

# Dove sta andando la Medicina Generale?

Alla luce della recente intesa contrattuale e di una serie di variabili ambientali, storiche, politiche e sindacali, diventa difficile pensare ad una prospettiva che veda la Medicina Generale come la protagonista di una riforma o quantomeno di un progetto sensato

**Alessandro Chiari**

*Segretario Smi - Emilia Romagna*

**L'**incertezza che circonda la medicina generale, in questo particolare momento, è certamente figlia di un momento contrattuale paradossale: si è firmata una sorta d'intesa, che normalmente dovrebbe essere il preludio ad un contratto, con un governo e con un ministero a termine ora si dovrebbe procedere nella contrattazione con un governo completamente nuovo espressione di un diverso assetto politico.

Il prosieguo della contrattazione è inevitabile, ma avverrà trovandoci di fronte un ministro e un assetto della Conferenza Stato Regioni, e, probabilmente, della Sisac, completamente diverso.

Non dovrebbe essere difficile ai più dover ammettere che tutta questa improvvisa fretta di firmare qualcosa sia stata determinata più da esigenze elettorali che da un progetto o quantomeno una visione assistenziale secondo una serie di parametri e direttive che potessero comunque portare ad una programmazione.

## ► **Gli anni del nulla**

Con un ultimo contratto nazionale firmato nel 2005, a cui nel 2009/10 sono state aggiunte e modificate alcune peculiarità non sostanziali, pare abbastanza evidente che, anche in questa occasione, ciò che è stato siglato è un ulteriore presa in giro della classe medica sempre più nel mirino e che in questi anni non ha potuto contare su di una unità sindacale in grado di instaurare una contrattazione che non fosse viziata dal tentativo della conservazione di forti interessi personali e di quelli di una cerchia abbastanza ristretta, piuttosto che da una vera difesa delle posizioni professionali dei colleghi.

Questa sorta di trattativa di delegazione a vantaggio della delegazione stessa si è riverberata anche sulle contrattazioni regionali ed aziendali, creando quella che più volte abbiamo definito deriva aziendale e regionale, fenomeno che ha anche creato, di fatto, condizioni non uniformi di assistenza sullo stesso territorio, per non parlare dei conflitti d'interes-

se che si sono concentrate su certe posizioni professionali.

## ► **Le risorse mancanti**

Da qualche anno a questa parte il ritornello più suonato, a livello periferico, è stato sempre quello della mancanza di fondi, coadiuvato da raccomandazioni sulla necessità di stringere necessariamente e responsabilmente la cinghia salvo poi assistere a situazioni in cui, non si sa come, ma magicamente, i soldi saltavano fuori per nuove cariche e posizioni aziendali molto remunerative ed infarcite di conflitti d'interesse evidenti e riconosciuti dalla stessa parte pubblica. Spesso ci siamo anche imbattuti in una sorta di intimidazione soffusa e *mobbing* camuffati.

## ► **Il brand siamo noi**

Siamo sempre più convinti che il vero *brand* della medicina generale non sia prioritariamente nell'organizzazione o nelle forme associative, nelle case della salute e in tutto quello che viene

venduto per innovativo, ma nel medico stesso. Se non fosse per il fatto che con il paziente la faccia la mette il medico di medicina generale, utilizzando e rischiando la propria professionalità per garantire l'assistenza, rimarrebbe poco di quest'ultima al cittadino. Se tutti i medici di medicina generale si esprimessero al limite sindacale, senza metterci nulla di proprio, siamo convinti che il sistema collasserebbe in pochissimo tempo. Da sempre siamo stati convinti che il fondamentale compito delle aziende sanitarie dovrebbe essere quello di mettere il Mmg e quello di continuità assistenziale nelle condizioni di poter lavorare bene. Basterebbe questo per far sì che il sistema si si possa auto-modulare sulla efficacia delle risposte assistenziali.

### ► La fine della plethora medica

Malgrado un contratto siglato per esigenze politiche a quattro giorni dalle elezioni, nessuna forza politica o istituzionale ha parlato dei problemi dei medici, difficoltà che, è vero riguardano il mondo medico, ma che, comunque, si ripercuotono sull'assistenza ed infine sulla qualità dei servizi erogati al cittadino. Purtroppo questo problema è una questione veramente seria per molti colleghi giovani e per altrettanti non più tanto giovani. Per anni si è detto che, proprio in Italia, come fenomeno caratteristico, esisteva una plethora medica ed ora si scopre che, già oggi potremmo essere in carenza di medici (facciamo fatica già con la medicina generale dopo la ex guardia medica e il 118). Ma allora perché i medici hanno stentato, fino ad ora, ad

uscire dal precariato se, in realtà, la domanda di medici e di prestazioni sanitarie è in continuo aumento?

### ► Il futuro rubato

In effetti se si volesse esaudire il bisogno di assistenza, sia ospedaliera sia territoriale ci sarebbe posto per tutti, vecchi e nuovi. In tutta questa confusione crediamo ci siano molti errori di fondo:

- un peccato originale dell'università nel formare a dismisura;
- un sostanziale disinteresse degli Ordini;
- gli errori della contrattazione sindacale medica;
- gli interessi delle maggiori corporazioni mediche nel chiudere le aree occupazionali;
- le errate programmazioni delle regioni;
- l'interpretazione distorta e la conseguente iniqua applicazione normativa;
- la mancanza di fantasia e coraggio nell'intraprendere nuove soluzioni assistenziali.

Se ripensiamo al fatto che la domanda di sanità, a causa di molteplici e conosciuti fattori, è in costante aumento, ci possiamo rendere conto della schizofrenia dell'intero quadro. Ma tutte queste considerazioni, ci devono portare a comprendere come i precari, ovvero quelle figure più deboli e per ciò più esposte siano diventate una *vera classe sociale medica*, creata, in questi ultimi anni, da normative ingiuste per lo più create dagli stessi medici. Questi colleghi, loro malgrado, vivono in una situazione di continua frustrazione professionale nella triste consapevolezza che a causa di particolari ingiuste scelte normative, alcune

forze in campo gli abbiano, drammaticamente, derubati del proprio futuro: a pagare sono sempre i deboli, con la conseguenza che gli eventi hanno creato una generazione di sconfitti. Quel che è peggio è che poi tale ingiustizia avviene proprio nel momento in cui tali figure potrebbero offrire il massimo contributo possibile al mondo del lavoro e della ricerca medica in virtù di risorse psico-fisiche ancora integre e di grandi energie potenziali.

### ► Il precariato funzionale

Ebbene, mentre negli altri Paesi si diventa ricercatori e primari, in Italia intere classi di giovani sono state sacrificate in lavori precari, logoranti a causa della natura turnistica prettamente notturna e festiva. Intere generazioni di giovani sono state cancellate dalla scena sanitaria nel pieno della loro potenzialità e relegate a ruoli marginali ed usuranti. In realtà la situazione è abbastanza esplosiva e compressa, e nei colleghi esclusi si percepisce esasperazione più che rassegnazione che tante volte sfocia in un disagio che l'utente purtroppo percepisce. In ogni caso la domanda di sanità, come abbiamo detto, pretenderebbe nuove e ingenti forze. Siamo convinti che si stia sperperando un patrimonio enorme, sia culturale sia sanitario, parcheggiando a vita medici, senza volerli utilizzare, mentre il territorio e l'ospedale stesso hanno un immenso bisogno di forze se vogliamo raggiungere quei livelli ottimali di assistenza sanitaria che abbiamo più volte auspicato per riuscire ad offrire un vero servizio di qualità al cittadino.