

«A ciascuno le sue responsabilità: i Mmg non siano capri espiatori»

Pubblichiamo di seguito la riflessione di Giuseppe Belleri, medico di medicina generale di Flero (Asl di Brescia), in risposta all'articolo comparso sul Sole-24 Ore Sanità n. 21/2007 a firma di Pietro Quinto, direttore generale Asl 5 di Montalbano Ionico, «Togliamo l'alibi ai generalisti».

L'indagine, condotta da 12 medici di famiglia nell'Asl di Brescia, «Una ricerca osservazionale sulle prescrizioni suggerite in medicina generale: il caso dell'Asl di Brescia», cui fa riferimento l'articolo a fianco e richiamata anche nel contributo di Pietro Quinto, è consultabile all'indirizzo www.politichesanitarie.it. Lo studio propone un'analisi delle prescrizioni rilasciate dal Mmg su suggerimento dei medici di II livello (ospedalieri e specialisti ambulatoriali pubblici, accreditati o privati) e su diretta richiesta degli assistiti.

Essendo stato indirettamente chiamato in causa dal direttore generale dell'Asl 5 di Montalbano Ionico, Pietro Quinto (vedi box a lato), in quanto coordinatore della ricerca condotta nell'Asl di Brescia sulle prescrizioni indotte vorrei intervenire per alcune precisazioni in merito e un commento alla proposta di limitazione della facoltà di scelta/revoca dell'assistito.

Precisazioni sulla ricerca. Prima di tutto la percentuale di prescrizioni indotte registrata dai medici partecipanti è stata del 40% e non del 4%, come erroneamente riportato nel pezzo, e supera il 60% per Tac, risonanze, Pet ecc. Inoltre la rilevazione ha riguardato la sola specialistica ambulatoriale (visite specialistiche, accertamenti diagnostici, accessi al Ps, ricoveri ecc.) con l'esclusione degli esami di laboratorio, dei farmaci, delle certificazioni e delle prestazioni fisiatrico-riabilitative. Infine la ricerca non prevedeva alcun giudizio sull'appropriatezza delle indagini suggerite dal Mmg, anche se probabilmente tra le prestazioni indotte ve ne erano di inappropriate o non condivise dai medici rilevatori. L'obiettivo primario era di far emergere il variegato sistema prescrittivo che connette ospedale e territorio, primo e secondo livello. La rete dei prescrittori è caratterizzata, come tutti i sistemi, da interdipendenza, vincoli formali e informali, incertezze e discrezionalità tali che risulta vano ricondurre a un unico deus ex machina la responsabilità economica e professionale delle scelte adottate dai vari attori.

Insomma si è tentato di tracciare la mappa dei decisori rimasta a lungo nell'ombra e per così dire subliminale, a fronte della retorica sul presunto ruolo centrale del Mmg nel sistema. La vaexata questione delle prescrizioni indotte va inserita nella cornice sistemico-organizzativa più che ridotta a una faccenda interpersonale tra medico reticente e assistito capriccioso. Va da sé che, a fronte di questa realtà empirica, l'appello a un'autonomia professionale «priva di alcun condizionamento da altri soggetti esterni al rapporto con l'assistito» suona come una mera astrazione o un ingenuo wishful thinking. Per recupe-

rare tale autonomia e smascherare l'alibi del generalista, il direttore generale dell'Asl di Montalbano Ionico avanza la proposta di "blindatura" temporale della facoltà di scelta/revoca. Tale vincolo normativo dovrebbe consentire di catturare i proverbiali volatili con un unico legume, ovvero sciogliere i tre seguenti nodi problematici.

Gate (dog) keeper. Da qualche anno gli amministratori pubblici accarezzano l'idea che il Mmg possa assumersi il compito di fare il cane da guardia dell'accesso alle prestazioni del Ssn, sbarrando la strada a chiunque intenda accedervi senza averne le credenziali o i requisiti. In particolare il generalista dovrebbe dire continuamente di no ad assistiti esigenti o imploranti, specialisti dall'esame facile, campagne di screening, sfidando l'impopolarità e mettendo a

rischio la relazione con gli assistiti in nome di un'appropriatezza. Questa ipotesi è tramontata definitivamente alcuni anni fa contestualmente alla figura del "prescrittore unico" e all'entrata in vigore del nuovo ricettario del Ssn, distribuito ad personam a tutti gli specialisti pubblici.

Com'è noto il generalista è l'anello debole del sistema, il vaso di coccio tra i vasi di ferro, segnatamente nei contesti in cui prevale un'offerta specialistica di II e III livello, tendenzialmente autoreferenziale, e non è certo nelle condizioni oggettive e soggettive per sbarrare la strada di accesso alle prestazioni del Ssn. A ogni buon conto la blindatura della scelta/revoca,

ammesso che possa aumentare le resistenze verso le richieste di certificazioni compiacenti, non libererà di certo dalle tensioni tra medico e assistito in presenza di esami suggeriti da terzi.

Appropriatezza. Per portare a termine il compito di cui sopra si fa spesso leva sul concetto di appropriatezza, inteso nel senso di prescrivere il farmaco (o l'accertamento) giusto, al paziente giusto, nel momento giusto (e non certo nella distorta versione economicistica che fa riferimento alle sole medie di spesa). Ebbene, in casi selezionati è possibile che il generalista neghi una prestazione poiché non rientra in linee guida, Pdt, note ecc. Ma si tratta pur sempre di episodi sporadici, relativi a patologie ad alta prevalenza e casi tipiche, mentre malattie rare o condizioni cliniche complesse restano confinate in quella zona grigia decisionale in cui è arduo stabilire a priori una linea di condotta univoca.

Il maggior numero di prestazioni a rischio di inappropriatezza sono infatti da ricondurre ad aree di incertezza clinica, all'autonomia professionale o alla cosiddetta medicina difensiva. In quest'ultimo caso, con il diniego della "trascrizione", il generalista si assume tre rischi: quello che intendeva evitare lo specialista, quello medico-legale di aver ignorato il "consiglio" del collega e, infine, il rischio di rottura della relazione. Inoltre per negare la "trascrizione", in nome dell'appropriatezza clinica, il Mmg medio dovrebbe avere la stessa preparazione teorica o la medesima esperienza pratica del consulente. Altro che comodo alibi: anche dopo l'eventuale blindatura della scelta, la spada di

gimiranza.

Ci vuole ocularità. Ci vogliono esperti, tecnici. Non li abbiamo. Tutti dicono che io ho il merito di aver salvato l'Enpam: non è vero. Io sono riuscito a coordinare una squadra di tecnici in gamba e persone serie. Sono loro che mi fanno avere il successo. Per questo io sono ottimista, sperando che questo Paese non tiri fuori altre sciocchezze.

Per esempio?

Una cosa come la doppia tassazione. Non è possibile che uno paghi la tassazione alla produzione del reddito e la tassazione all'elargizione della pensione, son cose assurde. Vede, la previdenza è un po' come la Sanità: perché un ospedale italiano che vuole fare

un salto di qualità e vuol prendersi un acceleratore lineare deve pagare l'Iva? Lo stesso vale per noi: facciamo uno sforzo per andare verso il 7-8% dell'immobiliare e ci arriviamo, ma il 52% ce lo porta via subito lo Stato. Se ci mette la mano-

valanza, il personale, i viaggi, gli ingegneri, gli esperti, gli appartamenti che vengono devastati e bisogna rifarli tutti... allora: si vuole esaminare la situazione con esperti che conoscono il problema? Nemmeno con me: io faccio il presidente politico. Sono i miei attorno che sono tecnici. Vorranno chiamare chi conosce questi problemi, mettersi a un tavolo e ragionarci?

Per i medici di famiglia che cosa chiede?

Chiedo che rinnovino subito la convenzione e che diano all'Enpam i soldi dei contributi che mancano al loro Fondo. Oggi sono al 15%, in poco tempo devono arrivare per lo meno al 24 per cento. Gli ospedalieri pagano il 33% e loro sono a questi livelli? È interesse loro e di tutti i nostri Fondi. Noi siamo una Cassa, ma in realtà le Casse sono cinque. Io credo che una battaglia del futuro, una volta che fosse stabilita

una omogeneizzazione di contribuzione, sarebbe quella di fare un Fondo unico. Non ci sarò più, ma il mio sogno è quello di vedere l'Enpam con un Fondo unico e un Fondo di riserva, che entri in azione quando qualcuno si trova in difficoltà. Ci farebbe risparmiare su tutto.

Altri sogni?

Un mio pallino, da quando ero parlamentare europeo: è ora di finirla col dire "adesso vai via, ti diamo la pensione". Tanto la pensione non aumenterà per nessuno e alla lunga diminuirà anche la sua ricaduta sui prezzi che aumentano. Noi stiamo chiamando le nostre prestazioni «tutela dell'età post-lavorativa» e tentiamo di provvedere a tutto. Se il mio amico Duccio Garrone (*presidente della Sampdoria, ndr*) - ora meno amico perché il Genoa è andato in A e dovremo giocare il derby - mi fa lo sconto del 5% sulla benzina è come se io aumentassi il potere d'acquisto della pensione. Idem se la Coop mi dà il 5-10% di sconto. L'abbiamo fatto con le Smart: ci hanno fatto il 30%, il primo giorno ne han vendute 60.

Ma gli sconti non bastano...

Certo che no. Bisogna interessarci dei nostri vecchi, seguirli, vedere che cosa possiamo fare per loro. Sto persino pensando - io sono uno che ha molte idee, poi devo scontrarmi con la realtà - a un bonus. Non è che lei può costruire ospizi in tutta Italia per quelli della quinta età. Un bonus

potrebbe essere qualcosa. E poi ci sono i malati terminali... noi facciamo molta assistenza, che è sconosciuta ai medici. Però qui ci chiamano. Non c'è un giorno in cui io non debba intervenire per un problema di assistenza. Vogliamo vedere se possiamo aiutare qualcuno indirizzandolo nella maniera giusta? Io sto facendo il vigile urbano della medicina.

Non crede che sia un ruolo che compete ad altri?

Beh, forse dipende dal fatto che parlare al neurochirurgo più famoso d'Italia è più facile per me che per lei. Io ero amico di **Paride Stefanini**, di **Achille Mario Dogliotti**. Perché sono vecchio, io. Io sono un giovanissimo di tarda età.

E con i giovanissimi di giovane età come la mettiamo?

I giovani devono correre per starmi dietro. Sa, adesso io non ho più nessuno: le mie figlie sono grandi, mia moglie è morta. Ho pensione europea, pensione nazionale, ospedaliera... e direi che mi piace più dare che prendere, mi

dà più soddisfazione. Perché io sono soddisfatto. Ringrazio i miei dipendenti perché intanto mi sopportano, perché si stancano. Però stiamo dando. L'ho detto al capo dello Stato: noi vogliamo una cosa sola. Competere ad armi uguali pubblico-privato. Persino ragionare insieme per vedere cosa possiamo fare per migliorare tutti.

Per esempio?

Intervenire sugli investimenti, modificare alcune leggi fatte da gente che per la previdenza sperava nell'uomo della provvidenza. Aggiornarle alla realtà del Paese. Vogliamo che vincano i cittadini pensionati, i vecchi: la vera povertà oggi è l'anziano con un'unica piccola pensione.

E il medico come è cambiato?

C'è stata una caduta di tutti i livelli di professionalità, a cominciare dalla politica e dai partiti. Non si conoscono i problemi. E stiamo perdendo di vista il punto principale. Non è il cittadino che comanda, e il medico deve capire di non essere un giudice, perché qualunque sia la religione il giudice è lassù. Guai se il medico fosse il giudice. Scapperei subito e andrei da un veterinario.

Ci spieghi: è stato davvero il medico di Fausto Coppi?

No. Il medico di Coppi era il dottor **Francesco Coda**. Per caso Coda si trasferì a Sestri Ponente perché sua figlia aveva sposato il farmacista, grande amico di mio

fratello. Un giorno del 1952 - ero ancora laureando - mi chiese di seguire Coppi in qualche tappa del Tour de France per i soliti parametri e qualche endovenosa. «Certo - risposi - ci vado di corsa». Una persona di una correttezza amorevole. La

mia famiglia abitava a 50 metri dai Ciampolini e **Bruna Ciampolini** era la prima moglie di Coppi. Quando è arrivata la Dama bianca, i miei genitori mi hanno detto: o vai con Coppi o vai con la famiglia. Erano altri tempi. Ma oggi devo difendere la Dama bianca: in un mondo come questo, essere arrestata per bigamia... Povera.

Ultima domanda. Sono 14 anni che fa il presidente dell'Enpam. Non si è stancato?

Non mi stancherò e morirò facendo qualcosa. Se non è l'Enpam cercherò di infilarmi in

un ospedale di Genova a dare una mano. Dal ventre in su ho 25 anni, dal ventre in giù 125. Ma morirò così, perché la mia vita è questa. Quando vado per due-tre giorni a casa a Genova divento una bestia. La mia domestica impazzisce. Sono persino andato a mettere in ordine il vino, ma non so distinguere una Coca Cola da un Barbera. Allora scrivo, scrivo. Ma finché duro, io faccio il mio lavoro. Certo, quando la From mi ha detto «è troppi anni, adesso lascia il posto» io l'ho lasciato senza fiatare. Però dopo di me c'è stato il diluvio.

Manuela Perrone