

# Quando la fuga dalla Medicina Generale è volontaria

Cosa induce un medico di medicina generale a lasciare la propria professione prima dell'età prevista per la pensione? M.D. Medicinae Doctor lo ha chiesto alla dottoressa Carla Bruschelli che ha deciso di abbandonare la professione che svolgeva da trent'anni

**L**a carenza dei medici, soprattutto dei medici di medicina generale (Mmg) è ormai un problema strutturale del nostro Ssn e la responsabilità non è solo della cosiddetta 'gobba pensionistica', il problema è molto più complesso e riguarda l'intero assetto della medicina generale che oramai contempla criticità ataviche, ben conosciute, ma mai realmente affrontate dalla politica, al punto da portare alcuni Mmg ad uno spontaneo abbandono della professione molto prima di aver raggiunto il limite della pensione. Proprio per questo motivo, *M.D. Medicinae Doctor* ha voluto intervistare la dottoressa **Carla Bruschelli**, ex Medico di Medicina Generale, Specialista in Medicina Interna, Docente di Metodologia Clinica alla Facoltà di Medicina La Sapienza di Roma, che sulla sua pagina Facebook ha reso pubbliche le motivazioni che l'hanno indotta ad abbandonare la professione che svolgeva da trent'anni.



## Perché ha deciso di lasciare prima dell'età pensionabile la Medicina Generale?

“ Ho maturato negli ultimi anni la riflessione di essere fuori luogo e fuori tempo per un Clinico Medico della Persona: la burocrazia cresciuta in modo esponenziale, inutile quanto degradante, la grande difficoltà di agire davvero secondo criteri di appropriatezza clinica e non solo economica, in un sistema frammentato in Regioni che

consente l'impossibile più che l'improbabile, senza criteri di meritocrazia, per cui i più impegnati sono i più penalizzati, nessun riconoscimento di un ruolo definito all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. Una dimensione professionale, senza ambito culturale adeguato, alla mercé di disservizi globali e mancanza di progettualità organizzative efficaci ed efficienti, senza investimenti concreti e dunque senza futuro, per i medici quanto per i cittadini, disorientati e resi aggressivi dalla mancanza di risposte e certezze ”.



## Pensa che la rinuncia da parte di giovani medici o l'abbandono da parte di suoi Colleghi ha motivazioni analoghe alle Sue?

“ Credo che molti Colleghi condividano una serie di temi. Ho partecipato ad una intervista in diretta Rai su questo fenomeno e prima dell'evento ho consultato tramite web Colleghi in tutta Italia per condividere con loro una serie di punti. Tra questi al primo posto c'è la mancanza di 'ruolo', che ha reso agli occhi dei decisori politici e degli esecutori amministrativi il medico di famiglia come un 'tappabuchi' tuttofare, che ottempera richieste sempre meno cliniche e sempre più burocratiche, con sottrazione di tempo allo svolgimento di atti clinici. Questo 'non ruolo' ha reso sempre più difficile la relazione con i Colleghi specialisti, che han-

no troppo spesso delegato a noi atti burocratici che avrebbero dovuto espletare loro, alimentando la crisi della relazione con i nostri assistiti, messa già a dura prova dal continuo esautoramento delle nostre competenze cliniche ”.



**Oggi c'è una vera e propria frattura tra medici e assistiti, visto il perpetrarsi di continui atti di violenza...**

“ I nostri assistiti, fomentati dai mezzi di comunicazione, dal *Dottor Google*, dalla perdita di riconoscimento della nostra autorevolezza professionale, si sono trasformati in una vera e propria ‘malautenza’, che chiede tutto e subito gratis, soprattutto al Mmg che, marchiato da uno stigma sociale, ha l’obbligo di dispensare ricette e chi si oppone a questo stigma viene aggredito non solo verbalmente. L’era Covid ha solo evidenziato un problema complesso esistente da almeno quindici anni, durante il quale si è reso facile oggetto di denigrazione una figura già fragile, legata ad un contratto libero professionale che valorizza prestazioni anziché metodologia clinica, con tutti gli oneri e nessun privilegio o diritto quale: malattia, sostituzione garantita, ferie per ristoro psicofisico, fortemente penalizzato nella vita personale e familiare per una

attività totalizzante, specie se sei massimalista. Per il medico di famiglia non solo non vi è stato adeguamento dei compensi ai costi della vita, ma non è mai esistita valutazione reale e riconosciuta delle ore di lavoro effettive, della intensità di impegno, della qualità di lavoro che esita in migliore profilo di cura, della enorme dimensione professionale che si estende negli studi e a domicilio, dalla medicina predittiva alla prevenzione, alla cura delle acuzie, alla gestione delle cronicità, inclusa la farmacoterapia delle multimorbidità, sino alla cura di fine vita. Nessuna disciplina possiede peculiarità in tali e tante dimensioni. A fronte di questo, sono stati descritti emolumenti da favola che forse solo in una irrilevante minoranza di Colleghi ultramasimalisti ed in Regioni privilegiate da contratti regionali favorevoli, possono corrispondere a verità. Qualche vantaggio per chi è riuscito ad organizzare la propria attività con supporto logistico efficiente (a proprie spese) e con collaborazioni con altri Colleghi, ma quale giovane di fronte tali prospettive spaventevoli sceglie oggi con convinzione e serenità la MG? I concorsi per il triennio formativo sono disertati, molti vincitori rinunciano per concorsi in specialità più stimolanti e più remunerate. E quale Collega più anziano, potendo come me sviluppare percorsi alternativi prima del conseguimento della pensione, resterebbe nel sistema? ”



**Carla Bruscelli**

*Due Master di secondo livello, Animatore di Formazione, Sperimentatore del Farmaco, farmacologa clinica per formazione; per circa trent’anni ha svolto scegliendola l’attività di Mmg, arrivando ad assistere nel 2022 circa 1.700 Cittadini; vent’anni di tutoraggio pre laurea, abilitativo post laurea e del triennio di formazione specifica in MG, oltre trecento presentazioni ad eventi congressuali o formativi, numerosi articoli, progetti, linee guida, manuali, ed oltre 150 presenze in dirette televisive Rai, soprattutto negli ultimi difficili anni della pandemia.*



### **Ci sono, quindi, delle ben precise responsabilità politiche e anche sindacali?**

“ Sicuramente, l’elenco è lungo: abbandono del sistema, disinvestimento negli ospedali senza favorire un’organizzazione corrispettiva di strutture territoriali che potessero sopperire alla diversa tipologia di assistenza con l’aumento delle cronicità e dell’invecchiamento della popolazione; sperimentazione di modelli organizzativi spesso fallimentari e orientati prevalentemente al risparmio sulle voci di spesa assistenziale, con coinvolgimento dei Mmg ma senza reale progettualità integrativa; PDTA scritti e riscritti mai resi operativi; come ho già dichiarato in articoli nel 2022, nessun criterio di merito. Per quanto concerne le nostre rappresentanze sindacali, secondo me, c’è stata un’assenza operativa o meglio, un’inefficace intervento politico nel contrapporsi a carichi di lavoro sempre più implementati e imposti dalle Aziende sanitarie che di fatto non hanno migliorato l’assistenza pubblica, quasi a voler condizionare una scelta verso quella privata. In ultimo le proposte Case di Comunità, scatole vuote pensate da chi non conosce le realtà territoriali né la diversità delle aree del Paese, come ho già dichiarato pubblicamente nel 2022. E si continua in questa direzione, basti pensare a quanto proposto in Liguria con l’apertura no stop degli studi dei Mmg su base volontaria per decongestionare i PS. Ma la realtà è ben altra: i Mmg che aderiscono devono organizzarsi per loro conto creando anche una concorrenza sleale tra Mmg e aspettative nei Cittadini del ‘tutto e subito’. Così, inoltre, si gettano le basi per la trasformazione definitiva dei Mmg h.24, inglobando la Continuità Assistenziale, ma sempre senza un’organizzazione strutturata, per cui ognuno fa come vuole ”.



### **La Formazione dei Mmg potrebbe avere un ruolo incentivante ?**

“ Avrebbe un ruolo fondamentale, ma la mancata evoluzione della MG in Specialità, assie-

me alla mancata organizzazione delle attività territoriali è probabilmente la causa del dissesto del sistema. Il triennio formativo adegua il titolo di Medico di Cure Primarie a livello europeo, ma di fatto non possiede riconoscimento paritario ad una specializzazione, è estremamente diversificato di Regione in Regione, le corrispettive borse hanno un importo dimezzato rispetto alle specialità, ed alla fine nella maggioranza delle Regioni non si ottempera ai bisogni formativi professionalizzanti. I Corsi di Formazione dei Mmg sono dei contenitori semivuoti senza uniformità regionali in tematiche indispensabili per questa disciplina, che richiede abilità cliniche e manageriali, molta pratica in semeiotica e metodologia incluse strumentazioni di primo livello e competenze informatiche. La maggior parte dei coordinatori sono affidati a sindacati e sindacalisti, ma questo criterio non basta. La nascita di una Specializzazione avrebbe dovuto affiancare la definizione di ruolo all’interno del sistema prevedendo la compartecipazione di Mmg con titoli scientifici adeguati ed Universitari, con contenuti indicati prevalentemente da Mmg operanti e qualificati, ma evidentemente una tipologia di medico di famiglia abile, addestrato anche alla ricerca, adeguato a specialisti, non è convenuto né al sistema politico né al sistema regionale di formazione ”.



### **Ha qualche rimpianto dopo questo abbandono?**

L’unico rimpianto è di non aver visto nascere in trent’anni la Medicina Generale come entità professionale definita, e il dispiacere per i miei tanti Allievi rimasti in trincea ai quali non saprei prevedere un futuro ”.

(A.S.)



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone l’intervista a Carla Bruscelli