



Iperprescrizioni: un fardello per il Ssn

Le proposte sulle modalità per ridurre il peso della spesa sanitaria animano il dibattito tra i Mmg e le controparti, con un occhio sempre più puntato solo sulla spesa farmaceutica che, paradossalmente, potrà solo aumentare, vista l'aumentata richiesta di salute da parte dei cittadini e la spinta alle cure e alle autocure provenienti dai mass-media. Quello che però risulta strano e incomprensibile è come mai nessuno pensi di mettere mano seriamente alla enorme e ingiustificata spesa per la diagnostica strumentale e di laboratorio.

I Mmg, imbrigliati ormai nella pericolosa spirale della medicina difensiva, difficilmente possono sottrarsi alla prescrizione di un esame diagnostico. Pertanto, in questo sistema malsano, si può toccare con mano come i medici di famiglia non ne possano più di dover trascrivere sfilze interminabili di esami, conseguenti a visite specialistiche di veri o presunti "luminari" alle quali raramente fa seguito una diagnosi ben definita o decisioni diagnostiche chiare. Basti pensare, per esempio, alle visite reumatologiche a conclusione delle quali, forse per giustificare il lauto compenso richiesto, l'illustre collega richiede tutti gli esami bioumorali di routine più altri, senza dimenticare i marcatori oncologici, l'ecografia articolare, ecc., ribaltando l'antico ma sempre valido concetto semeiologico per il quale il sospetto clinico fondato deve sempre precedere l'esecuzione di esami mirati, mentre invece così facendo si verifica il contrario, per cui, per non sbagliare, in base al risultato di numerosi e costosi esami si procede a formulare un'ipotesi diagnostica. E cosa dire di quegli avvocati, veri o presunti "principi del foro", che per i propri clienti, vittime anche di banalissimi incidenti

automobilistici, al fine di ottenere cospicui riconoscimenti economici per questi e lauti onorari per sé, spingono gli stessi clienti a richiedere al proprio Mmg, sotto il peso di velate minacce di azioni legali, visite ortopediche, reumatologiche, fisiatriche, neurologiche e neurochirurgiche alle quali, per motivi di opportunità o di medicina difensiva, i colleghi convenzionati o ospedalieri fanno seguire a catena la prescrizione di esami radiologici, una serie interminabile di visite di controllo e di certificazioni di inabilità per infortunio, esami ecografici, TAC, RMN, cicli ripetuti di fisiochinesiterapia e di terapie strumentali. Questa evenienza ricalca quella che vivono costantemente i colleghi del Pronto soccorso i quali, oberati di lavoro e incalzati quotidianamente da denunce per veri o presunti episodi di "malasanità", per esempio in caso di pazienti che afferiscono alla loro struttura dopo veri o presunti incidenti di vario tipo (automobilistici, cadute in casa, ecc.) si vedono costretti a far eseguire tutti gli accertamenti del caso, anche quelli che essi considererebbero superflui per non incorrere in contenziosi. Per non parlare poi della prescrizione di esami diagnostici stimolata dalla enorme offerta di informazione o pseudo-informazione medica propinata ormai costantemente da giornali, radio e televisioni.

In questo contesto il medico di medicina generale, che non si può avvalere neanche di un ente terzo (Asl, distretto), sotto la minaccia della revoca da parte dell'assistito e di possibili conseguenze processuali di avvocati e movimenti per la difesa dei cittadini, non riesce a sottrarsi a prescrizioni indotte o che reputa inappropriate e si ritro-

va *ipso facto* a soddisfare le richieste degli assistiti anche perché, ribadisco, anomalia più unica che rara, il Mmg essendo inquadrato come lavoratore autonomo, ma parasubordinato, non è "meritevole" di alcuna tutela spettante invece ai lavoratori dipendenti di strutture pubbliche. È difficile che chi non esercita la professione di medico di famiglia possa avere la consapevolezza di quanto incidano nella quotidianità del nostro lavoro gli assistiti nullafacenti o pseudo tali. Questi, in forza del fatto di non pagare alcunché, per banali lombalgie o cervicalgie o gonalgie, dopo aver ricevuto dal proprio Mmg una diagnosi e una terapia medica, di sovente richiedono la prescrizione di una visita ortopedica alla quale segue inesorabilmente la prescrizione di esami radiologici e di laboratorio. A questi si aggiunge poi la richiesta di visita reumatologica con altri esami di laboratorio e la prescrizione di una visita fisiatrica con annessa richiesta di TAC nel cui referto, capita sovente, il collega radiologo consiglia l'esecuzione di una RMN per meglio definire la diagnosi e poi, dopo aver visionato l'esame, conferma al paziente che trattasi della stessa patologia diagnosticata dal suo Mmg, patologia che non richiede altro trattamento se non quello già indicato dal medico curante. Stando così le cose, paradossalmente, spero che si verifichi un effetto benefico della crisi economica che stiamo vivendo. Spero cioè che, a causa delle ristrettezze economiche e del problematico bilancio statale, qualche politico o tecnico lungimirante e concreto metta mano al problema delle iperprescrizioni di diagnostica, rimettendo la questione sui giusti binari, magari eliminando dai Lea le prestazioni non indispensabili, inserendo qualche ticket proporzionato al costo dell'esame e tutelando meglio il medico affinché non sia costretto a prescrivere un esame pur ritenendolo non appropriato o non necessario.

Marcello Pugliese

Medico di medicina generale
Donnici Inferiore (CS)