



Burocrazia e confusione: siamo al limite di guardia

Il protocollo si ripete quattro, cinque volte al mese, con le stesse modalità. L'ex ufficiale, ultraottantenne, bussa alla porta dello studio; avutone il permesso, entra, si pone davanti alla scrivania, accenna a un leggero inchino e attende il "si accomodi". Poi tira fuori dalla tasca un foglietto e comincia a dettare. Anche questa volta la scaletta non ha subito variazioni e oltre ai soliti farmaci c'è la richiesta di visita angiologica per le vene della moglie che fanno male e si sono ingrossate e visita cardiocircolatoria per arteriopatia obliterante arti inferiori. Il medico scrive: visita angiologica per arteriopatia arti inferiori. Ma il paziente timidamente lo corregge: "Mi scusi dottore, deve scrivere visita cardiocircolatoria". Il medico gli spiega che allo sportello della Asl lo invieranno dall'angiologo, perché negli ospedali gli ambulatori sono separati, uno per il cuore e uno per i vasi. Ma l'ex ufficiale insiste: "Prima di ve-

nire da lei ho telefonato all'ospedale e mi hanno precisato che se voglio la visita del professore Tal dei Tali, lei deve scrivere cardiocircolatoria, perché il professore è un cardiologo". Pazientemente il medico chiarisce che certamente il professore si occupa dell'apparato cardiocircolatorio, ma che è esperto anche nelle malattie delle vene e delle arterie. Infatti la dizione corretta della specializzazione è: "specialista in malattie del cuore e dei vasi". Ma il Ssn, non si sa per quale motivo, ha optato per una distinzione. La vecchia gloria insiste. Il medico, consapevole del fatto che con la dizione suggerita l'ex ufficiale non otterrà la visita, pensa che forse una dichiarazione della stessa addetta all'accettazione potrà far cambiare idea all'assistito e così telefona all'ospedale. Espone la situazione all'impiegata, la quale conferma che vi sono ambulatori per

cardiologia e ambulatori per angiologia. Accosta la cornetta all'orecchio dell'interessato, ancora efficiente, per fargli pervenire direttamente la voce del regolamento.

La vecchia quercia, come colpito da una micidiale raffica di mitraglia, vacilla, trema, sbianca in viso e infine si accascia immobile sulla sedia. Il medico accortosi del malore, prontamente gli dà un bicchiere d'acqua con dieci gocce di midodrina cloridrato, gli slaccia il colletto e con l'aiuto della moglie lo adagia sul lettino.

L'indomito combattente dell'Arma Alagi, si riprende, si alza e si dirige verso la porta. Poi torna indietro, si siede e appena le guance hanno ripreso colore con voce sicura dice: "Dottore, mi scuso. Sono mortificato per quanto è successo". "Le pare, non deve preoccuparsi di nulla", lo tranquillizza il medico. La conversazione torna cordiale come sempre. Convengono che sono troppi a parlare, a dare spiegazioni, suggerimenti, disposizioni. Una buona parte degli impiegati non ha la minima idea della questione, ma il malcapitato è lasciato da solo a brancolare nel buio. Mi racconta di aver sentito, nella sede della Asl, un signore anziano gridare con quanto fiato aveva in gola: "Questa è la venticinquesima volta che mi mandano da uno sportello all'altro".

Il colonnello è come risollevato e ritiene di avere buone ragioni per affermare che ai suoi tempi le cose andavano molto meglio. Il medico annuisce, gli porge la richiesta con la dizione voluta dalla burocrazia e si congeda dal suo ospite che si mette sull'attenti in un perfetto saluto militare.

Ogni giorno il Mmg deve affrontare problemi di quotidiana follia: grafie indecifrabili, competenze fantasiose, indicazioni per le patologie più astruse e poi appunti su plastica.

Per favore vogliamo darci una regolata? Vogliamo evitare di parlare a vanvera, vogliamo contare sino a cinque prima di aprire bocca? Oppure prima o poi vorremo avere un colonnello sulla coscienza? Bene, allora evitiamo di accrescere la confusione che, per suo conto, è già ai limiti di guardia.

Francesco Giuseppe Romeo

Medico di medicina generale, Firenze

Una volta era importante...

Una volta per noi medici era importante conoscere la diagnosi differenziale delle splenomegalie o saper eseguire in modo impeccabile una manovra di semeiotica; era rilevante avere un buon orecchio per il più piccolo rumore cardiaco o una percussione magica per rivelare l'entità di un versamento pleurico. Una volta era così.

Oggi, a suon di Pec, Puc, password, RCV, email ed Ecm, oso affermare che è stata stravolta l'essenza stessa della medicina generale o, quantomeno, della medicina *tout court* come ambirei a intenderla. Non intendo affermare che l'informatica non abbia aiutato la nostra professione, ma si sta esagerando. Ogni mese per i Mmg ci sono nuovi obblighi che poco hanno a che fare con un miglioramento delle nostre capacità clinico-diagnostiche.

In genere si tratta di nuovi doveri improvvisamente piovuti dal cielo, con la velocità del fulmine, politicamente imposti da chi la medicina non sa neppure cosa sia, ma discute molto bene di economia e affini. Sono obblighi che, guarda caso, hanno quasi sempre scadenza durante il periodo natalizio o a ridosso delle vacanze estive e che, come spauracchio, se non vengono rispettati prevedono la fine del "rapporto convenzionale". Per contro pare, invece, che nessuno riesca a vedere la minuta, movimentata folla che da decenni, in maniera sempre uguale, ripetitiva e meticolosa, scorre tutti i giorni lentamente nei nostri studi in cui ci sono proposti dai 30 ai 50 piccoli o grossi problemi, tutti diversi, di minuto in minuto, ma tutti richiesti con eguale ansietà.

Mi chiedo e chiedo ai colleghi, *in primis* a quelli che svolgono attività sindacale: "È per costoro che tiriamo avanti in silenzio e a testa china?"

Anna Turra - Medico di medicina generale, Legnano (MI)