



I medici di famiglia e l'assurdo mondo delle impegnative

Esordisce così il mio paziente: "Mi dovrebbe fare due impegnative, una con la dicitura *riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione argon laser* e l'altra con la dicitura *iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche*".

Ma di queste richieste lui non ha colpa. Gli hanno detto di andare dal suo medico di famiglia a farsi fare quelle due impegnative e lui ha obbedito. Forse anche lo specialista che glielo ha chiesto non ha colpa. Lui sa che per queste cose è previsto che sia rilasciata un'impegnativa da parte del Mmg e non ha fatto altro che informare il paziente. Vorrei sapere nome e cognome e titolo di studio di coloro che hanno inventato questa norma. E, nel caso ce l'abbiano, anche nome e cognome e titolo di studio di chi ha dato loro la licenza elementare.

Se per il Mmg il rilascio delle impegnative per prestazioni sanitarie prescritte da medici non abilitati al rilascio di impegnative è un atto dovuto, qualcuno deve anche rendersi conto che tanto varrebbe dare valore di impegnativa alla prescrizione rilasciata da qualsiasi medico iscritto all'Ordine. Se invece non è un atto dovuto, ma un atto soggetto alla valutazione di necessità e opportunità da parte del Mmg, allora quel qualcuno dovrebbe rendersi conto che è già opinabile che un Mmg possa sindacare sulla necessità e opportunità di un ECG prescritto da un cardiologo, ma è assolutamente al di là del bene e del male pensare che un Mmg possa valutare lo stato della retina di un suo paziente e dissentire con l'oculista sull'esistenza di una lacerazione e sulla necessità e opportunità di ripararla. Se poi per la riparazione debbano essere usati il laser ad argon oppure la pece e il nastro adesivo, credo proprio che la questione non possa né debba interessare il Mmg. Il top dell'assurdo si raggiunge poi con l'impegnativa per "iniezione intravitreale di sostanze tera-

peutiche". Al Ssn va bene un'impegnativa formulata in tal modo. Se l'impegnativa manca, non paga, se l'impegnativa c'è, paga. Ma, di grazia, quali sono le "sostanze terapeutiche" da iniettare nel vitreo? Il ferro? Un epatoprotettore? Un antibiotico per il gonococco? Il medico di famiglia, chiamato a valutare e certificare la necessità e l'opportunità dell'iniezione, dà il suo benestare, supinamente accettato dal Ssn, qualsiasi sia la sostanza terapeutica da iniettare. Per giudicare sulla necessità e opportunità dell'iniezione lo specialista oculista non bastava, ma per decidere quale sostanza usare lo specialista oculista diventa improvvisamente più che idoneo.

Queste situazioni possono forse ormai essere marginali, dato che spesso le impegnative sono rilasciate direttamente dagli specialisti. Rimangono però casi in cui, o per la pigrizia degli specialisti o per una loro oggettiva mancanza di autorizzazione, il medico di famiglia si trova a dover affrontare queste assurdità. Il problema dovrebbe essere risolto una volta per tutte alla radice, togliendo validità alle impegnative rilasciate dai medici di famiglia per certe prestazioni superspecialistiche, per le quali l'incapacità di valutazione da parte di un medico generico è ovvia (come nel caso in esempio) o addirittura sancita per legge (come nel caso, che ho più volte segnalato, delle impegnative per accertamenti o trattamenti odontoiatrici).

Capisco perfettamente che, tutto sommato, lo *status quo* ai medici di famiglia conviene, dato che la possibilità, anche se solo teorica, di negare un'impegnativa conferisce loro un certo potere o quanto meno un certo *status* nei confronti dei pazienti, e dà loro un sicuro motivo di esistere che obbliga la parte pubblica a continuare a retribuirli. Però è quanto mai avvilente portare a casa un mensile guadagnato

in questo modo e in ogni caso i nodi che non facciamo venire al pettine noi oggi verranno fatti venire al pettine prima o poi da chi ci vuol male, con conseguenze certamente peggiori.

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Vista la situazione, mi dite a cosa servono le trattative per l'Acn?

È da circa un anno che hanno stravolto e rivoluzionato il modo di lavorare del Mmg a discapito della clinica e a favore di impegni impiegatizi, informatici e da archivisti. Tutto è avvenuto senza un contratto Acn nuovo, tutto è stato approvato senza che i sindacati si opponessero in modo serio. Hanno cambiato il nostro lavoro, la nostra vita e anche i rapporti familiari ne hanno risentito e non è stato concertato niente e non ci hanno nemmeno pagato. Ma allora a cosa servono le contrattazioni per il rinnovo convenzionale? Oppure l'Acn è diventato un rito pagano insulso che non serve a niente, tanto le decisioni più estreme le prendono al di fuori della contrattazione, imposte, dettate, con minaccia di revoca della convenzione il tutto senza regolamentazione legale, senza retribuzione? Cosa volete che me ne importi a questo punto del prossimo Acn? Tanto due mesi dopo la firma il primo che passa mi dice che devo far così e così, gratis e tutti zitti.

Cari sindacati, non so se vi rendiate conto, in quale insoddisfacente livello lavorativo e retributivo ci troviamo e sicuramente voi avete le vostre responsabilità. Prima o poi, la categoria dei medici, tutta senza divisioni, dovrà ribellarsi anche allo *status quo* della rappresentatività sindacale. Tutti perché pure gli ospedalieri, mal retribuiti, denunciati per malpractice, costretti a dimettere pazienti non stabilizzati, rischiano ogni giorno per un pugno di lenticchie. Mi sa che è venuto il momento di insorgere insieme.

Giancarlo Valli

Medico di medicina generale, Verona