



Le nostre prescrizioni al vaglio inquisitorio delle aziende sanitarie

Dopo una faticosa giornata di studio torno a casa e nella cassetta della posta trovo ad aspettarmi un voluminoso pacchetto inviatomi dalla Asl Milano 2. Lo apro e mi si palesano fotocopie di decine di ricette da me redatte nel corso del 2005 unitamente a un documento a nome del direttore del servizio di assistenza medica di base e convenzioni. Il testo del documento in sostanza sostiene che io avrei arrecato un danno erariale di circa 2.000 euro e dopo quasi cinque anni la Asl mi concede 15 giorni di tempo per eventuali controdeduzioni, in caso contrario si procederà alla richiesta di rimborso dei farmaci indebitamente prescritti. Man mano che leggo la missiva mi assalgono rabbia, indignazione, senso di impotenza. Quella notte l'ho passata in bianco a maledire quando ho deciso di fare questa professione. Nei giorni successivi ho iniziato ad analizzare le ricette contestate, riguardanti in massima parte inibitori di pompa (sia con nota 1 che con nota 48) e antinfiammatori non steroidei. Quello che più mi ha colpito è stato che i pazienti a cui avevo rilasciato tali ricette sono nella quasi totalità dei casi malati cronici, pazienti con pluripatologie, pazienti in cura presso specialisti ospedalieri che gestiscono totalmente le terapie che io mi limito a trascrivere su ricettario regionale. Alcune contestazioni hanno poi quasi dell'assurdo: riguardano per esempio la prescrizione di FANS a una mia paziente invalida totale, da anni affetta da gravissima scoliosi lombosacrale in esiti di una poliomielite contratta in età pediatrica e con una forma di gonartrosi che le impedisce quasi completamente di camminare. Nei giorni successivi, sottraendo tempo ai miei assistiti e al mio riposo, inizio a redigere le mie controdeduzioni, nello stesso tempo vengo a conoscenza che anche altri colleghi sono stati oggetto di analoghe "attenzioni" da parte della Asl: sono tutti

indignati e manifestano l'intenzione di lasciare prima possibile l'incarico di Mmg. Passano oltre due mesi, ma dell'esito del mio ricorso non ho da parte della Asl alcuna risposta. Tutto finito? Macché: in perfetto tempismo con gli auguri di Natale 2009 ecco arrivare un altro pacco regalo, stessa sinfonia, stesso tenore, stesse "minacce" questa volta relative a mie prescrizioni nel corso del 2006. Cambiano però (fatto curioso) le categorie di farmaci contestati: non più inibitori di pompa, ma antinfiammatori e antibiotici. Mi chiedo: che fine hanno fatto le terapie che mi contestavano per il 2005 e che sono proseguite nel 2006? Quasi superfluo aggiungere che anche per le contestazioni del 2006 si tratta di terapie nella maggior parte dei casi impostate da specialisti ospedalieri (per lo più ortopedici) di cui fortunatamente conservo copia nel mio computer. L'apoteosi si raggiunge nella contestazione di alcune ricette intestate a una persona che non è mai stata mia paziente, alla quale non ho mai rilasciato alcuna prescrizione e di cui ignoravo totalmente l'esistenza! In questi mesi ho ripetutamente tentato di contattare telefonicamente il dirigente della Asl, ma le solerti impiegate, correttamente istruite, me lo hanno sempre impedito dicendomi che era molto impegnato. Lo capisco, con tutti i soldi che noi medici di medicina generale sperperiamo quotidianamente chissà quante ricette deve controllare dalla mattina alla sera! Volevo solo esprimergli quello che penso e cioè che sicuramente non sa cosa vuol dire fare il medico di medicina generale, anzi probabilmente il medico in senso stretto non lo ha mai fatto, tutto preso dalle scartoffie burocratiche e dal tentare di incastrare quegli sciuponi di colleghi intenti solo ad arricchirsi a danno del servizio sanitario. Ma forse è stato meglio non interloquire con lui, avrei potuto

lasciarmi andare a esternazioni alla Sgarbi ripetendo a raffica: vergogna! vergogna! vergogna!

Paolo Passamonti

Medico di medicina generale
San Donato Milanese (MI)

Medicina di gruppo: un'esperienza positiva che fa ben sperare

Vorrei fare qualche considerazione sull'articolo del collega Giorgio Ferraro dal titolo: "Spero di essere in pensione prima che le Uccp siano realtà" (M.D. 2009; 31/32: 16).

Sono un Mmg associato da cinque anni con sette colleghi in una medicina di gruppo che ha in carico quasi 12mila assistiti. Non è questa la sede per discutere di quanto si è fatto o si potrebbe fare di più e meglio. Credo che chi ha sperimentato il lavoro in gruppo possa testimoniare esperienze prevalentemente positive, senza guardare alle eventuali "aggregazioni complesse" con eccessiva apprensione. Il rapporto di fiducia con i propri assistiti è assolutamente mantenuto, con il vantaggio per gli stessi di un possibile ricorso ad altri medici in caso di urgenza o assenza del proprio curante.

Il problema degli ipocondriaci e *frequent attenders*, giustamente sollevato dal collega, è molto dimensionato dalle visite per appuntamento ormai ampiamente acquisite dall'utenza. La visita per appuntamento ha, a mio parere, anche il valore aggiunto di una prestazione più "importante", non scontata, troppo facilmente accessibile come è spesso inteso l'accesso nello studio del Mmg. Il ticket come deterrente secondo me è superato proprio dalla visita per appuntamento, mentre il pagamento delle visite domiciliari è argomento più complesso, sul quale preferisco non pronunciarmi. Sono invece molto d'accordo con il collega sulla opportunità (anzi la inderogabilità) della autocertificazione della malattia per i primi tre giorni.

Giuseppe Riva

Medico di medicina generale, Tradate (VA)