

Omaggio al medico “ignoto”

Sono troppi i fattori da considerare che in questi anni hanno messo a dura prova la professione medica, in particolare quella dei medici delle cure primarie. Oggi non è solo a rischio la qualità della risposta dell'assistenza territoriale, ma la vita stessa dei medici deputati a garantirla

Alessandro Chiari
 Segretario Regionale FISMU
 Emilia Romagna

L'incertezza che circonda il progetto della medicina generale, caratterizzata da un contratto paradossalmente fermo nel tempo in contrapposizione agli aumentati costi di allestimento dell'attività e della gestione ambulatoriale è diventata una questione di sopravvivenza dell'ambulatorio di Medicina Generale. In verità lo Stato ci frega due volte, primariamente non adeguando il contratto sia al costo della vita che al costo gestionale dell'ambulatorio, dato da fattori di produzione dai costi di gestione, dalle utenze e, secondariamente, mantenendo una pressione fiscale insostenibile al 50% che ci costringe a lavorare sei mesi all'anno per poterla assorbire. Tra l'altro questo della fiscalità è un problema incredibilmente sottovalutato dal sindacalismo medico che ha creato molte perplessità sul ruolo fin troppo collaborativo e compiacente di storici esponenti sindacali in questa sostanziale questione.

▶ Contratto ancora fermo

Se è vero che si è discusso un contratto con un governo a “termine” e quindi con un ministero a termine e che si sarebbe dovuto procedere nella contrattazione con un governo completamente nuovo in un diverso assetto politico, si deve ammettere che tutta questa improvvisa e frettolosa voglia di firmare qualcosa sia stata determinata più da esigenze elettorali che da un reale progetto. In ogni caso anche ora non si

sta muovendo niente. Malgrado i tentativi di sbloccare lo stallo per il proseguimento dei lavori inerenti al completamento del rinnovo convenzionale 2016-2018 i tempi infatti continuano a dilatarsi. Al momento, mentre scrivo, ho appreso che dalla Conferenza delle Regioni è arrivata un'altra fumata nera sul rinnovo dei vertici della Sisac e senza la designazione di un interlocutore gli accordi presi anche con le Regioni restano al palo.

In merito però va evidenziato che con un ultimo contratto nazionale firmato nel 2005, a cui nel 2009/10 sono state aggiunte e modificate alcune peculiarità non sostanziali, pare abbastanza evidente che, anche in quest'ultima occasione non si sia optato per una vera inversione di rotta. Ciò che è stato siglato è un ulteriore presa in giro della classe medica sempre più svenduta in questi anni da una politica sindacale maggioritaria che non è stata in grado di instaurare una contrattazione che non fosse viziata dal tentativo della conservazione di forti interessi personali e di quelli di una cerchia abbastanza ristretta piuttosto che da una vera difesa delle posizioni professionali dei Colleghi. Questa sorta di trattativa di delegazione a vantaggio della delegazione stessa si è riverberata anche sulle contrattazioni regionali ed aziendali, creando quella che più volte abbiamo definito deriva aziendale e regionale, fenomeno che ha anche creato, di fatto, condizioni non uniformi di assistenza sullo stesso territorio per non par-

lare dei conflitti d'interesse che si sono concentrate su certe posizioni aziendali.

► La scalata degli "altri"

La pressione sul medico data dalle altre professioni sanitarie, la voglia di avere un posto al sole, l'aspirazione di poter viaggiare tutti in prima classe, ha portato, anche soprattutto nell'assenza di una definizione precisa dell'atto medico, ad un clima che ormai mi pare contraddistinto dalla politica dei "todos cabajeros": l'operatore socioassistenziale vuol fare l'infermiere, l'infermiere vuol fare il medico, il medico vuol fare il dirigente e quest'ultimo vuole fare il manager, dove i direttori pensano di essere grandi amministratori, parlando di politica internazionale, e si vedono proiettati in Confindustria, ma non hanno un progetto sanitario serio se non un ruolo prettamente amministrativo molto meno ambizioso. Se non fosse per il fatto che con il paziente la faccia la mette il medico di medicina generale, utilizzando e rischiando la propria professionalità per garantire l'assistenza e se i Mmg si esprimessero al limite sindacale, senza metterci nulla di proprio, sono convinto che il sistema collasserebbe in pochissimo tempo. Purtroppo le Asl non hanno mai raggiunto una mentalità "aziendale" (con una strategia che non è basata sulla comunicazione e sulla motivazione degli operatori), ma piuttosto sono figlie delle politiche regionali e dei loro esponenti: quindi nella crisi generalizzata della morale e della politica anche le figure aziendali purtroppo rispecchiano questa mediocrità dei valori e dei cervelli.

In questi anni abbiamo visto una catena organizzativa che ha risposto agli errori di programmazione con altri, nuovi, errori, portando ad una progressiva dissoluzione assistenziale territoriale, e a una implosione del Servizio Sanitario Nazionale, causata da una visione eccessivamente amministrativa della sanità. Nessun apprendimento è nato da questa lunga sequela di errori. Il problema principale è che tuttora non è stato strutturato un progetto che abbia una prospettiva degna di farci allontanare di questa condizione di navigazione a vista che ha caratterizzato il sistema impantanato in una impasse organizzativa.

L'offerta prestazionale del medico si dovrebbe basare più sulla qualità delle risposte e del tempo dedicato al singolo paziente, piuttosto che sulla quantità del tempo complessivo che ogni medico può mettere a disposizione di un'offerta di sanità che diventa più demagogica che di qualità: qualità e tempo dedicato sono purtroppo parametri tendenzialmente incongruenti.

► Il medico ignoto

La lacerazione e frustrazione professionale subita dai Mmg, ha evidenziato le criticità di una programmazione che avrebbe dovuto difendere strenuamente il sistema sanitario pubblico come un bene comune, ma che inesorabilmente sta preparandosi per svendere al privato.

Il medico di medicina generale nella sua funzione di primo presidio del Ssn, di uomo/donna da prima linea, sovraccaricato dai compiti del suo esercizio, soprattutto a causa di politiche incenti-

vanti che hanno massificato il lavoro in maniera non proporzionale al carico di attività professionali enormemente aumentate, con ambulatori che sembrano più la spiaggia dello sbarco di Okinawa piuttosto che un luogo di cura, ha iniziato ad andare in crisi professionale e fisica.

La responsabilità della spesa, la partecipazione alla programmazione e alla gestione aziendale determinano la necessità di un aumentato controllo gestionale da parte del Mmg sui propri pazienti perché il controllo finale avviene attraverso un risultato che è determinato dalla condotta sanitaria di questi, ed è da tale verifica che dipende la successiva eventuale incentivazione dell'Azienda.

Proprio grazie al compito di gestire l'appropriatezza prescrittiva, il Mmg viene anche percepito, erroneamente dal suo assistito come una sorta di giudice, come colui che può assegnare o che può negare una risorsa un esame o addirittura un farmaco gratuitamente. Una realtà che genera continuamente discussioni e criticità con il cittadino.

Purtroppo siamo diretti testimoni di colleghi che si ammalano o che sovraccarichi di lavoro cercano di accelerare il loro pensionamento o si limitano fortemente il massimale. Non mancano neanche gli episodi di morti improvvise o di incidenti vascolari più o meno gravi che costringono a lasciare la professione anzitempo.

Questo dover sempre andare a velocità esagerate per supportare gli sproporzionati carichi di lavoro determinati da queste situazioni contingenti è molto pericoloso anche per la salute dei medici di medicina generale.