

# Riordino cure primarie in Lombardia: altro che rivoluzione...

*Considerazioni di un medico di famiglia durante un incontro all'OMCeO di Bergamo sulla riforma sanitaria regionale e in particolare sulla riorganizzazione della presa in gestione dei malati cronici*

**Valerio Albani Rocchetti**  
 Medicina Generale, Bergamo

**S**ono quasi 40 anni che esercito la professione di Mmg, dal 2010, dopo essere passato attraverso due dolorosissimi burnout e fortunatamente sopravvissuto, ho ristrutturato il mio lavoro con soluzioni personali visto che l'Acn, a mio parere, non propone soluzioni adeguate.

Ho interrotto definitivamente la modesta attività odontoiatrica che svolgevo, ho chiesto la riduzione del mio massimale a 1.200 assistiti e da anni mi faccio aiutare da qualche giovane collega con reciproca soddisfazione. Oggi ho circa 1.300 assistiti e sto mantenendo (per ora) la direzione di un poliambulatorio. Ultima notizia personale (forse la più importante per me e la mia famiglia) è stato il cambiamento avuto tra il 2 e il 3 di agosto 2016. La sera del 2 agosto arrivato a casa dopo l'ennesimo ambulatorio pesantissimo non sono riuscito a trattenere le lacrime e le imprecazioni per un lavoro così pesante e sfinente e con la convinta determinazione di interrompere definitivamente la professione. Dopo una notte, stranamente riposata, il mattino al risveglio mi sono trovato una persona diversa: mi sono coricato Mmg e mi sono svegliato medico di famiglia, una vera conversione che per me ha del miracoloso. Da allora il mio benessere personale e professionale è nettamente migliorato con minime flessioni timiche e questo mi porta (augurandomi

che tutto possa proseguire in questo modo) a spostare la fine della professione al limite obbligato dei 70 anni. Ho una visione generale delle problematiche della riforma sanitaria regionale, ma mi pongo, anzi pongo ai colleghi e ai rappresentanti della Regione le seguenti domande:

- 1)** Da dove e perché è partita l'esigenza e la necessità di questa riforma?
- 2)** È stata dettata dal solo obbligo di contenimento dei costi sanitari o anche da altre motivazioni?
- 3)** È stata voluta anche per la constatazione di poca qualità sul territorio?
- 4)** I costi attuali del medico di base / Mmg / medico di famiglia sulla cronicità sono eccessivamente elevati?
- 5)** I medici di base / Mmg / medici di famiglia che da anni, per tradizione e compito, svolgono attività professionale sul territorio sono stati preventivamente consultati ed ascoltati?
- 6)** Siamo certi che con questa rivoluzione il beneficio e il vantaggio maggiore sia dato al paziente e non ad enti e strutture private, seppur accreditate, demolendo il servizio pubblico seppur parzialmente?
- 7)** Perché infierire con compiti più gravosi e impegnativi sui colleghi ospedalieri?

Le risposte a questi miei brevi quesiti potrebbero modificare l'attuale visione che ho di questa riforma.

### ► Un buon medico di famiglia

La nostra non è una professione semplice, anzi, ma volendo possiamo limitarci a fare il minimo indispensabile rispettando il dettato dell'Acn ancora in vigore. Quel minimo a cui ben corrisponde la definizione di 'medico di base' non certamente quella di medico di famiglia. Puntualizzato ciò, sento di poter affermare che un medico di famiglia con 1.300 /1.400 pazienti fa bene il suo lavoro quando:

- fa mensilmente almeno 30/40 Adi-Adp;
- lavora settimanalmente almeno 50/60 ore, (un carico pesantissimo, ma reale per molti, me incluso);
- ha la cartella clinica del proprio paziente completa di dati clinici ed aggiornata;
- se lavora in associazione o rete o gruppo calendarizza incontri con i colleghi per confrontarsi, condividere e conoscersi;
- è in possesso di una assicurazione professionale;
- si relaziona con l'ATS di riferimento ponendo anche quesiti, utili e necessari nell'espletamento del proprio lavoro.

Non sono pochi i colleghi che rispondono a questo profilo e che proprio per questo motivo restano basiti da questa riforma.

Se tu Regione fornisci ai medici di famiglia che rispondono a tali requisiti i mezzi adatti al governo clinico e tu ATS fai in modo che le ASST e le Strutture Accreditate facciano quanto per legge o per regolamento devono fare, allora non ce n'è più per nessuno e nessun nuovo Gestore può fare meglio di un medico di famiglia così formato e attrezzato. Tutto sommato uno dei pochi vantaggi o forse l'unico vantaggio che riesco ad

intravedere in questa riforma è la facilità per il paziente di organizzare le prenotazioni degli esami e degli accertamenti, essendo il compito demandato al Gestore.

### ► Alcune criticità

Avendo accennato a ATS e ASST, ho verificato di persona, tramite occasionali telefonate, quanta poca considerazione, stima ed apprezzamento esista tra il personale delle rispettive strutture. Tutto questo porta a scarsa collaborazione e addirittura alla creazione di ostacoli e barriere a svantaggio di tutto il sistema sanitario.

La stessa cosa (cioè rapporti conflittuali) esiste non raramente tra ATS e medico di famiglia. Posso facilmente elencare alcune difficoltà che trovo ed ho trovato nel quotidiano:

- Difficoltà a trovare al telefono il collega in caso di bisogno o necessità.
- Difficoltà a ottenere il nulla osta, da parte del responsabile - medico legale del mio ex Distretto, per aprire nuove ADI o ADP mercanteggiando e contrattando il numero degli accessi.
- Difficoltà ad avere risposte a quesiti precisi e dettagliati anche inviando la stessa e-mail settimanalmente per mesi.
- Difficoltà a far capire alla responsabile ATS che le risposte inviate mi essendo di comune e necessaria utilità per tutti gli operatori sanitari, sarebbero state sicuramente di aiuto nel lavoro quotidiano se spedite a tutti i colleghi.
- Difficoltà a capire i frequenti errori sul contenuto e sulla veridicità di certe e-mail e della necessità quindi di contattare il responsabile del provvedimento con le già ri-

cordate difficoltà della reperibilità in modo che possa in breve tempo avviare agli errori.

### ► La parola ai pazienti

I nostri pazienti cronici riceveranno la lettera con l'invito e la possibilità di scegliere il Gestore e ovviamente dopo qualche ora si riserveranno nei nostri ambulatori per chiarimenti e consigli.

In scienza e coscienza molti di noi potranno dirgli: "stai e rimani con me perché nessuna riforma regionale potrà mai garantire un Gestore che possa essere in grado di prendersi cura della tua persona nella sua complessità e globalità come sa fare un buon medico di famiglia. Questo porterà automaticamente il paziente a snobbare la scelta del Gestore e di conseguenza decadrà la stessa riforma per mancanza di numeri".

### ► Spetta solo a noi

Il buon medico di famiglia, per sua stessa definizione e natura, direttamente ed indirettamente blocca sul nascere la riforma delle cure primarie e annulla la velleità regionale di cambiare il sistema sanitario sul territorio. Sogno? Utopia? Delirio? Il tempo lo dirà.

Ma se devo cinicamente prendere in considerazione la realtà allora il numero degli attuali "buoni medici di famiglia" risulterà troppo esiguo e la riforma passerà.

Questo il mio pensiero e, provocatoriamente, esorto i colleghi a fare altrettanto a guardarsi dentro ed a collocarsi o meno tra i "buoni medici di famiglia". Sono disposto a raccogliere le nostre rispettive sentenze anche anonime e a tenervi aggiornati sui risultati: *Est unusquisque faber ipsae fortunae suae*.