



Il medico di famiglia tra mansioni improprie e abusi legittimati

I sindacati dei Mmg sono ormai da decenni combattuti tra l'esigenza di sfoltire il carico burocratico, che soffoca e declassa la professionalità dei loro rappresentanti, e l'esigenza di conservar loro un "potere" o addirittura una semplice ragion d'essere che li preservi dal rischio di rimanere vittime di un'evoluzione culturale e tecnologica che li rende sempre meno necessari. Il risultato è che l'orgia di mansioni inutili o anche francamente irrazionali che si abbatte sui Mmg non è favorita solo dall'ignoranza specifica della controparte politico-amministrativa, ma anche dall'obiettivo dei sindacati di non far perdere ai medici di famiglia il ruolo concettualmente e operativamente assurdo, ma tatticamente necessario di nodo centrale e riferimento unico per i pazienti nella rete dell'assistenza sanitaria. Accade così che ai Mmg, che violerebbero l'art. 348 del Codice Penale se esercitassero l'odontoiatria anche solo dal punto di vista diagnostico, viene richiesto di rilasciare impegnative per radiografie e tomografie computerizzate delle arcate dentarie e addirittura impegnative per specifiche prestazioni odontoiatriche da parte di dentisti convenzionati. Se si pone attenzione al fatto che il rilascio di un'impegnativa è logicamente e contrattualmente subordinato a una valutazione professionale della necessità della prestazione diagnostica o terapeutica prescritta, è evidente che il medico non iscritto all'Albo degli Odontoiatri, non potendo effettuare legalmente tale valutazione, non può nemmeno legalmente e contrattualmente rilasciare le relative impegnative. Considerazioni simili, anche se non di altrettanta gravità, valgono per le prescrizioni di "presidi terapeutici" come assorbenti, traverse, sacche per stomie o, peggio ancora, carrozzine, letti speciali, ecc. Nella formazione del medico, come pure nella sua valutazione finale in sede di esame di stato, è prevista la farmacologia, per cui nessun medico è autorizzato a rifiutare una

valutazione dell'opportunità o meno di somministrare un farmaco trincerandosi dietro una sua ignoranza in materia. D'altra parte però né in sede di corso di laurea esiste l'isegnamiento, né in sede di esame di stato esiste la valutazione della conoscenza da parte del medico dei presidi terapeutici non farmacologici. Pertanto la loro prescrizione da parte di un Mmg è prima un assurdo professionale, e di conseguenza un abuso. Il Ssn non solo "permette", ma addirittura di fatto "obbliga" i Mmg a rilasciare tali prescrizioni. Sempre riguardo all'incompetenza legale professionale, c'è da notare l'obbligo per il medico di indicare sulle ricette e sulle impegnative il diritto del paziente all'esenzione dal pagamento del ticket per motivi sociali (disoccupazione, cassa integrazione, ecc.). Per quanto riguarda le esenzioni per malattia, che potrebbero anch'esse venir fatte valere dal paziente mediante l'esibizione del relativo "cartellino" al fornitore della prestazione (al quale ultimo dovrebbe competere l'apposizione del codice sulla ricetta o impegnativa), si potrebbe arguire che, trattandosi di fatti di rilevanza sanitaria, il Mmg potrebbe essere incaricato dal Ssn di un "controllo" sulla realtà e plausibilità dell'esenzione. Per le esenzioni per motivi sociali però anche questa "scusa" non tiene, dato che al medico non può essere demandato alcun controllo, non essendo i motivi sociali di sua competenza, per cui la trascrizione del codice sulla ricetta o impegnativa diventa o un falso in atto pubblico, o un mero atto impiegatizio, comunque non richiedibile a chi è iscritto ad un Albo professionale. Ciò nonostante, ancora una volta, sindati e Ordini accettano supinamente la cosa. C'è solo da sperare che se ne interessi prima o poi qualche magistrato.

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Certificati online tra innovazione e criticità

Nel luglio scorso ho acquistato il modem, ho fatto un contratto con la Telecom e ho ritirato le credenziali per collegarmi al sito dell'INPS. Ho cominciato così a inviare i certificati on line man mano che i pazienti ne avevano necessità, convinto che i nostri sindacati (nessuno escluso) si sarebbero limitati, nella migliore delle ipotesi, non ad affrontare il problema, ma semplicemente a ritardarne l'applicazione. Sarà perché abito in un centro di 55.000 abitanti probabilmente ben coperto dalla rete, da allora ho avuto solo un *balck out* di linea di un'ora e un rallentamento dell'operazione di mezza giornata. In tutti gli altri casi, avendo memorizzato la *password*, ho impiegato pochi secondi per compilare il certificato, spedirlo e stamparne una copia per il paziente.

I pazienti di fronte a questa nuova prassi si sono mostrati felicemente sorpresi soprattutto dal fatto che non dovessero più recarsi alle sedi INPS, descritte come dei gironi infernali. Siccome l'appetito vien mangiando, alcuni mi hanno chiesto se fosse previsto l'invio del certificato online anche al datore di lavoro. Una eventualità che avrebbe evitato un ulteriore passaggio burocratico con risparmio di carta, tempo e benzina. Una giusta osservazione, ho pensato, e allora mi sono chiesto come mai il ministro Brunetta non abbia pensato di obbligare l'INPS a "girare" una copia del nostro certificato, appena pervenuto, sempre online, al datore di lavoro dell'assistito. Forse non ci aveva pensato perché la finalità intrinseca era quella di "punire" solo il Mmg, noto fannullone, nonché dominato dall'avidità?

Mi sono anche detto che un sindacato lungimirante e dalla parte del cittadino (frase di cui si abusa) avrebbe anticipato e fatta propria, in sede contrattuale, l'idea avanzata dagli assistiti. Avremmo potuto così rivendicare presso i nostri pazienti che, oltre a curarli, contribuivamo anche a rendere loro la vita più faci-

le nel momento della malattia, quali nostri alleati nella lotta alla burocrazia cui ci obbligano le istituzioni. Inoltre avremmo anche potuto richiedere alla controparte, all'atto del rinnovo del contratto, sia l'acquisto sia la manutenzione del materiale necessario per ottemperare a tale obbligo, nonché l'autocertificazione dei primi tre giorni di malattia. Il 90% dei certificati finora emessi è di uno o due giorni di malattia.

Una realtà che comporta disagio per i pazienti - che devono recarsi nei nostri studi anche per giustificare un solo giorno di assenza dal lavoro (o al contrario ci costringono ad effettuare inutili visite domiciliari) - e anche per noi che ci ritroviamo a certificare assenze dal lavoro per malesseri "lievi".

Le assenze dal lavoro per questi brevi periodi infatti sono dovute essenzialmente a disturbi come cefalea, dismenorrea, lombalgie, sindromi vertiginose, episodi di vomito o diarrea notturni, ecc. Si tratta di affezioni difficili da "valutare" e in questi casi siamo costretti a notificare quanto riferito dal paziente, non potendo assolutamente verificarne la veridicità. Allora perché non farlo attestare dall'interessato che se ne assumerebbe la responsabilità?

Non solo, ma se il paziente non mi ha riferito la verità e quindi ho certificato un "falso" chi è in grado di dimostrarlo?

Un indovino? Una divinità? Brunetta? Non è umiliante tutto ciò?

Tale incombenza, di fatto, riguarda solo i Mmg. Nella mia Asl, per esempio, se prima i colleghi ospedalieri e specialisti rilasciavano pochi certificati di malattia, ora con la motivazione che non sono attrezzati all'invio online, non ne rilasciano nemmeno uno. Se fosse stato il sindacato a proporre la certificazione online in sede contrattuale avrebbe potuto pretendere l'obbligatorietà e la sanzionabilità per tutte le figure professionali.

Invece finirà come per le note Aifa, solo il Mmg è tenuto al rimborso della spesa in caso di prescrizione al di fuori dei casi previsti dalle note.

Mi piacerebbe su ciò confrontarmi, soprattutto con i colleghi "sindacalizzati" dal momento che, dopo essere stato iscritto, in tempi diversi, a ben quattro sindacati, da alcuni anni sono "libero", senza tessera e purtroppo, non ho notato alcun cambiamento nella prassi sindacale.

Augusto Agostini

Medico di medicina generale, Fano (PU)

Certificato per la patente di guida: complicazioni evitabili

In merito all'articolo di *M.D.* (2010; 26:14), sul ritorno al passato per i Mmg che si ritroveranno a breve a dover compilare il certificato preliminare per il rilascio della patente di guida, desidererei fare alcune osservazioni. Se il Mmg opera come Pubblico Ufficiale, la certificazione dovrà sicuramente evidenziare se il paziente deve stare lontano o meno "un miglio dal volante di un'auto". Ma poiché da Pubblico Ufficiale veste contemporaneamente i panni di medico di fiducia, allora subentra la privacy che, in un simile contesto, complica la gestione di un rapporto fiduciario con l'assistito, già a prova di continui conflitti. Tenuto conto di ciò, dobbiamo dire apertamente la sacrosanta verità: l'assistito non vuole dal proprio Mmg alcun certificato; primo perché nel migliore dei casi lo deve pagare; secondo perché sa bene di entrare in conflitto col proprio medico se fosse portatore di malattie che in qualche modo ne comprometterebbero le capacità di guida. L'assistito però subisce, non sceglie, ha l'obbligo di fare tale richiesta di certificazione al proprio Mmg. Si tratta di complicazioni evitabili. Appositi Uffici istituzionali hanno facoltà di richiedere al Mmg, a norma di legge e per prassi, la cartella clinica del paziente. Attraverso l'applicazione di questa modalità si eviterebbe un'ennesima fonte di conflitto tra il Mmg e i propri pazienti; i dati trasmessi avrebbero contenuto veritiero e inconfutabile, il Mmg non avrebbe l'onere di esprimere alcun giudizio o trarre alcuna conclusione sulla idoneità alla guida del proprio assistito.

Gianni Maria Serughetti

Medico di medicina generale, Cinisi (PA)