

# La carenza di Mmg ha bisogno di risposte urgenti e repentine

Il dibattito sulla riforma della medicina generale non si placa e gli animi sono divisi.

Per fare una riforma ci vuole un progetto condiviso dalla base.

Ma questo progetto per ora non esiste. Dobbiamo partire da quella che oggi è la vera emergenza cioè la carenza di medici di medicina generale.

Questo è il vero problema da risolvere, prima di tutto e con urgenza

**Alessandro Chiari**

*Segretario Fismu Emilia Romagna*

**S**iamo passati da una condizione che comportava un eccesso di medici sul campo, ad una carenza di figure mediche. Questo soprattutto sul territorio, dove esisteva la cosiddetta *plethora medica*; l'imbuto che si formava faceva sì che la riserva indiana si spostasse sempre di più verso la medicina generale fino ad ingorgarne l'accesso.

La "continuità assistenziale" era diventata il tramite per l'ingresso all'area e, in un certo senso, questa organizzazione comportava, da una parte una giusta formazione sul campo per i futuri medici di medicina generale, che poi, raggiunto un certo punteggio, potevano accedere alla professione.

Le cose si sono poi complicate con il corso formativo e ancora, più a monte, con il numero chiuso alla facoltà di Medicina. In verità il corso di formazione sin dalla sua costituzione ha mostrato dei limiti molto allarmanti, perché è parso chiaro che vi si scatenassero intorno una serie di sospettosi interessi economi-

ci, politici e sindacali. Quando una normativa, surrettiziamente, introduce criteri normativi retroattivi, inizia sempre il suo iter applicativo con grosse tare, squilibri ed ingiustizie di base. Già dall'inizio non furono rispettate le normative europee che regolavano la formazione in medicina generale. Normative che vennero declinate in sintonia con gli interessi della più significativa formazione sindacale. Furono trasformati in docenti figure auto prodotte ed auto referenziate. Il Corso di Formazione in MG divenne così bacino di un formidabile reclutamento sindacale degli sventurati colleghi discenti.

Da una serie di rivendicazioni poi venne innescato quel fenomeno di pseudo riqualificazione che allo stesso tempo diede vita, col corso, alla nascita di una serie di docenti.

La creazione del corso ha portato anche ad un incredibile serbatoio di iscritti per generazioni di corsisti dal '94 a tutt'oggi. Poi l'iter formativo si è consolidato non riuscendo, tuttavia, a

liberarsi dai suoi peccati originali, ma originando un altro obbrobrio normativo, anticostituzionale, regalando convenzioni a chi ancora non aveva riscosso alcun titolo di studio. Abbiamo dovuto così assistere da parte ministeriale ad altri aborti normativi generati dalla scarsa illuminazione (progettuale) e conoscenza della medicina generale in relazione alla scarsa esperienza di chi li proponeva, non conoscendo, purtroppo, i meccanismi, i bisogni e le possibilità della nostra Disciplina e del suo esercizio, con il beneplacito di vertici sindacali che si sono resi rei di correttezza con la politica che, ricordiamo, ha sempre sfruttato la sanità per avere visibilità a danno dei medici e dei cittadini.

## ► La toppa del numero chiuso

L'instaurazione del numero chiuso nell'ingresso alla facoltà di Medicina ha di fatto violato uno dei principi più sacrosanti del diritto allo studio e, insieme ad una inefficiente programmazio-

ne sul reale numero di medici necessari, ci ha condotto alla realtà che oggi conosciamo e con cui dobbiamo fare i conti.

A parte un leggero ampliamento nei numeri riguardanti l'accesso ad alcune specialità, ci sembra di poter affermare che sia ancora un problema irrisolto e di essere tuttora molto lontani dalla risoluzione: ma i tempi stringono.

La progressiva diminuzione dei medici di cure primarie, con una certa difficoltà a reperire un adeguato numero di ricambi necessari per mantenere aperti gli ambulatori della medicina generale, è ormai realtà critica. Il disagio motivato ed intergenerazionale che si è formato nella medicina generale, facendo fuggire sia i colleghi più attempati che i giovani, sta esponendo l'area al pericolo di estinzione creando ampi buchi nella rete territoriale in un frangente in cui il periodo post pandemico si sta rivelando un fattore di aumento delle criticità.

I pazienti si riversano nell'ambulatorio del medico per avere una pronta risposta alle proprie esigenze, vere o supposte, di sanità. Quello che più ci impressiona è come tanti colleghi giovani, al contatto del carico lavorativo che comporta questa professione, fuggano a gambe levate.

Ma ciò che manca nella formazione di molti dei nostri giovani colleghi medici, che stride con la storica figura del medico di famiglia, è una certa mancanza di cultura umanistica, che è purtroppo alla base di quell'importante rapporto medico paziente che caratterizza la medicina generale e che è il core della no-

stra professione. Una peculiarità che molti decisori cercano di cancellare, anche i test a natura umanistica mi sembra siano stati cancellati. È anche vero, ma non si potrebbe dire, per alcuni osservatori molto politicizzati, che le inedite forme di fenomeni complessi, come l'immigrazione, abbiano pesato sulla medicina generale, che ha dovuto fare un ulteriore sforzo, extra medico, ma pur sempre lavorativo, per adeguarsi ad inediti fenomeni di improvvisata collaborazione con il sociale, che hanno comportato, a volte, anche grossi rischi per la propria sicurezza.

#### ► **Decisori ciechi e sordi**

Da molto tempo ripeto che non è possibile legiferare sulla medicina generale da parte di chi non la viva sulla propria pelle, né come esperienza né come professionalità.

Il problema della medicina generale è generato dal fatto che il territorio sia un terreno minato che può comprendere ed amministrare solo chi vi lavora: un'apparente terra di nessuno, dove, in realtà, se lasciati soli e senza ordini, come durante la pandemia, i soldatini hanno dimostrato comunque di sapersi muovere molto bene soprattutto quando non si adeguavano agli ordini assurdi.

Ma come è possibile che la medicina generale sia così male gestita, amministrata e mal compresa dai legislatori? Potremmo provare a spiegare tale inerzia negativa attraverso la teoria dei cerchi concentrici, nata da ipotesi giornalistiche sulle stragi di Stato ed altri eventi politici. La teoria dei cerchi concentrici so-

stiene che spesso gli esecutori non sanno chi e che cosa vogliono i mandanti, ma ne risolvono le problematiche. Per livelli di cerchi concentrici ognuno sa che cosa deve fare. Al livello più alto della stanza dei bottoni si afferma che la sanità stia andando alla deriva. Poi la parola passa a quelli del cerchio successivo e inferiore dove si dice: sono tutti preoccupati, cosa possiamo fare? Si va avanti così fino all'ultimo livello, dove c'è qualcuno che dice "va bene, ho capito, ci penso io" (l'esecutore). E parte l'ultimo teorema concepibile: "privatizziamo!". Potrebbe essere uno schema che vede il ministero della Salute, la Conferenza Stato-Regioni, le stesse regioni e le Asl come i diversi livelli operativi ipotizzati ed ipotizzabili. Poi succede quello che deve succedere. Così nessuno ha mai la responsabilità diretta di ciò che, infine, accade. In realtà, crediamo che sia davvero avvenuto questo "processo per cerchi concentrici" per tante altre storiche decisioni sulla sanità, attraverso riverberi che si sono dimostrati poi traumatici. Ma chi è il responsabile e dove sta?

Concludo il mio pensiero in maniera criptica, attraverso un esempio di fede. La bibbia riporta che gli uomini siano ad immagine e somiglianza di Dio, ma Dio non di noi umani, perché non esiste un'immagine di Dio, altrimenti sarebbe come un idolo. Mosè infatti vide fumo, fuoco, nebbia, ma non Dio, perché Dio è ovunque.

Pompeo violando il *Sancta Sanctorum* del tempio di Gerusalemme si meravigliò per assenza di immagini.