacere di alzarmi una mattina e trovare un messaggio nella segreteria telefonica: "Ti ringraziamo per la tua opera, efficace ed efficiente, nella spesa farmaceutica, nel curare tanti pazienti con così pochi soldi". Niente, nulla di nulla. Qualcuno direbbe maliziosamente che una frase così lunga non può entrare nel cervello dei burocrati sanitari. Non esageriamo. Io dico solo che non mi fanno quella telefonata perché non sono abituati a frasi così lunghe, non entrano nelle caselline delle parole crociate che hanno sulla scrivania. Se la mia curva della spesa farmaceutica del paziente/pesato scende sempre più vuol dire che i colleghi non sono sempre così ligi alle regole come il sottoscritto, vuol dire anche che ho perso qualche paziente per questo; per esempio prendiamo la famigerata nota 79, chi la applica fino in fondo? Credo pochi kamikaze come me. Ovviamente ci sono assistiti che pesano di più sulla spesa, come quelli anziani e con polipatologie o affetti da malattie gravi. Ma questi pazienti tendono a spalmarsi su tutti i medici creando sulla spesa una pressione uniforme e non selettiva su qualcuno, quindi sono ininfluenti sulla spesa relativa. Perché allora mi comporto così rigidamente? Perché sono fatto così, appena vedo una regola la voglio mettere subito in pratica. Sarà che quando ero all'università avevo il pensiero

che prima di essere medici occorre essere persone serie. Poi, nella pratica, purtroppo, mi sono dovuto ricredere, alquanto.

Luciano Zaccari

Medico di medicina generale, Osimo (AN)

Prescrizioni e quesito clinico: i primi effetti

Il provvedimento che in Lombardia richiede di riportare la diagnosi o le motivazioni circostanziate sulle impegnative, come era facile prevedere, comincia a dare i suoi effetti negativi. Mi è accaduto infatti che una impegnativa di TAC della colonna vertebrale, prescritta a una mia assistita affetta da rachialgie insistenti in esiti di mastectomia per cancro - indagine richiesta, ma non prescritta su ricettario regionale dallo specialista oncologo - mi è stata contestata dal radiologo ritenendo (ragionevolmente) più opportuno uno studio scintigrafico. È del tutto evidente che né io e men che meno la paziente eravamo in grado di fornire una risposta congrua alla contestazione. Ancora una volta le Asl per incapacità di visione prospettica nell'applicazione dei provvedimenti, ma anche per mancanza di rispetto nei confronti dell'utenza disinformata, così come lo sono i Mmg, creano inutili quanto gravi disservizi che rendono ancor più penoso l'accesso alle prestazioni in convenzione. I cittadini già scontano gravi ritardi per ottenere le prestazioni specialistiche e gli esami clinico-strumentali, ora devono affrontare anche ostacoli di carattere ideologico. Se mai ce ne fosse bisogno, ricordo che le organizzazioni internazionali che sorvegliano la funzionalità dei servizi sanitari hanno posto l'Italia ai livelli più arretrati della classifica proprio a causa di queste problematiche. Di tutta risposta le modalità con le quali i provvedimenti si susseguono sono volti in tutt'altra direzione.

Paolo Personeni

Medico di medicina generale, Milano