



## Appropriatezza: un termine con più significati

Leggendo su *M.D.* l'articolo dal titolo: "Appropriatezza: la parola ai medici" (2009; 35/36: 12) mi è sovvenuta immediatamente una osservazione che sempre più spesso mi si palesa a proposito dei comportamenti dei Mmg e - ahimè - dei propri rappresentanti.

Mi riferisco a una nostra inveterata masochistica attitudine a fornire alle Asl il cappio per impiccarci. È infatti noto da tempo che in merito alla cosiddetta "appropriatezza prescrittiva" i medici hanno un concetto completamente diverso da quello delle Asl. Ed è per questo motivo che quando i colleghi affermano che "l'appropriatezza prescrittiva di farmaci ed accertamenti diagnostici deve diventare sempre più il pane quotidiano della professione" mi sento raggiunto da un violento schiaffo in faccia.

Forse ai tempi della mia formazione universitaria non la si chiamava "appropriatezza prescrittiva". Ma non è forse vero che fin dai banchi universitari ci è stato insegnato di applicare un percorso diagnostico alla fine del quale prescrivere il farmaco più "appropriato"? E non è forse sempre stato vero che per "appropriato" bisognava intendere quello più efficace e meno dotato di effetti collaterali allo stato dell'arte per la patologia individuata? Chi era abilitato a sancire queste caratteristiche non era forse l'autorità accademica supportata da studi scientifici validati? Come mai invece adesso si consente alle Asl di sostituirsi alla scienza e alla autorevolezza accademica? A che servono tanti anni di formazione scientifica se tutta la formazione di un medico deve andare al macero o essere immolata sull'altare del malinteso senso del risparmio imposto dalle Asl?

Allora vogliamo dire chiaro e tondo, una buona volta, che se essere prescrittivamente appropriati significa risparmiare penalizzando la salute dei nostri assistiti per consentire ai nostri direttori di lucrare premi di "produzione", la nostra risposta è no.

Nella mia Asl è di recente dominio pubblico che qualche anno fa il nostro direttore (adesso sospeso dalla magistratura) distribuiva a piacimento le risorse per consulenze di comodo ai propri affiliati politici. Ma, guarda caso, nello stesso periodo si permetteva di sospendere ai Mmg la fornitura delle ricette per scarsità di fondi. E non mi si dica che questa è un'eccezione: sappiamo tutti che non c'è Asl che sfugga ad allegri metodi di gestione.

**Carlo Iannotti**

Medico di medicina generale, Benevento

## Proposte sempre più lontane dalla realtà professionale

Le proposte dei vertici sindacali appaiono lontane anni luce dalla realtà quotidiana della medicina generale, molto probabilmente perché redatte da chi è impegnato più in altre attività che in quella medica. I problemi che si pongono oggi ai Mmg sono molteplici, tra cui i principali sono: tempo, responsabilità, retribuzione, sottostima della disciplina esercitata e corretta informazione verso i cittadini. Non si può aggiungere senza togliere e sono ormai anni che si aggiungono compiti alla nostra professione senza sottrarne alcuno, come se le capacità dei medici di famiglia fossero illimitate.

In seguito alle proposte e alle nuove funzioni sia burocratiche sia cliniche, la nostra responsabilità professionale si accresce ogni giorno di più, ma i Mmg non hanno strutture che rispondano per essi; di fronte al paziente restiamo gli unici responsabili e nessuna Asl ci difenderebbe in caso di errore e/o di colpa, anzi. Oltre alla responsabilità penale abbiamo una responsabi-

lità contabile per la quale rispondiamo alla Corte dei Conti e finora sono numerosi i medici che hanno dovuto restituire somme spesso non banali per danno erariale. Troppe volte le due responsabilità sono in conflitto tra loro ed è un vero grattacapo cercare di conciliare entrambe.

A fronte di una retribuzione che si assottiglia sempre di più, per i Mmg i compiti, le responsabilità e le sanzioni addirittura riguardanti la singola ricetta o impegnativa aumentano a dismisura. Pensiamo solo a quello che potrebbe accadere con la trasmissione online dei certificati di malattia.

Il non riconoscimento della dignità di disciplina alla medicina generale porta a continue proposte rischiose (ecografo in studio e/o aggregazioni funzionali) visto il contesto reale in cui esercitiamo la professione.

Una medicina generale "differenziata" danneggerebbe il paziente perché porterebbe a una divisione tra chi può permettersi un centro privato pluriattrezzato con specialisti di tutti i tipi e chi, non essendo benestante, dovrà "accontentarsi" di aggregazioni più o meno improvvisate (dove sono i soldi per queste aggregazioni pubbliche, per i cosiddetti gruppi di cure primarie?). Siccome viviamo in una società che fa di ciò che appare virtù, si fanno proposte all'apparenza "leggere" come l'ecografo nello studio del Mmg che in prima analisi può apparire come un'opportunità per il Mmg e il paziente, ma nella realtà, nella migliore delle ipotesi, non rende alcun servizio utile (infatti non esistono ecografie di primo o secondo livello, ma solo ecografie fatte bene ed ecografie fatte male).

Il marketing e la propaganda possono direzionare il pensiero dei cittadini, proprio per questo i medici devono essere più attenti a certe problematiche, hanno giurato di tutelare la salute del cittadino e ove fosse necessario anche contro la pubblica amministrazione. Molti di noi però restano chiusi nel loro guscio e tirano a campare e forse è proprio questa componente silenziosa e rassegnata a far considerare la medicina generale una medicina di serie B.

**Bartolomeo Delzotti**

Medico di medicina generale, Verdellino (BG)