

Patto per la Salute: proposte orfane e dinieghi

“Io non centro”! Questo nella sostanza il commento, che il ministro per la Salute, professor Renato Balduzzi, ha affidato di recente alle agenzie di stampa, riguardo la proposta (inserita nella bozza delle Regioni inerente al Patto per la Salute), di limitare il ruolo dei pediatri, nell’ambito delle cure primarie, all’assistenza dei bambini non oltre i 6 anni di età. Per meglio chiarire agli indispettiti pediatri extraospedalieri, che l’idea non è un parto della sua mente, il ministro ha specificato che essa è contenuta in *“un documento tecnico dei Direttori degli Assessorati Regionali alla Sanità”*. Così facendo, però, il ministro ha parzialmente smentito il presidente della Conferenza dei Presidenti regionali, Vasco Errani, che aveva declassato quel documento al rango di “ipotesi”. Il presidente Errani aveva anche detto che quelle ipotesi “non erano state discusse né vagliate dalle Regioni”. Impossibile non credergli. Sarà stato sicuramente così. Però la bozza, finita online nella tarda serata del 24 gennaio, era aperta da un capitoletto, intitolato, *“Introduzione ed analisi della situazione: la sostenibilità del sistema”*, di cui, mi dicono, siano autori gli Assessori alla sanità, non i loro tecnici di fiducia. Come abbiano fatto a redigerlo, senza discuterlo né vagliarlo, resta un mistero. Comunque il ministro ha ragione da vendere, nel dire ai rappresentanti dei pediatri, cercate almeno di non confondere il ministero della Salute, con la Conferenza delle Regio-

ni. Diamo una mano al ministro a fare chiarezza. Come vengono scritti questi documenti tecnici? Dividendosi i compiti fra le Regioni: un capitoletto per funzionario regionale. Perciò, se i pediatri vogliono sapere chi sta cercando, con squisita cortesia, di sgravarli del peso di parte del loro lavoro, per ringraziarlo a dovere, devono semplicemente farsi dire a chi è stato affidato l’argomento, *“Riordino delle cure primarie”*. Comunque, in questi giorni una buona notizia per il ministro Balduzzi c’è stata: lo sciopero delle farmacie, è stato revocato. C’era da aspettarselo. Il rischio, per i farmacisti, di essere accomunati, agli occhi dell’opinione pubblica, ai tassisti e ai camionisti o, peggio, di essere percepiti come una casta, che vuol difendere i suoi privilegi, era elevatissimo. Meglio evitare.

Stefano Alice

Medico di medicina generale
Genova

Come possiamo non essere indignati?

Non è antipolitica, ma l’esteronazione di un disagio esistenziale e professionale che accomuna la stragrande maggioranza dei medici di medicina generale che in questi anni hanno assorbito tutto senza battere ciglio. Sono un medico di medicina generale con 867 assistiti in carico (due studi allocati in due diverse località per essere il più vicino possibile ai pazienti) ed un compenso forfetario di euro 3,33 lordo al mese per assistito, nato 55 anni orsono in

una famiglia tradizionalmente contadina, sposato con tre figli, laureato nel minor tempo possibile e con il massimo dei voti e lode (all’età di 24 anni e dopo aver superato ben 38 esami invece dei 28 esami di laurea previsti dalla Legge) e due specializzazioni (Ginecologia ed Endocrinocirurgia) conseguite con il massimo dei voti e lode (ho dovuto rinunciare alla carriera ospedaliera e/o universitaria per mancanza di Santi in Paradiso); quando andrò in pensione, dopo 40 anni di contributi, forse potrò godere di circa 1.500 euro di pensione al mese senza ricevere alcun trattamento di fine rapporto e senza aver mai potuto godere né della tredicesima né di un solo giorno di malattia e/o di ferie.

Scrivo a caldo, dopo aver finito di leggere un articolo in cui si riportava le cifre relative allo stipendio percepito dai commessi-sorveglianti di Montecitorio (2.618 euro netti al mese appena assunti per arrivare a 5.613 euro dopo appena 15 anni di lavoro) e dopo aver riletto le retribuzioni (pazzesche) che ricevono i burocrati e superburocrati di stanza a Palazzo Chigi - di gran lunga superiori a quelle di un medico di famiglia come il sottoscritto dopo circa 30 anni di servizio - e non posso nascondere che mi viene voglia di rovesciare il tavolo e andare a prendere a calci nel sedere tutti i colleghi sindacalisti che in questi anni hanno fatto finta di tutelare gli interessi dei cosiddetti medici di medicina generale. Ho già dato il benservito al sindacato di categoria a cui sono iscritto.

Questo sfogo personale riflette il disagio esistenziale e professionale della stragrande maggioranza dei medici di medicina generale

che in questi anni hanno assorbito tutto senza battere ciglio, sono stati costretti a vivere una vita da "precario" senza alcuna garanzia ed obbligati ad assolvere tutta una serie di doveri, etici e non, pena la ricusazione del paziente.

Un precario che pur essendo considerato sulla carta un lavoratore autonomo, nella pratica invece è un dipendente a cui è negato ogni beneficio derivante dalla "dipendenza". È inutile ricordare che circa il 40% della retribuzione del medico di famiglia se ne va nelle molte spese necessarie allo svolgimento dell'attività medica: l'affitto o il mutuo dello studio, l'aggiornamento tecnologico e scientifico, i servizi assicurativi e le spese di gestione dello studio.

Per non parlare delle penalizzazioni in materia pensionistica e degli impropri oneri della subordinazione senza alcun corrispondente beneficio.

Amedeo Ceniccola

Medico di medicina generale
Benevento

Certificazioni: un utile consiglio all'Inps

Ammettiamo che un paziente, dimesso dall'ospedale dopo un intervento per una deviazione del setto nasale, chieda un certificato di malattia per la convalescenza. A parte il fatto che la durata della convalescenza dopo un intervento chirurgico dovrebbe essere stabilita e quindi il certificato dovrebbe essere rilasciato dal chirurgo che sa meglio del Mmg che intervento ha fatto, quali eventuali difficoltà

ha incontrato, e quali complicazioni può prevedere; il guaio è che quando nel menù a tendina dell'Inps cercate la diagnosi, per poter rilasciare il certificato di malattia telematico, vi compare di tutto, persino la "caduta dal cassetto", ma "convalescenza dopo intervento di settoplastica nasale", "esiti di intervento per deviazione del setto nasale", o cose così non le trovate. Tutt'al più trovate "deviazione del setto nasale". Un piccolo consiglio all'Inps: o accetta la diagnosi libera, cioè scritta liberamente dal medico, vanificando così però ogni intento classificativo, oppure utilizza anche per i certificati di malattia lo schema diagnostico "ad albero" che già utilizza per il certificato di invalidità. Inoltre, perché non permettere, o magari obbligare gli specialisti, ospedalieri, convenzionati o anche privati, a rilasciare i certificati di malattia telematici in prima persona, prevedendo magari una sub-routine che contestualmente ne invia una copia al Mmg? Possiamo contattarci?

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Un rimedio estremo per quella burocrazia che tanto ci pesa

Vorrei delineare un esempio, certamente estremo e soggetto alla cosiddetta legge del taglione, che però ben illustra l'equilibrio fra onestà e burocrazia. Quella burocrazia che tanto ci pesa. Nel senso che ove aumenti l'una, diminuisce l'altra. Quando dobbiamo scrivere una prescrizione per far-

maci od esami diagnostici dobbiamo sottostare a plurime specificazioni: nome e cognome del paziente, codice fiscale, titolo della prestazione, loro numero, data, esenzioni per patologia o reddito o altro, esenzione farmaco relativo a classi di patologie, timbro, firma, numero e nome azienda sanitaria, ecc. La non osservanza di queste precise norme specificative porta alla nullità della "ricetta". Perché tutto questo? Perché il Mmg deve passare metà del suo tempo ed impegno in tutte queste specificazioni (anche se opera con una segretaria)? Semplice. C'è sempre un furbo che vuole più confezioni del farmaco, non pagare certi farmaci, millantare esenzioni per patologia o reddito, sempre per non pagare. Quindi tocca al medico, per conto dell'azienda sanitaria attestare tutta una serie di specifiche. Come liberarci da queste incombenze, inutili dal punto di vista medico? Penso che basterebbe che il medico scriva solo il nome del farmaco o di una prestazione su di un foglio e il paziente andrà in farmacia o in ospedale a chiedere e pagare quanto dovuto (se dovuto) e basta. Come ottenere questo? Semplice, con la teoria delle due mani. Alla prima furberia accertata al paziente viene, con immediatezza, tagliata una mano. Il paziente avrebbe due possibilità di errore volontario. Ma siamo in democrazia, si potrebbe passare alle dita, dando dieci possibilità di errore. Diversamente, come ora, da 15 specifiche per ricetta passeremo presto, facilmente a 20, 25, perché c'è sempre un furbo che riesce a fare di più. Dico bene?

Luciano Zaccari

Medico di medicina generale
Osimo (AN)