

Il medico paziente e la Medicina Generale incentivata

Diario notturno di una aritmia parossistica

Una situazione personale per descrivere in realtà la parabola del medico di medicina generale e chiedersi il senso di una professione sempre più difficile e di come vengono calcolate e rendicontate le sue attività e, di conseguenza, gli emolumenti

Luigi Casadei - Medicina Generale, Riccione (RN)

Ho un brevetto da sub, ma pratico volentieri l'apnea... Anzi, la *dispnea*. Venerdì ho fibrillato tutto il giorno. Mi sono svegliato verso le sette e trenta, il nodo alla gola e un senso di inopinata fatica, già nei primi blandi sforzi per alzarsi. Avanti così, fino alle 9.30 del mattino successivo malgrado la terapia presa. Non è agevole lavorare durante un episodio di FA parossistica. Spesso manca il fiato e bisogna arrendersi a un cuore che batte dappertutto, in modo incoerente, troppo rapido e disordinato, per uno che non sta correndo i cento metri piani. Durante la crisi, per non dargliela vinta, appena riesco, mi faccio qualche chilometro a piedi di buon passo. Almeno gli offro un valido motivo per andare tanto in fretta. Perciò all'una e quindici di sabato mattina, complice una bella luna quasi piena, per 45 minuti ho passeggiato svelto nei quartieri attorno a casa mia. Poi sono andato a letto. E ho dormito male. Nel dormiveglia mi tastavo continuamente il polso. La "cosa" si ripete ormai tre quattro volte al mese, ma stavolta è stata lunga. Da circa 3 anni assumo Apixaban, 5 mg 2 volte al giorno.

Il mio rischio di stroke ischemico è stimabile intorno 2,2% all'anno e, per quanto concerne la possibilità di ictus emorragico, non voglio sapere. A volte penso... Ecco: già col verbo *pensare* mi trovo quasi a disagio. Comunque penso: quando mi sveglierò domattina, sarò ancora un essere senziente? Sono elucubrazioni fugaci. Però, ammetto, vivo un po' "alla giornata". Crede temi: bisogna essere molto organizzati e programmare tutto davvero bene, per vivere alla giornata. Supponiamo perciò che io sia pronto. Allora mi chiedo: camminando nel mondo, ho lasciato qualche impronta di questo passaggio? Cosa ricorderanno di me?

► Era un bravo dottore...

"Era un bravo medico: compilava le schede del Diabete, i calendari delle TAO; eseguiva le visite domiciliari programmate e le ADI; non disdegnava le PIPP e inviava regolarmente i report entro il dieci del mese successivo; invitava i suoi pazienti a usufruire dei Servizi Ospedalieri nell'ambito della nostra Ausl; telefonava sempre ai Colleghi ospedalieri, prima di inviare un'urgenza; rispettava i turni

in H9; era piuttosto assiduo ai corsi di Aggiornamento dell'AUSL, cui partecipava diligentemente, ponendo spesso domande sensate ai Relatori; praticava le vaccinazioni; era attento nelle prescrizioni dei farmaci; pur se "dematerializzate", stampava oltre l'80% delle ricette al computer; rifuggiva l'Off-Label e indirizzava i pazienti verso terapie a base di molecole 'genericate'; era ben inserito in una medicina di gruppo; partecipava con vivo interesse alle riunioni di Nucleo Primario; rispondeva pazientemente al telefono e teneva in ordine la scrivania... Nel suo ambulatorio non mancava una bella foto in bianco e nero di lui, sua moglie, i due figli".

► Una professione a cottimo

A parte le ultime, essenziali voci di questo elenco, tutte le altre sono frutto di zelanti accordi sottoscritti dai nostri sindacati. I quali hanno ritenuto opportuno contribuire a frantumare un legittimo e giusto compenso in decine di opprimenti-insulse mansioni che, in sostanza, ci rendono dipendenti da un modo inappropriato e cottimista di essere Medici.

Seguire il diabetico, fornire supporto e direttive a chi assume il warfarin, praticare le vaccinazioni, assistere in modo costante e particolare il cronico e l'anziano, sono mie funzioni specifiche, compiti miei propri. Ma perché dovrei avere un 'premio', al posto di un: 1- onnicomprensivo, 2 - appropriato, 3 - corretto, 4 - doveroso, 5 - equanime 'riconoscimento pecuniario' per tutto quello che quotidianamente svolgo e che rientra nel perimetro della mia professione?

Per ognuna delle mansioni sopra descritte, invece, è calcolato un 'valore' arbitrario. La retribuzione mensile del medico di medicina generale risulta, per una parte cospicua, dalla somma di un mezzo

euro qua, un euro là, il 75 per cento per una scheda diabete con visita annuale, il 100 per cento se si effettuano una valutazione annuale più una semestrale e, colpo di scena, un'aggiunta a sorpresa, se si incrementano le proprie schede diabete del 10 per cento per l'anno in corso. Poi vengono l'indennità informatica, quella per la medicina di gruppo, ecc. ecc. Categorie che non seguono un criterio clinico, ma una logica 'commerciale' o eterodiretta da interessi differenti, rispetto all'atto di diagnosi e cura che dovrebbe orientare il nostro agire. Una logica 'altra', che noi siamo costretti a introiettare e assorbire, se vogliamo una busta paga non decurtata.

► Perdita di identità

Questo modo di intendere la nostra identità e le nostre funzioni, ci ha reso medici ammaestrati, pronti a scambiare questi obiettivi per un dovere professionale (che ha invece sostanza e modalità diverse). Ci ha confuso e reso duttili, anziché fermi nei nostri propositi; ci ha fatto guardare altrove, anziché i nostri pazienti e, alla fine, renderà incomprensibili le pur flebili tracce che pensavamo di lasciare al mondo, come depositari di un millenario carisma, di un ancestrale privilegio che pone al centro del suo interesse la cura degli uomini. E noi? Ci siamo accorti di quando siamo diventati medici di medicina generale incentivata?

Le Gravi Mancanze dei Medici di "Base"...

di Luigi Casadei



BUONGIORNO,
SONO IL SUO
NUOVO MEDICO...

*(Si stima che nel 2030 mancheranno all'appello
20.000 Medici di famiglia)*