



La metamorfosi di una nobile professione

Come medico di medicina generale ho il compito di classificare il mio lavoro svolto ogni giorno in ambulatorio, è una questione di sopravvivenza. Nel mio piccolo, anche se molto imperfetto, l'uso artigianale che in questi ultimi due anni ho fatto della classificazione che mi ha passato il convento della ICPC (*International Classification Primary Care*) mi ha permesso di arricchirmi di nuovi registri professionali e di vedere ravvivata la routine quotidiana del mio lavoro. Sono un patito della "medicina della persona" che purtroppo oggi si sta rarefacendo. Per poterla praticare una condizione imprescindibile è non dividere i pazienti e le loro domande di salute in serie A e serie B. Quando succede questo, inevitabilmente si fa strada nei nostri studi la medicina dei progetti. Si rivoluziona tutto perché urge creare e dare spazio agli ambulatori 'dedicati', ecc ecc.

Se si passa dalla medicina *patient oriented* alla medicina *disease oriented* ha inizio una lenta metamorfosi della struttura del medico della persona. Cambia l'imprinting dell'identità del Mmg. Segno tangibile di questo è l'arrivo di tecnologie, di nuovi schedari, nuovi 'processi' pratici e mentali. Dal ministro Turco in poi i Mmg italiani sono "frustati" e costretti a tappe forzate a trasformarsi e ad abbandonare i loro studi personali capillarmente distribuiti e ad aggregarsi in tante sedi formato 'poliambulatori' capaci di offrire un gran numero di servizi specialistici bonsai. È facile prevedere che gli assistiti vedranno diminuire le risposte alle loro domande di salute nel proprio territorio e nel contempo le risposte risulteranno sempre più diluite nel tempo. Inevitabilmente si avrà meno 'prossimità' e meno 'continuità' e quindi un grave danno a due dei maggiori punti di forza del medico di famiglia. Il nuovo standard per il Mmg è la capacità di erogare tutte le prestazioni a 360 gradi, 24h su 24. Il più gettonato

studio del futuro sarà quello dove opera il Mmg 'monstre', tecnologicamente modificato, che sa fare tutto e risolve il 90% dei problemi di salute dei suoi pazienti e di quelli dei colleghi a costi 'cinesi'. Come dicevo probabilmente l'espressione macroscopica di questa fase iniziale della 'degenerazione' della nostra identità è la creazione di tanti progettini spezzatino (progetto diabete, vaccinazioni, scompenso, ecc.) retribuiti a parte con appositi emolumenti.

Diceva Jamouille - un amico, medico di famiglia in Belgio, responsabile dell'area francofona della ICPC - se si molla su questa *mission* il Mmg è destinato a sparire. Il medico della persona è il medico dei 'dati di tutta la persona' mentre il medico specialista è il medico di una 'certa tecnologia'.

Detto in altri termini il Mmg sta ai dati come lo specialista sta alla tecnologia. È proprio sfruttando tutte le potenzialità della ICPC che finalmente alcuni di noi sono riusciti a entrare in possesso di 'tutti i dati' del paziente e quindi riprendere in mano lo stendardo della rivolta e costruire delle barricate per difendere il lavoro 'medico' dall'aggressione incontenibile del lavoro 'non medico' che ormai aveva ridotto il Mmg in prigionia. La scelta della ICPC è stata preceduta da 'pensamento e dall'arte' da parte di alcuni di noi, evidenziandone però difetti e i limiti.

Ma l'autorevolezza della ICPC fin dall'inizio era avvalorata non dal suo curriculum internazionale, ma dall'acclarato indice di appropriatezza per il nostro tipo di lavoro. Dopo una prima fase interlocutoria e di studio è diventata uno strumento pragmatico perfettamente inserito nel "parlato e nello scritto" del nostro ambulatorio. In questi primi anni di utilizzo abbiamo potuto constatare che l'ICPC ha una discreta base solida e una strut-

tura granitica e porta con sé un bagaglio di idee e schemi che ne fanno un suggestivo strumento di lavoro per i medici di famiglia italiani.

Fabio Casadei

Medico di medicina generale, Ferrara

Prescrizioni e dubbi normativi: a chi bisogna rivolgersi?

In un Paese in cui ogni nuovo governo vuole lasciare la propria impronta nella storia con miriadi di riforme, leggi, e decreti, è normale trovarsi nel dubbio ogni volta che si ha a che fare con la Pubblica Amministrazione. Sarebbe però anche normale che tra le tante norme ne fosse stata varata anche una per la creazione di uffici a cui rivolgersi per la corretta interpretazione delle leggi. E invece no. Così, accade che se avete qualche dubbio in materia fiscale, è inutile che vi rivolgiate all'Ufficio delle Imposte. Dovete semplicemente fare la vostra dichiarazione come vi sembra meglio, pagare quello che vi sembra dovuto e attendere. Se avete indovinato, bravi. Se avete pagato più del dovuto, forse prima o poi qualcosa vi tornerà indietro, ma senza interessi. E se avete pagato meno, l'accertamento vi arriverà implacabile, con tutti gli interessi e le sanzioni del caso.

Qualcosa del genere accade in ambito sanitario, anche se per fortuna qui rischiate meno sanzioni pecuniarie e più spesso arrabbiate e perdite di tempo. Eccovene un esempio. La densitometria ossea può essere fatta in regime Ssn solo in particolari casi. L'elenco dei casi però è tutt'altro che chiaro, così accade che non tutti i medici si comportano nello stesso modo e di conseguenza ogni tanto per bocca delle pazienti circolano voci che fanno pensare a qualche cambiamento nelle norme. A questo punto non basta cercare in fondo ai cassetti o nella memoria del computer l'ultima circolare in materia. Chi ci dice infatti che quella che possediamo sia l'ultima? Telefoniamo alla Asl, ma a chi ci rivolgiamo di preciso? Ri-

schiamo così di perdere tempo prezioso al telefono e di non concludere nulla. Mandiamo un'email e diciamo alla paziente di tornare fra un paio di giorni? Sì, ma a chi mandiamo l'email?

Incubi simili si presentano anche in merito alle esenzioni. Quelle per reddito poi, sono un capolavoro. Perché dobbiamo essere noi ad attestarle? Se i Mmg sono capaci di leggere il cartellino che ci mostra il paziente, dovrebbero essere in grado di farlo anche i farmacisti e gli impiegati allo sportello dell'accettazione. Ciò nonostante, alcuni farmacisti e alcuni impiegati si ostinano a pretendere che sia il Mmg a ricopiare diligentemente quei numeri sulla ricetta o sull'impegnativa. "Alcuni", ma non tutti. Chi ha ragione? Basterebbe chiederlo, ma a chi? Chi ha l'interpretazione della norma? Sempre in tema di esenzioni, da un po' di tempo mi capita che le pazienti a cui ho prenotato la mammografia "per prevenzione" con codice "D03" presso una certa casa di cura mi ricontattino dicendo che l'impiegata dell'accettazio-

ne pretenderebbe la specifica: "per prevenzione oncologica". Si tratta evidentemente di un'assurdità, ma proprio per questo, conoscendo la mancanza di logica e l'improvvisazione che caratterizzano le normative sanitarie, sono assillato dal dubbio che il Ministero, la Regione, o la Asl siano responsabili di questa assurda richiesta. Scrivo un'email al Servizio Medicina di Base della mia Asl, ma mi rispondono tante

belle cose che non c'entrano nulla col quesito che avevo posto. Ne scrivo un'altra alla casa di cura, ma nessuno mi risponde. Forse dovrei scrivere o telefonare all'ufficio che dà informazioni e spiegazioni ufficiali sulle norme per una corretta prescrizione. Sì, ma non esiste.

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

Suggerimenti urgenti per i certificati di malattia online

A proposito del certificato di malattia online urge necessità, a mio parere, per tutela del medico certificante, che il numero di protocollo del certificato sia generato prima dell'invio al server INPS e non dopo. In caso di mancato invio, inoltre, potrebbe-dovrebbe essere stampato comunque con aggiunta della dizione (in automatico, oppure a mano dal medico stesso) "invio non riuscito per indisponibilità del server dell'INPS" e consegnato al paziente. Allo stato attuale il certificato, se non inviato, non può essere né salvato né stampato: non resta quindi alcuna traccia del tentativo effettuato né del certificato stesso. L'attribuzione del numero di protocollo dal server dell'INPS prima dell'invio mostrerebbe che il tentativo è stato eseguito e di ciò ne resterebbe traccia documentale. Tutto ciò anche nell'ottica delle future sanzioni nei nostri confronti e delle responsabilità nei confronti dei gestori del sistema informatico.

Antonio Puntorieri
Medico di medicina generale, Dalmine (BG)