



## Dubbi e perplessità sul referente in medicina generale

Nell'ipotesi di Acn per la MG, firmato di recente, oltre al biennio economico (2008/2009) pattuito, il sindacato più rappresentativo della categoria ha accettato la figura ancora indefinita del referente delle nascenti Uccp, da adeguare alle realtà regionali. Al di là del fatto che demandare agli accordi integrativi regionali aspetti normativi indebolisce la categoria, la figura del referente è sì una richiesta congrua, ma dal punto di vista della Parte pubblica. È congrua così come il tentativo più facile di controllare la spesa e le scelte nel settore della dipendenza. In merito ci dovremmo chiedere fino a che punto è vero che il dirigente del Ssn esegue gli ordini del direttore di struttura complessa e quindi dell'assessore. E fino a che punto è vero che il medico convenzionato per l'assistenza primaria è un cane sciolto, libero e vincolato solo alla fiducia e al bene dell'assistito.

I detrattori della figura del referente paventano i cosiddetti "primarietti" e affermano che i Mmg hanno scelto il territorio per non rimanere sotto lo schiaffo di un capo; è vero, ma non c'è solo questo. C'è anche l'aspetto giuridico, di inquadramento e altro ancora. Chi è a favore della nuova figura asserisce che sia normale dare ai medici più anziani uno scorcio di carriera che ad oggi è ferma al solo massimale di scelte, che sia normale anzi avere un difensore dei Mmg inserito nell'Azienda, ecc. Il punto è un altro: è il tentativo di subordinare alla Asl e quindi alla politica il Mmg. Detto in altre parole, comprare a due lire liberi professionisti assoldandoli nella schiera dei dipendenti *de facto* ancor prima che in senso fiscale e giuridico. Così dietro l'angolo c'è il rischio di competizione e soprattutto di contenzioso medico legale. Potrebbe essere anche il primo passo per cambiare in seguito i requisiti di accesso all'area della medicina generale che finora è rimasta svincolata da una stretta logica di potere.

Mi chiedo come si sceglieranno i referenti: per concorso? Saranno nominati dal direttore di distretto? Dal direttore generale? Dal comitato regionale? Vogliamo proprio lasciare tutto alla contrattazione regionale? Il *patient summary*, il budget, il certificato Inps on line sono poco cosa rispetto allo stravolgimento che sarebbe introdotto dal referente. A meno che questo non sia solo un passacarte svuotato di ogni potere. I medici nel frattempo continuano ad attendere che il mondo sindacale si unisca, mettendo da parte i particolarismi, giocando a carte scoperte, dando nomi propri alle cose e rispondendo alla perdita di *appeal* della medicina generale tra i giovani e alla disaffezione professionale dei medici più anziani.

**Giuseppe Mittiga**

Medico di medicina generale, Roma

## Inappropriatezza prescrittiva e danno erariale

Recentemente, passando dalla mia Azienda sanitaria provinciale (Asp) per la solita consegna dell'elenco dei riepiloghi delle prestazioni mensili, il responsabile del servizio di medicina generale mi ha mostrato una cartepetta contenete il verbale di una ricetta di analisi cliniche da me prescritta a un assistito della quale mi si chiede il rimborso della somma di ben 5,46 euro da spartire a metà con il laboratorio di analisi cioè ben 2,73 euro (esame urine e kaliemia). Avevo ben evidenziato per iscritto che "la paziente è affetta da ipertensione arteriosa comprovabile da molti anni e ha l'esenzione per patologia", ma per un errore di digitazione proprio quella diagnosi non era stata inserita nella prescrizione online.

Effettivamente trattasi di un errore imputabile a me e non al mio software, proprio su questo errore e sul "grave" danno erariale provocato dal mio comportamento irresponsabile vorrei fare alcune considerazioni.

Un sistema che avvia una pratica con dispendio di tempo, di energie, di figure professionali per pochi euro (costa di più la carpetta di cartone col mio cognome da proscritto che la somma richiesta) è un sistema che mortifica i suoi professionisti. È lapalissiano che chi ha una esenzione abbia anche una patologia (incurrendo altrimenti nel falso ideologico). Probabilmente non ci sono altri settori e categorie sui quali puntare la lente.

Desidererei da cittadino e contribuente onesto vedere le energie profuse al controllo di queste realtà, vorrei potere lavorare serenamente e attuare la *governance* del mio paziente su algoritmi diagnostici validati scientificamente e non ingabbiati grettamente da logiche di ragioneria sanitaria di basso profilo, la paura dell'errore formale (presente in tutte le attività lavorative, contemplato e perdonato anche dalla giurisprudenza corrente) e delle conseguenze fastidiose inaridirà ulteriormente il lavoro dei Mmg.

Riferito quanto accaduto a un collega che aveva condiviso la stessa esperienza, questo mi ha consolato dicendomi: "lascia perdere, sono pochi euro". Ma proprio questo mi offende e mi umilia di più. Essere "redarguito" ingiustamente per una cifra irrisoria è più infamante di avere un procedimento per migliaia di euro. La Asp non mostra un volto umano, ma invia cartelle pazze perché dietro non c'è l'uomo, ma il freddo burocrate che deve far tornare i conti. Il messaggio è chiarissimo, chi vuole intendere intenda. Ci troviamo di fronte alla criminalizzazione di una categoria. L'inquisizione procede stupidamente e con una arroganza che finisce per colpire la spina dorsale del nostro sistema sanitario, si spara nel mucchio, umiliando professionisti onesti e tutti quanti profondono quotidianamente energie per essere all'altezza delle responsabilità che gli competono.

**Baldassare Di Silvestre**

Medico di medicina generale, Palermo