

## Il carico burocratico inficia l'atto medico

Filippo Mele

*L'OMCeO di Padova ha lanciato l'allarme: l'eccesso di burocrazia sta mettendo a rischio la qualità dell'assistenza erogata dai medici. E intanto i medici di famiglia pugliesi hanno proclamato lo stato d'agitazione al grido di "Vogliamo fare i medici e non i burocrati"*

L'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Padova, in una nota firmata dal presidente **Maurizio Benato**, ha evidenziato "il profondo disagio" che vivono i medici per l'aumento continuo degli atti burocratici a cui è sottoposta la professione sottolineando che: "la certificazione telematica delle inabilità temporanee al lavoro e la verifica da parte dei medici delle esenzioni dal ticket in base al reddito hanno ulteriormente aggravato il carico burocratico già intollerabile della professione, sottraendo tempo e altre risorse alla attività di diagnosi e terapia, con il risultato di squalificare le prestazioni del medico e di minarne la fiducia da parte del cittadino".

L'atto medico così si svuota del suo intrinseco significato e "l'attività lavorativa - si legge nella nota - assume sempre di più la forma di un prestazionificio nel mercato sanitario in cambio di un salario". La burocratizzazione dei servizi sanitari eserciterebbe "una pressione crescente a favore della produttività del medico". Una logica questa che consentirebbe di realizzare obiettivi di efficienza del sistema, ma tali obiettivi non sempre coincidono con la efficacia e con un miglioramento delle condizioni di salute.

Quello che la nota dell'OMCeO di Padova evidenzia è il costante e sempre più ampio divario che si è creato "tra gli scopi della medicina e quelli dell'apparato sanitario", che ha nei fatti portato a una "delegittimazione dei contenuti scientifici e metodologici propri della medicina, rispetto ai contesti di processo nei quali questi sono organizzati". La causa di ciò è da cercare in "un'im-

postazione politica di fondo che tende a ridurre la complessità degli intrecci medicina/sanità, a tecniche, procedure, standard, indicatori ecc., proponendo soluzioni semplici perché settoriali e illusorie a una domanda di salute e di benessere che è quanto mai complessa e variegata".

### Le ricadute della delegittimazione

La delegittimazione sociale del ruolo del medico e l'aumento dei contenziosi legali a cui si sta assistendo in questi anni sono alla base delle pratiche professionali difensive che hanno ripercussioni negative sia per il sistema sanitario, in termini di costi, sia per l'atto medico *tout court*. A tale proposito l'OMCeO di Padova tiene a sottolineare che non ci si può più limitare "a razionalizzare l'organizzazione sanitaria indipendentemente dai contenuti e dalle qualità dei medici che vi operano", ma è diventato necessario "salvaguardare la medicina quale pratica umana fatta di conoscenza etica e pensiero esistenziale, ripensando in questa prospettiva le organizzazioni e le prassi sanitarie".

### Che fare?

L'Ordine di Padova non si limita a una mera descrizione delle problematiche che l'aumento del carico burocratico determinerebbe in termini di qualità dell'assistenza e dell'atto medico, va oltre e pone delle chiare e precise indicazioni alla politica in merito al corso che si sta determinando nell'evoluzione del Ssn e nella riorganizzazione delle cure primarie: "Occorre ridefinire l'intero impianto assistenziale, dall'organizza-

zione dipartimentale delle aziende, ai nuovi modelli di erogazione di cure primarie e alla loro vera integrazione, superando il concetto quanto mai obsoleto di competizione. Vanno individuati con chiarezza gli obiettivi di salute da raggiungere: la organizzazione e la interazione dei servizi e delle figure professionali coinvolte devono essere finalizzati solo agli obiettivi di salute e non ad altre esigenze del sistema".

Scarsità di risorse, diritto alla salute e accesso alle cure, sono concetti contempalti nel documento dell'OMCeO di Piacenza che a tal proposito precisa: "Il problema della limitazione nelle risorse va considerato dal punto di vista dell'appropriatezza della risposta sanitaria e non dovrebbe, come avvenuto con le recenti disposizioni sulle esenzioni per reddito, arrecare gravissimi danni alla professionalità degli operatori in nome di risparmi ottenibili con altri mezzi. Occorre organizzare con una gestione efficiente ed efficace la soluzione dei problemi di salute in una ottica "ad societatem", considerando il malato oggetto del nostro intervento il referente che determina la qualità dello stesso (...). Questo al fine di continuare a garantire al cittadino il diritto alla salute che si esplicita nel diritto all'accesso alle cure".

### L'appello alla politica

"Alla politica diciamo che non si riuscirà a rifondare la medicina nella sanità se non si imparerà a decifrare le loro interconnessioni recuperando conoscenze scientifiche, cliniche, psicologiche, sociologiche, antropologiche, filosofiche, conciliando la scienza con le istanze neoumanitarie che

provengono dalla nostra società. La professione è pronta a fare la sua parte perché efficienza, equità e solidarietà permangano principi ispiratori del servizio sanitario assicurando l'impegno a perseguire gli obiettivi originari della propria missione, chiedendo nel contempo a politici e amministratori di garantire la dignità e il decoro di chi la pratica".

### ■ Il caso Puglia

Nel frattempo il fronte sindacale dei medici di famiglia è animato da iniziative e denunce atte a contrastare l'eccesso del carico burocratico. *"Vogliamo fare i medici e non i burocrati"*, questo per esempio è lo slogan lanciato da Fimmg-Puglia che connota lo stato d'agitazione proclamato dai Mmg pugliesi che puntano l'indice anche contro il governo regionale, ritenuto "reo" per aver procrastinato di un anno la pubblicazione sulla BUR dell'accordo integrativo regio-

nale. "Sono sempre più numerosi i provvedimenti nazionali e regionali che introducono modifiche nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria e compiti impropri che rischiano di compromettere l'efficacia dell'assistenza - ha dichiarato **Filippo Anelli** segretario generale Fimmg Puglia - a tutto ciò si può porre rimedio se gli operatori sanitari torneranno ad avere voce in capitolo. Siamo totalmente favorevoli alle innovazioni informatiche, ma la Regione e il ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione, Renato Brunetta, se vogliono avviare processi di innovazione informatica, devono garantire agli operatori l'efficienza dei sistemi e gli strumenti. Non si può pensare di effettuare una rivoluzione tecnologica senza le risorse".

A rendere più difficile la situazione è anche il profilarsi all'orizzonte dell'introduzione della ricetta digitale secondo quanto stabilito in un accordo firmato il 1 marzo scorso dal

"governatore" **Nicky Vendola** e dal ministro Brunetta. "Un accordo - ha sentenziato Anelli - che rischierà di mettere in crisi l'assistenza ai cittadini qualora l'apparato informatico predisposto non fosse nelle condizioni di garantire un sistema efficiente. Non si tratterà di inviare on line giornalmente 4 o 5 certificati di malattia per ogni singolo medico, bensì mediamente 100 ricette al giorno per ogni Mmg per un totale, nella sola Puglia, di 50 milioni di ricette in un anno. Ricette che saranno inviate al ministero dell'Economia e delle Finanze per attività di controllo che poco hanno a vedere con l'efficienza del servizio sanitario. Insomma, ancora una volta, noi medici delle cure primarie abbiamo l'impressione che le opportune e giustificate esigenze amministrative di controllo dei processi assistenziali siano impropriamente imputati proprio a noi con una forte interferenza sulle attività assistenziali".