

Una giornata “normale” tra visite, sigle, telefonate e riunioni

Esercito la professione di Mmg da più di trenta anni, ma vista l'evoluzione dei nostri compiti sempre più burocratici e di assistenza socio-sanitaria ho continue crisi d'identità professionale e di senso

Antonio Gallerani - *Medico di medicina generale, Castelmassa (RO)*

Stamattina, avevo appena cominciato il lavoro nello studio, quando mi ha telefonato un collega dell'UTIC per informarmi che un mio assistito, sottoposto a PTCA, tornerà presto a casa e sarà poi necessario valutare se inserirlo in NAO oppure in TAO. Uno tra i primi assistiti recatisi in studio mi ha mostrato una richiesta di RMN, redatta da un collega Sumaista, ma, dal momento che questi è portatore di pacemaker devo assolutamente contattare il CUP per commutare la RMN in TAC.

Più tardi ho dovuto richiamare il CUP per un assistito ultranovantenne, cui era stata prescritta una OTC, e, poveretto, non sapeva a che santo votarsi. Dopo pranzo, che come al solito sarà velocissimo se non virtuale, devo recarmi dal responsabile dell'ADI: dobbiamo effettuare una UVMD per stabilire se una mia assistita debba essere inserita in ADIMED o in ADI C, anche se il collega mi accennava al fatto che non sussistono grandi differenze tra le due situazioni. Di questo sono ampiamente convinto.

Prima di partire, essendo quasi trascorsa la prima settimana del mese, devo ricordarmi di inviare trami-

te il PC all'ASL i flussi, non senza aver prima controllato il riepilogo di PIP e ADP.

► Una confusione di acronimi

Al ritorno, mentre guidavo, ripensavo all'ultima assemblea sindacale e in particolare all'intervento di un collega, che più volte citava il DPO. Mentre parlava, frugavo disperatamente nella mia memoria per capire di cosa si trattasse. Mi sono sentito come il Don Abbondio, di manzoniana memoria, che nelle sue erudite letture serali era incappato nel nome di Carneade: “Carneade, chi era costui?” “DPO, che cos'è questa diavoleria?”.

Ho poi appreso da un collega meglio informato che si tratta di una figura inserita nella nuova legge sulla privacy. Tra la posta del giorno ho trovato una richiesta di SVAMA da compilare. Prima di uscire per le visite domiciliari del pomeriggio mi sono collegato al portale dell'INPS per un certificato SS3 di un assistito, che mi sollecita da giorni. Tra una visita e l'altra devo assolutamente trovare il momento di telefonare al collega del CSM, con cui sono già in contatto da qualche giorno per seguire la situazione di un assistito per un even-

tuale TSO. Se la situazione dovesse precipitare e il collega non fosse più reperibile al CSM, dovrò fare riferimento al PS o forse meglio al SUEM. Dopo cena, ho un appuntamento telefonico con un collega di una UTAP: sarà una buona occasione per avere ragguagli sulle differenze e i compiti della MGI e di quella semplice, e se corrisponde al vero che si possa optare per una MG sperimentale. Non sento più parlare di H16 o di H24, spero proprio che mi possa tranquillizzare, perché l'attuazione della H24 sarebbe un vero e proprio disastro. In un caso del genere l'unica soluzione praticabile sarebbe di includere i colleghi del SCA.

Finalmente la giornata è finita, mi vado a dormire, ma non riesco a prender sonno. Il pensiero, nonostante faccia di tutto per scacciarlo, mi trascina, pervicace ed inesorabile, all'incontro, tenuto da un responsabile dell'ASL, sulla prossima implementazione della MG. A fare da padrone nell'incontro un'altra sigla: i PDTA ovvero i percorsi terapeutici assistenziali. E da allora una domanda continua a tormentarmi: “Da più di trent'anni esercito la professione di Mmg, ma, adesso, in realtà, che mestiere faccio?”.