



Ssn: un ibrido che genera ambiguità

Sull'onda dello slogan "privato è bello", da diversi anni il Servizio sanitario nazionale si picca di essere gestito come un'impresa privata. Nel privato però, a parte i tentativi di influenzare la domanda mediante la persuasione più o meno occulta della pubblicità, chi ha sempre ragione è il cliente. Nessun imprenditore in possesso delle sue facoltà mentali si sognerebbe mai di marchiarsi come "improprio" un qualsiasi accesso della clientela ai suoi servizi. Piuttosto, se tale accesso avviene in modo diverso dalle sue previsioni, si affretta a modificare la gamma dei servizi offerti e le modalità di accesso, in modo da soddisfare il più possibile la domanda. Forte del suo monopolio statale, il Ssn fa tutto il contrario. Da una parte offre servizi che nessuno ha chiesto, a parte i funzionari e i dirigenti che ne trarranno stipendi e prebende. Dall'altra ignora caparbiamente i bisogni e le richieste dell'utenza. E quando l'utenza insiste, risponde con patenti di "accesso improprio". Improprio tuo nonno! si potrebbe rispondere, ma sarebbe tempo perso.

La sordità del nostro servizio sanitario supera quella di mille campagne. I servizi di Pronto soccorso ospedalieri sono l'esempio più eclatante di questa situazione di fatto. Quando le persone stanno male o pensano di star male vogliono un soccorso, e lo vogliono "pronto". Quarant'anni fa non potevano trovarlo negli ospedali, che stavano ancora faticosamente uscendo dallo schema dei lazzaretti. Il soccorso che il cittadino poteva ricevere dal medico condotto, antesignano del medico di famiglia convenzionato con il Ssn, era allo stesso livello di quello che potevano offrire gli ospedali. Ed era anche più pronto. In quarant'anni qualcosa è cambiato nella medicina e negli ospedali e in una

certa misura i nostri politici e i nostri esperti di sanità se ne sono accorti. Infatti, considerato che gli ospedali di zona non potevano permettersi reparti di neuroradiologia e neurochirurgia che venissero incontro ai traumatizzati cranici, hanno deliberato di chiudere i piccoli ospedali e concentrare l'attività di Pronto soccorso, di qualsiasi genere, negli ospedali più grandi. Anche se voleva dire trasportare un traumatizzato cranico o un infartuato per trenta chilometri o più sulla nostra meravigliosa rete stradale. Comunque politici ed esperti si sono resi conto dei cambiamenti solo in una certa misura e non oltre. Infatti, poco dopo aver chiuso i piccoli ospedali, hanno deciso di affidare ai medici di medicina generale l'attività di Pronto soccorso prima gestita dagli ospedali che avevano chiuso. Si sa, i livelli di assistenza disponibili presso un piccolo ospedale e presso un medico di famiglia sono equivalenti. Lo sfigmomanometro ce l'aveva il piccolo ospedale e ce l'ha il medico di famiglia. Stesso discorso per il fonendoscopio. E per l'esame delle urine, un dito da infilare nel bicchiere e poi in bocca non ce l'avevano solo i primari di laboratorio dei piccoli ospedali. I medici di famiglia di dita ne hanno addirittura dieci. Oltre a tutto, se vogliamo eccedere un po' nel lusso, i medici di famiglia possono mettersi insieme e, riunendo le loro risorse, fare un ambulatorio con segretaria, infermiera, magari persino un po' di *personal computer* in rete (i piccoli ospedali non li avevano!), un elettrocardiografo, un ecografo, un apparecchietto per esami del sangue, e via andare. Molto meglio dei piccoli ospedali. E i pazienti? Perché i pazienti continuano ad andare al Pronto soccorso del grande ospedale?

Ma sono scemi? O forse sono disfattisti e non si fidano? Non vorranno mica che ampliamo organici e strutture del Pronto soccorso ospedaliero per venire incontro alle loro fisime? Gli esperti siamo noi, non loro. I pazienti non possono e non devono venirci a dire che cosa dobbiamo fare. O vanno dal loro medico di famiglia, più o meno associato, oppure si beccano le cinque o sei ore d'attesa al Pronto soccorso dell'ospedale! E magari pagano anche il ticket! Sono loro che lo vogliono loro, ignoranti come capre! E si lamentano anche! Considerato che il Ssn non ha ancora un suo logo, posso proporre uno. Vedrei molto bene, opportunamente stilizzata, la famosa vignetta con i tre *boy scouts* che, dovendo compiere la buona azione quotidiana, spingono giù dal marciapiede una vecchietta riluttante, per farle attraversare la strada.

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Appropriatezza, Asl e prescrizioni indotte

Al corso di aggiornamento obbligatorio (seduta notturna), dopo aver ascoltato le direttive finalizzate al contenimento dei costi sanitari, sono intervenuto per far rilevare che neppure in quell'occasione la Asl ha menzionato le cosiddette "prescrizioni indotte", modalità prescrittive che tutti i medici di medicina generale conoscono bene e che rappresentano almeno la metà delle impegnative di esami che abitualmente producono. A tale proposito ricordo che alcuni anni or sono, in una analoga seduta notturna, la questione era stata sollevata in merito alla iperprescrizione, o ritenuta tale, degli antipertensivi sartanici; anch'essa per buona parte "indotta" dagli specialisti. Questione che suscitò vibrante proteste fra i Mmg presenti

che invece nella circostanza attuale sono risultati molto più silenti (assuefazione?).

Circa i rischi per la salute dei nostri assistiti - secondo i dati riportati dal responsabile Asl dell'assistenza di base - dovuti alla iper-prescrizione "indotta" delle metodiche diagnostiche, il dirigente Asl ha risposto che le responsabilità di tali atti ricadranno sugli effettivi soggetti prescrittori. Il direttore sanitario poi ha comunicato che è in corso uno studio pilota presso il distretto 1 di Milano, coinvolgente Istituto Auxologico e Ospedale S. Giuseppe, per monitorare questo aspetto prescrittivo. Come contributo all'iniziativa della Asl, mi sono fatto portatore di un "tipico" e recentissimo esempio di induzione specialistica di indagine strumentale a fronte di gonalgia acuta.

Non volendo suscitare polemiche, vista anche l'ora tarda del corso, ho desistito nel proseguire l'interlocuzione. Tuttavia vorrei sottolineare l'incongruenza, oltre la poca chiarezza, che si cela dietro queste affermazioni e iniziative.

Sono anni infatti che i Mmg denunciano la ridondanza e a volte persino l'inutilità delle prescrizioni prodotte dagli specialisti e ciò nonostante la Asl, ente pagante, attraverso il direttore sanitario solamente ora ha deciso di "verificare attraverso uno studio pilota" l'appropriatezza e la veridicità di quanto reiteratamente segnalato dalla nostra categoria. Probabilmente ci si dimentica che:

- sotto il profilo giuridico, riprescrivendo, i Mmg di fatto condividono il "consiglio specialistico";
- i documenti "tracciabili" sono quelli dei Mmg e non quelli degli specialisti che, se archiviati, riempirebbero per intero i nostri studi;
- secondo la Asl le contestazioni circa l'inappropriatezza o addirittura l'inutilità di certi esami (come si evince dalla conclusione del corso) dovrebbero avanzarla i Mmg nei confronti degli assistiti, suscitando prevedibilmente una canea di proteste, che ricadrebbe-

ro sui medici di medicina generale con conseguenze inaccettabili. In proposito ricordo, come si evince dalle vecchie direttive dell'Agenas, quanto segue: "in modo paritario tutti gli attori interessati (professionisti, strutture accreditate e assistiti) devono essere coinvolti per privilegiare gli aspetti culturali ed educativi: corsi di formazione, applicazione di linee guida e di percorsi diagnostici condivisi, audit clinici".

Mi auguro che le organizzazioni sindacali vegliano e che alle parole seguano i fatti e cioè che ciascuno dei diversi attori in campo si assuma le proprie responsabilità. Spero in tal modo che anche i corsi Asl del cosiddetto aggiornamento, come l'ultimo da me seguito, non siano focalizzati a sollecitare solo i medici di famiglia al risparmio di

risorse, per il quale basterebbero semplicemente comunicazioni via email, evitando ai relatori il compito di illustrarci le modalità relative alla riduzione delle prescrizioni anziché, più propriamente, spaziare sugli aspetti clinici della loro materia; cosa che nell'ultimo incontro ha dato luogo persino a un antipatico equivoco.

Nella diatriba delle responsabilità circa la spesa sanitaria, come cittadino-contribuente che assiste in questo sgangherato Paese al continuo spreco di risorse, mi auguro che la questione non finisca come la storia dell'asino di Buridano il quale, non sapendo scegliere fra i covoni d'erba dove cibarsi, finì per morire di fame.

Paolo Personeni

Medico di medicina generale
Milano

O si fa il Mmg dipendente o siamo condannati all'estinzione

Quando leggo sulle riviste mediche le stucchevoli polemiche tra i vari sindacati dei medici di famiglia, di fronte alla realtà quotidiana che ci opprime mi rendo conto di come siano lontani taluni sindacalisti dalla base. Detto ciò vorrei comunque esprimere solidarietà al segretario della Fimmg, Giacomo Milillo, per lo sforzo di rifondare la medicina generale. Ma a questo punto bisogna chiarire una volta per tutte se si vuole un medico di famiglia totalmente libero professionista o dipendente. Io credo che nel percorso tracciato sulla rifondazione e nell'accordo firmato, le Uccp e le aggregazioni funzionali rappresentino la via maestra verso la "dipendenza" e io sarei d'accordo per tanti motivi, se realmente fosse così.

Finalmente ci affrancheremo dallo stipendio variabile, dalle trattenute per i deceduti, per i trasferiti, per prescrizioni inappropriate, ecc. Il sottoscritto, medico di famiglia con 32 anni di servizio, adesso non è più medico massimalista per emorragia di assistiti a causa del diniego di prescrizione di farmaci con note AIFA e per il terrore di superare la media prescrittiva del distretto. Questa discontinuità nell'essere massimalista ha comportato una variabilità di emolumenti che, oltremodo decurtati dalle spese dell'IRAP, dell'affitto dello studio, della segreteria, mi ha portato a un introito netto di 2.000 euro al mese. E sapete quanto mi spetterà di pensione a 58 anni con 38 anni di contributi (ho riscattato 6 anni di laurea e 1 anno di militare)? Indovinate? 2.250 euro al mese lordi! Oggi non posso che deprecare la scelta per la medicina generale che ho fatto nel 1985 quando ho lasciato l'attività ospedaliera, che adesso mi avrebbe garantito un minimo di stipendio di 4 mila euro senza spese e la pensione adeguata all'ultimo stipendio. Perciò ben vengano le Uccp, con la sede nel distretto, con personale e spese pagate dalla Asl e con i Mmg difesi dall'ombrello della struttura pubblica.

A proposito: mi offro volontario per essere reclutato in una delle Uccp e lancio un motto patriottico: "O si fa il medico di famiglia dipendente o si muore"!

Giuseppe Vullo

Medico di medicina generale, Palermo