

## Perché dico no agli studi aperti 12 ore al giorno

Il ministro della Salute sbaglia se pensa di risolvere i problemi del sovraccollamento dei Pronto soccorso ospedalieri scaricandoli sui medici di famiglia con l'apertura degli studi 12 ore al giorno sette giorni su sette. Il Mmg non è Superman. Forse non si ha ben chiaro come funzioni l'assistenza primaria nel nostro Paese, a meno che non stia tirando fuori il vecchio progetto delle Utap, già caro all'ex ministro Sirchia, a cui sono profondamente contrario. Si tratta di poliambulatori ove operano a turno 15-20 Mmg, personale infermieristico, di segreteria e guardie mediche in grado di servire h 24 sette giorni su sette una popolazione di circa 20-30.000 cittadini.

Bisognerebbe spiegare bene ai medici e ai cittadini quali sono i rischi che questa operazione comporta. I politici le propagandano come strutture dove i medici sono reperibili 24 ore, sabato e domenica compresi. Dimenticano di dire però che le Utap - o "grupponi" di questo genere anche di diversa denominazione - in pochi anni trasformerebbero tutti i Mmg attuali in altrettante guardie mediche/medici di continua assistenza, senza alcuna conoscenza diretta dei pazienti che avranno dinanzi. In un'aggregazione attiva 24 ore al giorno, infatti, un paziente si rivolge al medico che in quel momento risulta in turno, che non è necessariamente lo stesso che lo ha visitato in precedenza. Una cartella computerizzata potrebbe aiutare. Ma altra cosa è il rapporto di fiducia che va costruito giorno per giorno. Senza contare poi che l'aggregazio-

ne di medici finirebbe per essere un mini Pronto soccorso, con tutti i problemi che ne derivano.

Non conoscendo il paziente è ovvio che il numero di esami e accertamenti tenderebbe ad aumentare per via della medicina difensiva. Si perderebbe inoltre la capillarità degli ambulatori odierni. Il medico di medicina generale oggi è praticamente l'unico medico del Servizio sanitario nazionale che si può scegliere e ricusare liberamente in base a un rapporto di fiducia che lega medico ed assistito e che è molto importante anche dal punto di vista empatico e quindi terapeutico. Il medico di famiglia è presente capillarmente sul territorio con i suoi ambulatori. Gli italiani non si lamentano affatto dell'assistenza primaria, e se un servizio funziona è così urgente e necessario modificarlo tanto radicalmente rischiando la sua distruzione? Se il sistema sanitario regge a me sembra che proprio i medici di famiglia ne siano oggi le colonne, facendo da filtro alle richieste sempre in aumento di esami e visite specialistiche, facendo prevenzione e trattando a domicilio patologie croniche sempre in aumento, anziani sempre più fragili, trattando infine a domicilio malattie gravemente invalidanti o terminali che in ospedale non trovano più posto. Resto favorevole alle medicine di gruppo attuali, o case dei medici in grado di coprire già adesso molte ore del giorno, dove ognuno resta titolare delle proprie scelte, visita per appuntamento i propri assistiti e si presta per le piccole urgenze anche nei confronti degli altri assistiti del gruppo di medici, come avviene ormai già oggi in ogni Comune della Regione Emilia Romagna in cui esercito la professione. Per sgravare i Pronto soccorso ospedalieri, sareb-

be molto più utile il progetto Me Di Co (medicina distrettuale di continuità) progetto Snami dove un presidio di medici della continuità assistenziale è attivato h 24 sette giorni su sette nei pressi dei Pronto soccorso ospedalieri, in ogni Distretto della Asl, dove fare affluire i cosiddetti codici bianchi che ora intasano inutilmente e inappropriatamente le strutture dei Pronto soccorso ospedalieri. Non ci vorrebbe poi molto, nemmeno come investimento, ma è proprio il contrario di quel che è stato fatto dalle nostre parti negli ultimi tempi, con la chiusura della sede di guardia medica notturna che si trovava proprio presso l'ospedale di Bazzano. È poi improcrastinabile un'opera capillare di educazione sanitaria verso la popolazione, che spesso si reca in PS per patologie risolvibili anche negli studi dei Mmg. Ho lavorato in Africa dove la medicina del territorio non esiste, è naturale quindi che molti immigrati che risiedono nel nostro Paese continuino a rivolgersi all'ospedale in caso di problemi di salute non gravi. Non bisogna neanche dimenticare che gli accessi "impropri" ai PS servono ai cittadini per evitare mesi di attesa per taluni accertamenti e visite specialistiche. Altre volte per evitare ticket sempre più onerosi sugli esami diagnostici, per ottenere velocemente TAC o ecografie, che un moderno PS, per via della medicina difensiva, non nega più a nessuno. Riduciamo quindi i tempi di attesa per esami, riduciamo i ticket per la diagnostica o facciamoli pagare nei PS ai codici bianchi, sono sicuro che si ridurrebbero proporzionalmente anche molti accessi impropri nei Pronto soccorso.

**Marcello Zanna**

Medico di medicina generale  
Referente gruppo "Medicinsieme"  
Crespellano e Bazzano (BO)

## Sempre meno motivati a esercitare una professione bistrattata

Un lunedì come tanti arriva in studio un mio paziente accusando stato febbrile e tosse con modesta espettorazione. Lo visito, diagnostico una bronchite acuta e prescrivo la terapia: levofloxacina, betametasone, un mucolitico e tachipirina in caso di bisogno. Il paziente, sua sponte, e senza informarmi effettua un Rx del torace. Dopo cinque giorni torna in studio con un quadro clinico nettamente peggiorato. All'esame obiettivo riscontro: focolaio broncopolmonitico in campo medio basale sn, con rantoli fine inspiratori, espettorato giallo verdastro striato di sangue. Richiedo una Rx del torace il cui esito conferma il quadro clinico. Mi sono molto meravigliato di quanto accaduto e così da una serie di domande fatte al paziente sono venuto a conoscenza che il farmacista non aveva dato la levofloxacina da

me prescritta ma un'altra generica prodotta da una azienda che non conoscevo malgrado eserciti la professione da 30 anni. La stessa sera guardando la TV vedo il famigerato servizio delle "lenc" sui farmaci generici che metteva al pubblico ludibrio i Mmg descrivendoci come una categoria avezza al comparaggio e priva di scrupoli. Il tutto avallato da esperti del settore. Mi chiedo: avrò il diritto di curare il paziente secondo scienza e coscienza? Avrò il diritto come medico di famiglia di scegliere la cura migliore per i miei pazienti, di non essere considerato un venduto solo perché esercitando un atto dovuto indico sulla ricetta "non sostituibile"?

Se la regione Calabria ha deliberato che ai farmacisti non è consentito sostituire con generici gli antiepilettici e gli antiaritmici, posso avere il diritto di pensare che per i generici, come accade per i farmaci brand, ci possano essere delle variazioni di risposta tra paziente e paziente?

Sono stanco, deluso, sfiduciato, con ormai poca motivazione nell'eser-

citare questa professione che ho tanto amato, ma che ogni giorno che passa amo sempre di meno. Sono stanco di essere governato da dilettanti della politica e ancor più da dilettanti amministratori che giudicano senza averne la capacità, la competenza, la conoscenza. Ho segnalato quanto accaduto al mio assistito all'Istituto di Farmacovigilanza dell'Università di Catanzaro insieme ad altri casi simili che non elenco per brevità. Ma servirà? Ho studiato tanto, ho conseguito due specializzazioni, ma non rifarei più i sacrifici che ho fatto anche perché sono di umili origini e non ho mai avuto Santi in paradiso che mi abbiano protetto o aiutato. A cosa è servito se chiunque può mettere in discussione l'atto medico esercitato da un medico di medicina generale? Mi piacerebbe poter avere il parere di altri colleghi per comprendere se sono solo io a vivere questo fortissimo disagio.

**Antonio De Vuono**

Medico di medicina generale  
Mangone (CS)