

Il medico di famiglia e il peso delle comunicazioni “burocratiche”

Le norme, le limitazioni, le regole prescrittive, le influenze dei vari uffici sono diventate talmente numerose da complicare in maniera irreversibile il nostro lavoro quotidiano

Giuseppe Maso

Medico di famiglia - Venezia – Responsabile corso di Medicina di Famiglia, Università di Udine

Quando nacquero i Distretti socio-sanitari e all'interno delle Aziende socio-sanitarie furono individuati i responsabili per la medicina generale convenzionata ci si aspettava, e probabilmente ci si proponeva, un grosso aiuto per medici di famiglia. Si sperava che qualcuno non solo ci chiedesse quali fossero i nostri problemi e quali difficoltà incontrassimo nell'esercizio della professione ma che si sarebbe adoperato per risolverli. Attendevamo che qualcuno ci dicesse: “Come posso aiutarti a fare il medico nel migliore dei modi, a risolvere in modo efficace i problemi dei pazienti e a sgravarti dalle incombenze burocratiche?”. Purtroppo è successo il contrario, col tempo ci è stato detto che avremmo dovuto demandare al Distretto funzioni prettamente mediche (vaccinazioni, certificazioni, prescrizione di ausili ecc.) mentre avremmo dovuti farci carico di funzioni prettamente burocratiche come l'applicazione corretta di una miriade di esenzioni per reddito e per malattia (che non avremmo dovuto diagnosticare noi ma la cui diagnosi avremmo dovuto delegare allo “specialista”). Le norme, le limitazioni, le regole prescrittive, le influenze dei vari uffici sono diventate talmente numerose da complicare in maniera irreversibile

la professione. E tutto questo si è aggiunto ad un continuo lavoro burocratico, fiscale e di “manutenzione” informatica pesantissimo. Nel corso degli ultimi anni le strutture che avrebbero dovuto facilitare la nostra professione sono diventate delle entità da cui difendersi. A dimostrazione di quanto pesi la sola comunicazione (in un unico senso) sulla attività quotidiana di un medico, ho raccolto quanto - solo per il mittente Ulss (ed è ovvio che non è l'unico mittente) - è giunto sulla mia scrivania, per posta normale o elettronica in un anno, dal primo di gennaio al trentuno dicembre 2012 (*tabella 1*). Molte di queste comunicazioni contenevano pesanti allegati di circolari, decreti legge o direttive regionali. Se non contiamo le festività e i periodi di ferie, praticamente ho ricevuto una comunicazione al giorno. Tutto questo accade in un momento in cui si sta delegando sempre di più alle cure primarie e le richieste dei pazienti si sono fatte sempre più numerose e pressanti. Laureati in Medicina, dirigenti, impiegati che pensano che i medici di famiglia siano “degli impiegati di sanità” e che pur avendo una scarsa idea di quello che viene richiesto quotidianamente ai medici di famiglia, ci ricordano (spesso indipendentemente dalla loro volontà) che dobbiamo prescrive-

re in un certo modo, ci inviano *report* di dubbia utilità, ci invitano a rivedere e ripulire archivi di dati, a controllare esenzioni ticket e ci ricordano che è finito il caldo. Intanto noi lottiamo quotidianamente per le assurde modalità di richiesta di prestazioni specialistiche, per i tempi di attesa, per le variazioni del Prontuario terapeutico e per le richieste senza senso, spesso indotte, di molti pazienti. Naturalmente continuiamo anche a curare gli ammalati, a fare diagnosi e a impostare terapie.

Tabella 1

Un anno di avvisi e informazioni

| Provenienza | Numero di comunicazioni |
|-------------------------------|-------------------------|
| Dipartimento di prevenzione | 8 |
| Servizio farmaceutico | 6 |
| Nome e cognome di funzionario | 10 |
| Centro screening | 1 |
| Ufficio cure primarie | 54 |
| Distretto | 6 |
| Dipartimento risorse umane | 1 |
| Ufficio convenzioni | 18 |
| Sistema informativo | 4 |
| Ulss | 3 |
| Ufficio relazioni pubblico | 1 |
| Dipartimento salute mentale | 2 |
| Dipartimento di geriatria | 5 |
| Totale | 119 |