

Missione: distruggete la Medicina di Famiglia

In un grande avvallamento della luna si trova tutto quello che si perde sulla terra: qui, tra enormi mucchi di cose perse e inutili, Astolfo trova un ammasso di ampolle di varie misure contenenti il senno degli uomini, ma ne trova una più grossa di tutte, è quella della Sanità, su cui campeggia la scritta “Senno della Sanità Italiana”

Alessandro Chiari

Segretario Regionale Fismu-Emilia Romagna

Siamo stati esclusivi in Europa di un’anomalia che è stata tale dall’inizio; *the same old story* avrebbero detto gli inglesi. Se uno fa una serie di errori non può essere riconfermato, l’unico che è stato promosso del precedente governo è forse quello più responsabile delle varie improvvisazioni. Marx diceva che la storia si ripete sempre due volte: la prima finisce in una tragedia, la seconda in una farsa. Il paradosso della conferma del Ministro della Salute è senz’altro qualche cosa di inverosimilmente fantastico, che pensiamo potesse verificarsi solo nel nostro Paese. Malgrado una serie di attenuanti che nessuno vuole eludere, possibile che sia stata premiata quello che tutti hanno potuto constatare, ovvero l’incompetenza e la confusione della programmazione del Ministero della Salute? Non c’è stata una strategia, solo una stirata, insufficiente tattica, che rimediava agli errori con altri errori. Scegliere tra sociale e sanitario tra chiusure a singhiozzo o *lockdown* e deriva sanitaria comporta una serie di difficoltà che comunque dovevano già essere previste da

tempo. A tutt’oggi se si chiude il sociale, il sanitario scoppia e se scoppia. Se affonda il medico di medicina generale affonda anche il Titanic del Ministero. In *primis* avevamo avuto una serie di avvertimenti pandemici minori, ma non meno pericolosi che per fortuna si erano auto limitati da soli, ma dove, comunque, doveva esistere un/quel famoso piano anti-pandemico scomparso dalle rotte ministeriali e diventato il fantasma dei fantasmi.

► Il fante della prima linea

Quando l’emergenza Covid, tra lo stupore di molti addetti ai lavori, si è palesata in tutta la sua veemenza, la barriera l’abbiamo creata noi Mmg e, malgrado le campagne denigratorie, montate ad arte contro di noi, siamo ancora qui a combattere in prima linea. Questo significa che non è cambiato nulla nel modo di affrontare questa crisi pandemica. Qui è passato un anno, ma la nostra sofferenza è aumentata perché stanno continuando a scaricarci una serie di prebende sanitarie che non apparterebbero ai nostri compiti. Stiamo abbandonando i

fragili, i cronici. Quando protestiamo ci viene detto dalle Aziende che siamo tutti sulla stessa barca che siamo tutti in emergenza, ma diverso è essere in prima linea con il Covid-19 che senti, vedi e tocchi e che ogni tanto ammazza te o i tuoi pazienti, amici e familiari, un’altra è affrontarlo con mascherine, in videoconferenza, da protette torri eburnee. Molti hanno urlato verso di noi, indignati, ma c’è anche chi ha detto che nessuno è più indignato dell’uomo disonesto. Un sistema che funziona programma delle prime e delle seconde linee se non delle terze che si alternano nello scontro, invece si è continuato non solo a tenere sempre la prima linea in trincea, ma a caricarla di continui compiti medici impropri, ma soprattutto burocratici, addizionali contro ogni senso logico, strategico e tattico. E dietro tutto questo ci sono una serie di mani insanguinate che, come nel più classico dei film *horror*, fanno fatica, anche se lavate, a ritornare pulite. Non parliamo poi della farsa dei tamponi negli studi medici o della sicurezza delle vaccinazioni nei nostri ambulatori.

► **Come lavoriamo ora?**

Sicuramente, a parte il fatto di avere presidi, come mascherine, camici o guanti, che prima non avevamo, non è che sia cambiato molto quaggiù nella prima linea, siamo meno esposti di prima, ma molto più stanchi e fragili consumati dal burnout e dallo stress post traumatico. Siamo bombardati di telefonate, il telefono diventa incandescente e i pazienti non riescono spesso a prendere la linea, con conseguente incazzatura. Abbiamo le segretarie che sembrano palline impazzite in un flipper: ma tanto tutti continuano a dire di telefonare al medico di medicina generale per qualsiasi cosa. Inoltre è molto più difficile gestire i pazienti consumati dallo stress del lockdown e dallo stallo economico, dalle perdite di familiari e amici, da una crisi esistenziale dovuta alla perdita di un vecchio mondo che pare ancora lungi dal tornare se mai tornerà.

E se tutto questo non bastasse per noi medici di medicina generale continuano ad aumentare compiti e funzioni. Forse ci vogliono fare sparire dagli orizzonti della sanità italiana.

Quello che era il fiore all'occhiello del Ssn, ovvero il medico di famiglia con il suo peculiare rapporto fiduciario medico-paziente probabilmente per qualche 'utile idiota' non è più una risorsa. Forse continua ad essere, nonostante tutto, quella figura professionale che non viene ancora assimilata totalmente dalla politica.

E questo sebbene si alternino sul pulpito della predica vari *influencer*, pseudo sindacalisti o dirigenti di aziende e/o ospedali che non hanno fatto altro che svendere da tempo i propri colleghi. Forse ora

dovremmo ringraziare il fatto che, non essendoci stato un progetto od una catena di comando, proprio questo *vulnus* ci ha permesso di auto organizzarci e di autogestirci e, in un qualche modo, anche grazie ad una triste lista di colleghi caduti, di resistere e di mantenere un presidio territoriale che ci ha salvato da una sorte peggiore. In fondo il primo sistema a bolle l'abbiamo fatto partire noi Mmg nei nostri studi.

► **Valutazioni più politiche che sanitarie**

Il protocollo anti-Covid messo a punto si basava sul concetto di bolla. Il nostro ambulatorio è diventato la bolla principale, all'interno del quale abbiamo organizzato altre bolle, una per ogni medico. Gli stessi *team* medici hanno gestito i pazienti attraverso un ulteriore schema a bolle. La stessa sanità territoriale ha vissuto su questa 'bollificazione' ognuna delle quali includeva persone che operavano insieme. Il personale di una squadra non può avere interazioni con colleghi di altri *team* se non per necessità note e pianificate e anche all'interno di ogni singolo *team* i contatti saranno ridotti al minimo.

Personalmente non avrei mai inserito i medici di famiglia nelle Usca per mantenere più sicuro il sistema. Si sono comunque fatti teoremi sugli *slogan* e si è impostato un intero sistema anti-pandemico su valutazioni politiche piuttosto che assistenziali e ci si dimentica che se sul territorio non ci fosse stato un professionista che si chiama medico di medicina generale, che si caricato moltissimo peso sulle spalle, le strutture delle Asl sarebbero collassate ed implose in un attimo.

► **Abbiamo dato il nostro meglio**

Quello che è successo ha dimostrato che il territorio, anche in un momento drammatico come questo, ha avuto la capacità di reagire e che il medico di medicina generale, proprio in un periodo dove si è dovuto autogestire, ha dato il meglio di sé. Tuttavia continuo anche a pensare che non possa esistere un territorio forte senza avere alle spalle un sistema ospedaliero forte. Credo che, ritornando alla prima ipotesi della Riforma di Bindiana memoria, per ritrarre il sistema bisognerebbe cancellare la libera professione ospedaliera intra-muraria perché crea una serie di squilibri che si riverberano sul territorio. Ma al riguardo va anche detto che una riformulazione o peggio una riforma del sistema sanitario in un momento di crisi come questo non è opportuno, perché, sull'onda delle emozioni e di tutti i giochi sporchi in essere, si risolverebbe in una grande barondata che avrebbe come esito sicuramente una riforma monca e frutto di mediazioni al ribasso. Una eventuale riforma della Medicina Generale avrà senso solamente se l'intero sistema potrà essere riprogettato, a bocce ferme e con la necessaria serenità, secondo un progetto che rilegga i contenuti e le funzioni di tutte le professioni sanitarie non solo di quelle territoriali ma anche ospedaliere e universitarie, applicando sistemi di metanalisi e un attento studio dei dati. Se riforma deve essere, allora bisogna rivedere tutto il sistema che va ammodernato completamente, ma soprattutto ci vuole un progetto che tenga conto di come cambino velocemente le logiche per la sanità in questa era post apocalittica.