

Considerazione di un medico di famiglia a fine carriera

Le trasformazioni di una professione, molto ambita un tempo, che oggi è diventata marginale, dove il tempo clinico è stato fagocitato dalle incombenze burocratiche e gestionali

Emanuele Zacchetti

Medico di medicina generale, Borgosesia (VC)

Si avvicina il momento della pensione e mi vengono in mente alcune riflessioni sulla professione di Mmg che ho svolto in questi lunghi anni. Nel complesso la valutazione della mia attività professionale non è positiva. Troppi fattori influenzano negativamente questa professione e fanno sì che non sia più ambita da molti giovani medici. Negli anni '80, quando mi sono laureato, in piena pleora medica, molti sceglievano tale professione anche perché era ben retribuita, permetteva di lavorare più autonomamente rispetto ai medici ospedalieri. Non vi era alcun problema nel trovare un sostituto in caso di malattia o ferie, vi era una differente retribuzione rispetto al giovane assistente ospedaliero, come veniva definito il neo assunto nell'ambito della dipendenza. Il carico burocratico era già allora ben presente, ma non raggiungeva sicuramente i livelli attuali. La situazione si è modificata progressivamente in modo negativo in questi ultimi due decenni, trasformando il Mmg per circa l'80% in un burocrate e per il 20% in un medico. Questo perché negli alti "ranghi" non c'è nessuna considerazione della nostra dignità professionale. Il vantaggio economi-

co iniziale nei confronti del collega ospedaliero si è gradatamente ridotto. Sono aumentate le spese di gestione dello studio, ma gli aumenti economici degli ultimi anni sono stati irrisori.

A mio avviso il motivo di maggior preoccupazione attualmente si osserva nella difficoltà di reperire un sostituto per le ferie o, peggio ancora, per malattia o gravidanza. Ho osservato ultimamente con patimento colleghi che hanno sofferto di patologie anche gravi intenti a reperire con difficoltà e da soli un sostituto, quando questo compito dovrebbe essere svolto da altri. La posizione ibrida del Mmg, che non è dipendente, ma nemmeno un vero libero professionista, sta mostrando tutte le sue contraddizioni in senso negativo.

► L'imbuto formativo

Con la diminuzione dei laureati in Medicina, frutto del numero chiuso assolutamente necessario, ma mal calcolato, rispetto alle scuole di specializzazione, gli aspiranti Mmg si sono drasticamente ridotti. La difficile situazione in cui grava il medico di famiglia, lo scarso prestigio di cui ormai gode, la prospettiva di non poter svolgere in futuro un'attività libero-professionale, come invece lo

permette la medicina specialistica, la difficoltà per avere periodi di ferie, ma soprattutto la burocrazia asfissiante da gestire, non permettono a questa professione di essere ambita dai nuovi laureati in Medicina.

Percepisco nei miei pazienti la preoccupazione che al mio posto non arrivi nessuno, in quanto è ormai risaputo che molti bandi per la MG vadano deserti. Questo aumenta la mia ansia nel pensare a molti pazienti fragili che debbano rivolgersi ad ambulatori lontani dalla loro abitazione, in orari scomodi che rendono ancora più pesante il loro disagio.

► Un cambiamento necessario

Ritengo che la nostra professione debba essere radicalmente cambiata, oppure rischia veramente di essere esercitata da pochi medici, con un grande carico di pazienti difficilmente gestibili. Sarà fondamentale per tutti i medici di famiglia far parte di équipes composte da almeno cinque elementi che operino in poliambulatori con personale di studio sempre presente, che possa filtrare una grossa parte dell'impegno burocratico, attualmente in carico al medico, dequalificandone l'attività professionale.

Già sono presenti in alcuni contesti queste tipologie di lavoro che devono diventare l'unica realtà professionale per il futuro, medici più autonomi non più gestiti dalle Asl, in grado di esercitare il suo ruolo di clinico, alleggerito dalle incombenze di gestione dello studio che sottraggono tempo all'attività professionale. Lavorando insieme ci si può confrontare, condividere i casi difficili e le responsabilità, ritagliandosi anche più tempo per aggiornarsi e fare ricerca.

► Dare dignità di disciplina alla MG

L'attuale corso di formazione triennale dovrà diventare una vera specializzazione universitaria con possibilità di gestire la didattica, la ricerca, la formazione, da parte dei medici di famiglia, dando una maggiore dignità alla professione ed inserendosi in ambito di ricerca con altre università straniere, rendendo la MG più ambita dai giovani medici e creando un ambito di ricerca più ampio e di alto livello.

Pur rimanendo un medico che non rinuncia alla sua visione olistica e non parcellizzata del sapere medico, ritengo che si debba sviluppare la figura di un generalista che sappia essere orientato anche parzialmente verso una conoscenza specialistica, in modo che all'interno delle specializzazioni con le quali il Mmg deve giornalmente confrontarsi, come la cardiologia, la reumatologia, la radiologia, ecc., si possano apprendere delle conoscenze o eseguire manovre ed esami strumentali, senza sostituirsi allo specialista, che possano dare al medico un arricchimento professionale ed al gruppo in cui lavora un più elevato livello operativo.

► L'anacronismo della Convenzione

Per realizzare tutto ciò sono necessarie apparecchiature che difficilmente il medico singolo può permettersi, ed anche per questo motivo il lavoro in gruppo diventa fondamentale. Per passare a questa tipologia di lavoro è necessario transitare ad un sistema di dipendenza o di paradipendenza, che per ora non sembra essere visto positivamente da una parte dei colleghi, ma soprattutto dai sindacati maggiormente rappresentativi. Capisco che vi siano delle remore nel passare ad un rapporto di lavoro che i Mmg hanno sempre visto con sospetto, e che la controparte abbia ritenuto troppo oneroso da sostenere, ma non mi sembra che ciò che chiamiamo Convenzione sia ormai sostenibile con i problemi attuali.

La formazione psicologica dei futuri Mmg dovrebbe diventare un altro degli obiettivi da realizzare per un vero cambiamento della professione. A questo ambito, a cui ho dedicato la mia attività di ricerca in questi anni, dovrebbe essere data maggiore attenzione per preparare ed aiutare i giovani medici ad affrontare pazienti sempre più difficili che somatizzano ansia o depressione in sintomi che sembrano sfuggire a qualsiasi inquadramento diagnostico. L'umanizzazione della Medicina passa attraverso una diversa relazione medico-paziente, utilizzando un sapere che la moderna psicoterapia ha portato anche nell'ambito più prettamente medico. Osservo molti giovani medici trincerarsi dietro lo schermo del computer, quasi sfuggendo lo sguardo di pazienti diventati sicuramente più gravosi da gestire, ma che a loro volta si

aspettano di esser rassicurati, sostenuti da quell'unica figura medica che ancora è sempre disponibile ad ascoltare emozioni che si esprimono con sintomi fisici, spesso mal inquadrabili in patologie definite.

► Informatizzazione sì, ma...

Sembra che l'informatizzazione debba risolvere molti dei problemi dei Mmg, ma nella pratica quotidiana osservo molti dei limiti di questo strumento di lavoro che, pur essendo un mezzo indispensabile per immagazzinare dati in tempi brevissimi, rischia di mettere in disparte uno dei capisaldi del operare medico: quel rapporto empatico ed umano che ha caratterizzato il rapporto medico paziente in ogni tempo.

Il medico di famiglia del futuro deve avere il tempo per svolgere la sua attività clinica per studiare ed apprendere nuove competenze, lavorando a stretto contatto con i colleghi e partecipando a congressi, fare ricerca, e magari anche insegnare in una scuola di specializzazione universitaria di MG. Capisco che alcuni colleghi possano non condividere alcune delle mie proposte, queste possono essere modificate trovando altre strade per il cambiamento che va realizzato per il futuro.

Sono preoccupato per i giovani medici di famiglia, sono pochi e rischiano di avere prossimamente un carico di assistiti difficilmente gestibile. Non si può subire solo imposizioni dall'alto, ma bisogna proporre nuove idee ed un nuovo modo di lavorare. L'alternativa è continuare con il sistema attuale, inserendo solo piccole modifiche, ma in questo modo la nostra professione troverà sempre meno colleghi disposti ad intraprenderla.