

Dal caos che ci circonda nascerà una stella danzante?

La metafora nietzschiana è legittima, vista la confusione che gravita attorno alla Medicina Generale, un caos organizzativo ed interpretativo mai visto. La coda dell'epidemia si porta dietro tutta una serie di incertezze, di interpretazioni normative e organizzative incredibili che, nel contempo, ha fatto emergere situazioni formative e progettuali fantasiose e a volte paradossali, accentuate dalla crisi dei medici di famiglia

Alessandro Chiari

Segretario regionale Fismu Emilia Romagna

Grande è la confusione intorno alla Medicina Generale. In sostanza stiamo assistendo ad una progressiva diminuzione dei medici di medicina territoriale con una certa difficoltà a reperire un adeguato numero di ricambi necessari per mantenere aperti gli ambulatori. I giovani che accedono a questa professione, appena assaggiano i carichi di lavoro dei Mmg, fuggono più veloci di Bolton. I colleghi di lungo corso, più esperti, con la crisi pandemica, hanno anticipato i pensionamenti lasciando la professione. Un discreto numero di colleghi è pure "caduto sul campo". L'aumento dei carichi di lavoro è stato determinato, oltre che dalla pandemia e dalle conseguenti particolari condizioni socio-cliniche, anche dalla incompetente gestione dei decisori, i quali hanno risposto a tali cambiamenti con un aumento esponenziale del carico burocratico del Mmg, attraverso la moltitudine di note Aifa, che ha complicato ancora di più l'esercizio della nostra professione la quale invece avrebbe bisogno di una immediata e drastica diminuzione del carico burocratico.

La riduzione del numero dei medici in trincea, in relazione alla fuga dalla Medicina Generale e l'emergenza pandemica, ha fatto sì che chi è rimasto sul campo sia stato colpito da quel disagio psichico che viene denominato *burnout*.

► L'incapacità della politica

Tutto questo si sarebbe potuto evitare con scelte politiche lungimiranti e aperte all'ascolto delle criticità inerenti la nostra professione su cui da anni lanciamo l'allarme. Invece spuntano continui progetti inappropriati, quale risultato della poca esperienza di chi li propone e della scarsissima conoscenza dei meccanismi, dei bisogni e delle possibilità e potenzialità insite nella MG. A testimoniare ciò è la compulsiva e ricorrente idea di ospedalizzare il territorio con il Mmg che dovrebbe assicurare l'*hospice* a casa del paziente. Oramai la gestione politica del nostro Servizio Sanitario Nazionale mostra la propria inadeguatezza e volontà di accontentarsi di un Ssn residuale, più selettivo che universalistico. Basti pensare ai tagli di posti letto, di personale e di risorse

nel comparto ospedaliero in tutti questi anni che hanno determinato una situazione al limite, complicata dalla pandemia, con l'allungamento delle liste d'attesa, l'intasamento dei PS mentre una medicina territoriale monca, cristallizzata e relegata ad una assistenza di serie b non poteva rispondere all'emergenza.

► La mancanza di motivazione

Una situazione ormai paradossale è data dalla mancanza di motivazione espressa dalla nostra professione. Le Asl, emanazioni territoriali della politica, con la loro esigenza di portare il distretto al centro, per avere il massimo controllo sulla Medicina Generale, ne hanno massacrato la forza imprenditoriale, minando il rapporto medico-paziente. La finalità di questa strategia? Spostare la fidelizzazione intrinseca nel rapporto tra Mmg e il proprio assistito a quella verso la struttura. Un'operazione non riuscita, vista la crisi dei distretti che ha avuto come conseguenza l'aumento del carico burocratico sul medico di Medicina di famiglia. E se le Case della Salute, tristemen-

te teorizzate dai famosi pilastri della Ministra Turco, nascevano nel 2008 già inficiate dal fatto di essere strutture non funzionali alla medicina territoriale, oggi il tentativo di *lifting* attraverso la rinomina in Case di Comunità, rilanciato dalla inutile ACN 2016-2018, ci ha lasciato in eredità un progetto che, alla luce delle esigenze pandemiche, pare già obsoleto ed abortito prima della nascita.

Visto lo stato di carenza attuale dei Mmg, per almeno un paio d'anni sarebbe necessario liberalizzare l'accesso all'università. Ciò non toglie che dobbiamo fare i conti con una significativa mancanza di formazione che ci riguarda da vicino. La carenza di cultura scientifica ed umanistica impoverisce molto il livello culturale dei giovani medici, togliendo quel carisma culturale che il medico, usualmente, aveva. Forse sarebbe il caso di dare la precedenza all'abolizione del test d'ingresso per quei ragazzi che provengono dal liceo scientifico e dal liceo classico. Una proposta impopolare, ma assolutamente *experience based*.

► I corsi di formazione

Se poi analizziamo la formazione post universitaria, non possiamo non scandalizzarci della gestione del Corso di Formazione in MG che dovrebbe essere inglobato a livello universitario con docenze attribuite ai Mmg e legato al lavoro della Continuità Assistenziale: ovvero chi fa il corso dovrebbe nel contempo lavorare in CA, fatto il corso potrebbe poi accedere alla professione di medico di famiglia. In realtà questo corso è stato sempre affetto da logiche e gestioni quantomeno molto confuse e corporativistiche, inquina-

to da auto-referenzialità ed usato come una campagna di reclutamento e fidelizzazione da formazioni di natura più corporativistiche che sindacali. Dogmatismo e clientelismo sono state, purtroppo, utilizzate per creare e cooptare nuovi adepti.

► Riforma solo se globale

La verità non è più assoluta, ma soprattutto in questo periodo storico, dominato dai *social*, ha la molteplice caratteristica di dipendere dai punti di vista. Quindi nessuno più si affida ad un contraddittorio, ma crede di avere comunque sempre ragione.

In questi anni abbiamo assistito alle più disparate proposte circa una riforma della medicina territoriale. Se una riforma, però si dovesse fare, dovrebbe comunque riguardare tutta la sanità. Occorrerebbe, quindi, una riforma globale del sistema sanitario evitando le fughe in avanti e la spinta centrifuga ospedaliera sul territorio. Non si fa che continuare a pensare il territorio come estensione dell'ospedale, ma forse sarebbe meglio il contrario: il territorio è forte se ha alle spalle un ospedale forte, non è il territorio che va trasformato in un ospedale. Si fanno, da tempo, analisi superficiali e non si considerano i soldi occorrenti e le spese reali. D'altro canto, è da tempo che sosteniamo che sta andando in scena un teatrino degli *influencer* sanitari con la svendita dei colleghi. Non c'è più, ma forse non c'è mai stata, nella contrattazione medica una salvaguardia dei diritti sindacali, ma al contrario, in quest'ambiente, esiste una sorta di legge del più forte che, come tutti sappiamo comporta la morte del diritto, della trasparenza e della tutela delle figure più deboli. La

demagogia è sempre stata un *asset* sanitario, ma mai come ora.

Certamente possiamo rilevare dall'incertezza progettuale una sempre più ostinata fermezza nel non ritornare sui propri passi né di considerare la possibilità di sbagliare e di aver sbagliato che porta il marchio di fabbrica degli imbarbarimenti della politica e della inadeguatezza dei decisori: sembra di sentire gente che parla di qualcosa che non conosce, il che non è un particolare secondario.

► I Mmg mutilati

Le risposte sbagliate nascono quando esistono delle necessità impossibili e immaginarie da soddisfare, lo dicevano già i greci, ed è su queste cose necessarie ma irrealizzabili che prendono vita gli *slogan* e le posizioni ideologiche e così la demagogia.

Permettami di finire con una metafora. Carlo Primo re di Inghilterra fu decapitato, per alto tradimento, come già era successo a sua nonna Maria Stuarda. Questo episodio va inquadrato durante il periodo della guerra civile che lo vide opporsi ai parlamentari che si riferivano al "ribelle" Sir Oliver Cromwell. Aldilà degli aspetti storici, questa vicenda fu chiusa con un evento tragicamente comico e paradossale: per permettere i funerali del defunto la testa del decapitato fu ricucita al corpo. Questo ci ricorda il tipo di atteggiamento verso la Medicina Generale che viene sempre criticata, ma poiché alla fine funziona comunque, diventa sempre necessario ricucirla dopo ogni tentativo di mutilazione. Non sono affatto ottimista e se dal caos nasce la vita, mi convinco sempre più che questo non valga per la MG del Bel Paese.