



Crisi economica, disoccupazione e prescrizioni indotte

Le disgrazie non vengono mai sole e la regola vale anche per i conti dello Stato. In tempi di crisi, molti lavoratori vanno in cassa integrazione o addirittura sono licenziati, ingrossando le fila dei disoccupati. Le conseguenze di ciò sono molteplici, ma due sono quelle su cui vorrei porre l'attenzione e cioè il fatto che: hanno parecchio tempo libero che non sanno come occupare; godono dell'esenzione dal ticket. Risultato? "Dottore, visto che non ho impegni e non pago nemmeno il ticket, mi può segnare tutti gli esami? Ma tutti, mi raccomando!". "L'altro giorno ho sentito male alla schiena. Forse è perché in questi giorni sto un po' troppo a letto, ma non si sa mai. Dato che non pago nulla e non devo andare a lavorare, mi fa fare una TAC alla schiena e magari già che ci siamo anche una risonanza magnetica?". Naturalmente queste richieste incontrano il fermo e sdegnato diniego di tutti i medici medicina generale, strenui paladini dell'appropriatezza pre-

scrittiva e della difesa del bilancio dello Stato, molti dei quali sono stati visti morire sulle barricate. O così almeno dicono Ordini e sindacati di categoria. Ma forse non è così. Visto che si sono spesi tanti denari pubblici per mettere in piedi il Grande Fratello delle prescrizioni mediche, non sarebbe male se qualcuno andasse a sbirciare i dati che vengono raccolti per verificare se la spesa indotta dalle prescrizioni con esenzioni per disoccupazione e cassa integrazione sia proporzionata o meno alle attese. Tanto non c'è nessun rischio. Se anche si notasse un eccesso di queste prescrizioni si potrebbe sempre sostenere che lo stress da mancanza di lavoro e il basso reddito sono cause ben note di morbilità. Su quali indicatori sia basata quella morbilità e se quindi ci sia un rischio di ragionamenti circolari, questo è un altro discorso. Sempre in tema di esenzioni, ci sarebbe un altro problema che il Servi-

zio sanitario nazionale dovrebbe affrontare se non vuole continuare a buttar soldi al vento, ed è quello delle "note" per gli accertamenti diagnostici, ben più necessarie delle attuali "note" per le prescrizioni farmaceutiche. Per esplicitare meglio il concetto, è il caso di partire da un esempio circoscritto. Entro certe fasce d'età, la mammografia, il pap test e la colonoscopia sono esenti da ticket rispettivamente ogni due, tre, e cinque anni. Se però c'è un'esenzione per invalidità, qualunque ne sia la causa, mammografia, pap test e colonoscopia sono esenti da ticket anche se eseguite tutti i giorni, anche più volte al giorno, non importa se prima o dopo i pasti. Ci siamo o ci facciamo? Ma il discorso, appunto, ha una validità più generale e non riguarda solo l'essere esenti o meno dal ticket, dato che anche senza esenzione la quota a carico della collettività è pur sempre significativa. A quanti controlli della colesterolemia si ha diritto in un anno? A quanti elettrocardiogrammi? E se il paziente non è soddisfatto della visita ortopedica appena fatta, il parere di un secondo ortopedico (e di un terzo, di un quarto, ecc.) deve per forza essere ancora a carico del Servizio sanitario nazionale? Ma non ci sono solo le fisime dei pazienti, bisogna fare i conti anche con quelle dei medici. Esistono dimostrazioni scientifiche inoppugnabili non dico della necessità, ma almeno dell'utilità degli esami del sangue preliminari agli accertamenti contrastografici? Se sì, come mai tali esami variano a seconda dell'ospedale o clinica che li richiedono? Non sarebbe il caso che il Ssn emani delle linee guida in proposito, limitando la prescrivibilità ai soli esami presenti nelle linee guida? Tra l'altro vorrei ricordare ai colleghi che chiedono a gran voce la "libertà di prescrizione", indipendente da linee guida e protocolli, che in realtà tale libertà è attualmente quasi solo la libertà di "trascrizione", vale a dire la libertà di perdere tempo con inutili atti burocratici indotti dalla superficialità altrui.

Ma che colpa abbiamo noi?

Si continua a leggere sui quotidiani di Mmg che frodano le Asl perché si fanno pagare per pazienti deceduti, ma la colpa non è sempre dei medici. In proposito vorrei portare l'esperienza della medicina di gruppo di cui faccio parte: mesi orsono, dopo molte nostre insistenze finalmente ci è stato fornito l'elenco dei nostri assistiti e tenendo conto di quello che si sentiva in giro, ognuno di noi ogni volta che un assistito moriva o si trasferiva, personalmente si recava al distretto d'appartenenza per farne eseguire la cancellazione dall'elenco, operazione che veniva eseguita dall'impiegata di turno in nostra presenza. Dopo circa due anni finalmente riceviamo l'elenco non dal distretto ma dalla sede centrale, e con nostra sorpresa scopriamo che sia i pazienti deceduti sia quelli trasferiti che avevamo debitamente segnalato sono tornati magicamente in nostro carico. Così prepariamo un nuovo elenco che protocolliamo regolarmente al distretto e ci accertiamo con l'impiegata dell'avvenuta variazione, ma nell'ennesimo nuovo elenco inviatoci dalla sede centrale risorgono i morti e i trasferiti. Chiediamo chiarimenti e ci si risponde che sono i computer della sede centrale che non riescono ad allinearsi con quelli del distretto. A norma di legge nessuno di noi ha colpa, sono solo i computer ad avere problemi. Intanto si parla di medicina telematica, di certificati e ricette online, chissà cosa accadrà in futuro, forse si prescriverà un antibiotico e sarà data una purga.

Maria Rosaria Cuccurullo

Medico di medicina generale, San Giorgio a Cremano (NA)

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)