

1 dicembre 2004 0:00

## Il medico italiano e' un burocrate? Confrontiamolo con quello britannico

di Giuseppe Parisi

Esistono sostanziali differenze tra il criterio sanitario all'Italiana, e quello all'inglese? Quali sono? Vediamole. Non v'e' ombra di dubbio, e anche il mio cane l'avra' compreso, che la Salute, e la sua gestione, non sono "beneficenza divina", tutt'altro.

E' senza "alcunissimo" dubbio, prima di tutto, **gestione del potere**, che si esercita a differenti livelli, dal gradino piu' basso di una scala di gerarchie -piu' o meno visibili- all'apparente gradino piu' alto: il Dicastero della Salute. Nei gradini intermedi si trovano le burocrazie e le funzioni amministrative, quelle che, comprese le attivita' sindacali, riescono a decidere per conto della politica, spesso sostituendosi ad essa. Gli scalini piu' bassi -senza dubbio proprio l'ultimo- sono occupati dai medici. Di questi ce ne sono diverse tipologie. E proprio per questa grande diversificazione di funzioni, esistono tante rappresentanze sindacali, ognuna per ciascuna funzione operativa.

Basti pensare che ci sono medici *ospedalieri*, medici di *pronto soccorso*, medici di *guardia medica*, medici di *funzione amministrativa*, medici di *base* (famiglia?) ecc ecc. Ognuno di questi, a seconda del tipo di politica sanitaria, esprime lamentele, o nel caso, sta zitto soddisfatto. Per il momento, e' sotto agitazione lo scalino basso dei poveri (si fa per dire) *medici di famiglia*, quelli di medicina generale convenzionata per intenderci. *Motivo?* Sono anni che non riescono a soddisfare le loro funzioni di medico, non visitano piu', non ascoltano piu'. Tutto cio', semplicemente per l'enorme, incredibile e assurdo carico di adempimenti burocratici ai quali sono sottoposti. Ma non solo. Una delle motivazioni profonde del disagio di questi medici nasce dall'esercizio della "specialistica", facendo credere che essa garantisca meglio la salute del cittadino.

*Cosa significa?* Che se, ad esempio, si ha una determinata sintomatologia, il medico di famiglia, non visitera' piu', ma prescrivera' una visita specialistica di merito, tipo cardiologica con elettroencefalogramma, e una ginecologica di controllo Pap Test. Insomma, il "povero" medico di famiglia, si ritrova a fare lo "smistacode", piuttosto che il medico. Imbrigliato sempre di piu' in pastoie burocratiche, si dimentica che quel paziente e' prima di tutto un essere umano.

Un buon infermiere appositamente istruito, svolgerebbe altrettanto bene queste semplici funzioni. Considerando che un medico di famiglia costa al cittadino la bellezza di circa 6,5 mila euro al mese, direi che, facendo quattro calcoli, non e' certo poco. Ma e' pochissimo se considerato in rapporto alla vita che questi medici conducono. Si ritrovano incredibilmente imbrigliati in un Sistema Sanitario Nazionale che non gli consente di effettuare quanto di loro saggezza, e quindi non soddisfare la loro cultura, dopo anni di sacrifici e studio. Se consideriamo il sistema di arruolamento del medico di famiglia, e' comprensibile che, chi arriva ad acquisire la mutua, e' un quasi anziano, che ha passato almeno la media di 11 anni a fare guardie mediche e dormire con un occhio. Fino a quel momento vedeva casi clinici d'urgenza, e adesso finalmente si ritrova con un paziente tutto d'un pezzo, senza emergenze, ma con la difficolta' di assumersi la responsabilita'. *Quale?* Quella di non sbagliare tipo di specialistica? Quella di non sbagliare "note"?

Il burocrate risponderebbe che questo criterio sanitario e' "fatto" per dare al cittadino/utente, il massimo della perfezione e della conoscenza, e per essere "solidale". Questo lo dice il burocrate, spesso un politico, messo li' dal potente di turno, per "gestire".

### **Noi, siamo convinti del contrario.**

Dietro queste scelte, si cela l'ipocrisia di voler mantenere una Sanita' che fa buchi economici da tutte le parti e che e' un ricco "formaggio con i buchi". Si desiderano mantenere costi elevatissimi, per poter gestire patrimoni economici che non riusciamo ad immaginare. Basti pensare che il nostro Belpaese e' il primo in Europa per numero di prescrizioni di controlli radiografici. Perfino i tecnici di radiografia hanno lamentato questa anomalia. Ma le prescrizioni sanitarie specialistiche, non si esauriscono qui.

Negli ospedali c'e' una fila notevole -di mesi a volte- di utenti che necessitano di esami come ecografie, Pap test, ecc ecc. Se non vuoi attendere devi pagare, e se consideriamo i due semplici esami sopradetti, il bilancio della famiglia rischia di essere compromesso.

Ci vogliono far credere che questa Sanita' Italiana sia "specialistica" e "solidale", ma e' vero soltanto il contrario: solidale lo e' sicuramente ma con le imprese farmaceutiche.

### **Quali differenze con il medico inglese?**

Prima di tutto la responsabilita'. Mandare una persona ad una visita specialistica immediatamente, ha un costo notevole, e fa bene soltanto alle burocrazie, non certo al cittadino. Non comprendiamo perche' il medico di famiglia non possa "gestire" semplici radiografie, elettrocardiogrammi, Pap Test, esami di laboratorio, e tanti piccoli e facili,

adempimenti che gli dovrebbero competere. Il medico inglese, invece, gestisce proprio tutto, dalla piccola chirurgia alla gestione del paziente scompensato, al controllo di una paziente in stato interessante, e ad innumerevoli ulteriori casi che in Italia sono trattati in ospedale.

Sarebbe bello, per un cittadino, contare su un professionista che, con la sua esperienza, lo prenda in cura come paziente in culla fino ad paziente geriatrico.

Previo appuntamento telefonico, il paziente inglese, va dal suo medico di famiglia, e in un sol giorno esegue un controllo completo. Altrettanto accade anche nella paziente donna: i controlli al seno con l'ecografia effettuata dall'ecografista che si trova nello studio medico, il Pap test fatto dalla stessa infermiera dell'ambulatorio, fino al test col patologo associato e al controllo dello stato interessante.

Un iter piu' semplice e super burocrattizzato, che se serve per abbassare i costi dell'intera sanita' inglese, abbassa anche i costi per la tasca del contribuente inglese.

*Quanti di noi si affidano unicamente alle cure che il sistema sanitario fornisce? Pochi e soltanto in poche fortunate (ma non troppo) regioni d'Italia. Per il resto, se ci si vuole curare bene, bisogna pagare. E quindi si finisce per pagare due o tre volte, prima il Ssn, poi il privato e ancora il privato.*

Di questo andazzo, ne guadagnano soltanto le multinazionali del farmaco, i potenti e le burocrazie, ma perdono, e di molto, i cittadini.

Inoltre, se fosse vero che il sistema sanitario italiano e' solidale e cosi' buono e bello, come certi politici si affannano a riferire sistematicamente, non comprendiamo perche' proprio loro (Deputati e Senatori) abbiano un sistema proprio, tipo assicurativo all'americana, con un costo mensile per pagare un'assicurazione che copre ed offre il meglio che si possa avere dal sistema sanitario. Cercheremo di fare una indagine di quanto costa ogni mese questa assicurazione al Deputato, sperando di non scoprire che costerebbe un prezzo che molti di noi comuni mortali la vorrebbero sottoscrivere. senza poterlo mai fare.

Ciliegia sulla torta, e' che il medico inglese non ha lo studio strapieno di "informazione scientifica". Oltre la Manica questa figura professionale non esiste, ed il medico e' informato sulle proprieta' del farmaco, come delle sue funzioni, tramite Internet, anche perche' ha un intero giorno, il mercoledi', in cui non fa ambulatorio, ma deve, in collegamento con le universita' e gli altri colleghi, approfondire tematiche sanitarie del momento, o semplicemente dedicare la giornata allo studio. Inoltre sempre il mercoledi', puo' seguire corsi di approfondimento (gratuiti del tutto) dove il medico si sceglie le aree di suo interesse, per le quali trovera' docenti che esprimeranno e ripasseranno insieme a lui (ad esempio, potra' seguire un corso intero di pediatria e/o un corso intero di ginecologia ed ostetricia).

Tutto cio' e' inimmaginabile in Italia, dove si recitano gli E.C.M. (Educazione Continua in Medicina), che non servono proprio a nulla.

Adesso, con la nuova finanziaria, si tenta di andare verso una strada piu' sterile, facendo finta di voler controllare la spesa sanitaria, con le confezioni monodose in farmacia. Vi siete mai chiesti come mai l'italiano ha l'armadietto pieno di farmaci, che sovente andranno in scadenza nella pattumiera? Negli Usa il farmacista legge la ricetta del medico dell'assicurazione, che dopo aver fatto un accurato controllo generale del paziente gli avra' prescritto 2 pillole al giorno per 5 giorni. Totale 10 pillole. Allora il farmacista confezionera' una pilloliera neutra, in plastica speciale, mettera' una etichetta con il nome del farmaco (quello che in Italia adesso chiamano "generici") e mettera' soltanto 10 compresse. Nessuno spreco.

**Ma non ci vengano a dire, che lo spreco sia questo!**

Lo spreco e' nella gestione, nelle burocrazie, nel sistema sanitario, creato per una solidarieta' falsa ed ipocrita, che ha finito per curare soltanto chi puo' economicamente permetterselo.

*Quanti fortunati hanno avuto un medico di famiglia che abbia loro controllato sistematicamente la prostata?*