

## Più responsabilità di spesa per i cittadini: una necessità

La parte pubblica non ha mai limitato la possibilità di revoca del medico di assistenza primaria da parte del cittadino, né i medici si sono mai espressi in maniera univoca su questo tema. Ne consegue che, essendo il Mmg un professionista autonomo non a compenso orario ma a quota capitaria, il rapporto di fiducia è totalmente sbilanciato a vantaggio dell'utente. In proposito vorrei dire che sono facili e retoriche le posizioni dei colleghi duri e puri che non concedono nulla ai propri assistiti, che preferiscono pochi assistiti ma buoni, che non si piegano ai voleri dell'utente incontenibile o, come potremmo dire, "dell'utente-collega" che si autocura. Ma è inutile negarlo, non solo i medici,

come tutti gli altri, "tengono famiglia", ma in alcune zone del Paese la concorrenza tra colleghi aumenta il livello di disponibilità ad esaudire i desideri (impropri) dell'utente viziato. A tal proposito mi chiedo se in questo momento storico possiamo realmente negare esami e indagini che pur sappiamo inutili. Come possiamo esser così forti? Sicuramente non è difficile esserlo con il paziente descolarizzato, ma con il paziente delle aree urbane o del ceto medio è cosa ben più ostica. Le norme, le varie delibere regionali, assieme alle regole interne dello studio di ogni Mmg, atte a calmierare gli accessi e le richieste improprie, non risultano poi così selettive e finiscono per ricadere di fatto contro tutti i cittadini. Gli "abusatori del Ssn" sanno bene come aggirare gli ostacoli e spesso sono proprio quelli esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria. La medicina difensiva poi fa il resto. Gli amministratori non hanno il coraggio di esporsi in prima persona e

impongono al Mmg di dire "no" a richieste improprie, ponendolo in una posizione scomoda da "cuscinetto". La nuova sfida per risolvere questo problema è sì mettere al centro della salute il cittadino, ma assieme alle sue responsabilità. Si dovrebbe iniziare a sensibilizzarlo recapitando al domicilio il *report* delle sua spesa sanitaria. Per fare ciò, *in primis*, si dovrebbe studiare la distribuzione della spesa diagnostica per cittadino. Insomma va spostata l'attenzione sull'utente e non sul medico, così come funziona per le assicurazioni private, perché il Ssn sia un bene di tutti e non di pochi. Non bisogna dimenticare che chi chiama le centrali d'ascolto di guardia medica venti volte in un mese sottrae prestazioni ad altri utenti. Chi accede cinque volte al mese al Pronto soccorso con codice verde o bianco non ha un problema urgente, né forse organico.

**Giuseppe Mittiga**

Medico di medicina generale, Roma