

Sburocratizzare il lavoro dei Mmg è un imperativo categorico

Anche se forse non se ne sono resi conto, quando i sindacati hanno accettato (e anzi chiesto) per i Mmg un ruolo di "perno" dell'assistenza sanitaria, di depositari dei dati sanitari dei pazienti e di responsabili finali di ogni decisione diagnostico-terapeutica hanno decretato la fine della medicina generale, condannandola a un ruolo burocratico-amministrativo. Che debba esistere e sia utile un "perno", come lo chiamano i medici, o un *gatekeeper*, come lo chiamano i politici, è tutto da dimostrare. Di sicuro non è utile per i pazienti quando implica l'obbligo di far capo a un medico-burocrate per ogni "autorizzazione" all'uso delle risorse sanitarie, con una conseguente perdita di tempo che disincentiva dal ricorso alla sanità la grande massa dei pazienti più di quanto un eventuale pagamento delle prestazioni disincanterebbe i cosiddetti pazienti "poveri". Non è nemmeno utile per il "terzo pagante", che si trova a retribuire 40mila professionisti a tariffe stracciate, se confrontate con quello che dovrebbe guadagnare un

professionista, ma stratosferiche se paragonate a quello che costerebbe un semplice software di valutazione dell'appropriatezza diagnostico-terapeutica fatto usare ai *front offices* delle Asl. Oltre tutto, mentre un software non è ricattabile, 40mila professionisti pagati in base al gradimento dei pazienti sono ricattabilissimi e pertanto fonte più di spreco che di risparmio.

Se i sindacati vogliono restituire una credibilità alla MG devono puntare alla sua completa sburocratizzazione e a darle un ruolo "specialistico", che non è nell'ossimoro della "specializzazione in tuttologia", ma risiede nel ruolo "investigativo" nei confronti dei problemi non definiti. È inutile incentivare i Mmg a trasformare i loro studi in mini-postazioni di pronto soccorso e a fornire interventi di bassa chirurgia, bassa otorinolaringoiatria, bassa cardiologia, ecc. Per fare un esempio, asportare un tappo di cerume è senz'altro alla portata di un medico privo di



specializzazione ORL e potrà essere degradante per chi invece la specializzazione ce l'ha, ma è e rimane un intervento che il paziente da solo percepisce come otorinolaringoiatrico. Obbligare il paziente a rivolgersi al Mmg per un'impegnativa che gli consenta di accedere allo specialista ORL è stupido, ma obbligarlo a rivolgersi al medico di famiglia per ottenere direttamente da lui la prestazione è disorientante. Il Mmg dovrebbe essere lo "specialista" al quale il paziente si rivolge tutte le volte che, e solo se, soggettivamente non sa a quale ambito specialistico appartiene il suo problema di salute. In questo caso il Mmg può diventare, a sua discrezione, lo *hub* da cui partono tutte le richieste di ulteriori accertamenti e al quale tornano le risposte da integrare e valutare al fine di raggiungere una conclusione diagnostica e terapeutica, oppure il *gatekeeper* che apre il cancello verso altri specialisti dai quali poi il paziente potrà essere gestito. Questo è fare medicina seriamente. Il resto sono tutti giochetti corporativi o, peggio, espedienti per incassare i contributi che i cittadini pagano per la sanità, senza dare ai cittadini ciò che si è pattuito.

Antonio Attanasio
Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)