

Un mix esplosivo per decretare la fine della nostra professione

Da una parte c'è un contratto fermo da più di quindici anni, con tutto ciò che consegue, a cui va aggiunta: una infame campagna mediatica contro la professione, una classe politica capace solamente di produrre slogan e scelte scellerate, un'urgenza inesistente, come il passaggio alla dipendenza e la negazione del fatto che i Mmg hanno arginato la pandemia, pur essendo lasciati soli e senza risorse. Il risultato è un diabolico mix di ingredienti per cercare di balcanizzare e cannibalizzare il territorio

Alessandro Chiari - *Segretario Regionale Fismu Emilia Romagna*

Da tempo sosteniamo che non esista un vero e proprio progetto territoriale. Questa situazione però, durante la pandemia, non ha impedito al territorio, quando lasciato solo, senza ordini, istruzioni, presidi sanitari, di auto-organizzarsi grazie alle varie iniziative dei medici delle cure primarie. Stracci in faccia e mani insanguinate con poche armi e pochissime munizioni i medici territoriali si sono dati delle priorità delle regole ed hanno combattuto lasciando una lunga fila di croci, ma salvando la baracca. Teniamo conto che, fino ad ora, nessuna forza politica, alternatasi al Ministero della Salute, ha mostrato di voler investire realmente sul territorio. In un momento di crisi pandemica come questo, credo che nessuna persona di intelletto medio si sognerebbe di cambiare in modo epocale l'assetto territoriale con una riforma che porti alla dipendenza, necessitante poi di una lunga serie di adattamenti che non farebbe altro che destabilizzare, ancor di più, in questo delicato frangente, il territorio. Bisognerebbe forse

avere veramente il coraggio di gridare a tutta voce "è ora di finirla adesso basta", alla vecchia maniera, con il cuore con la rabbia di chi, ogni giorno, combatte ormai una propria battaglia quotidiana, in ogni ambulatorio, schiacciato tra la pressione generata dalle Aziende, le pretese dei cittadini e una dilettevole gestione della pandemia.

► Progetto e opzioni

Sono tre le proposte in auge circa il passaggio a dipendenza al momento, ma nessuna sembra contemplare la permanenza dei professionisti negli studi. La prima opzione sarebbe quella del passaggio alla dipendenza da subito e per tutti, l'altra progressivamente per i nuovi convenzionamenti, da un "giorno zero", e la terza di modificare la convenzione con i singoli medici di medicina generale in favore di forme di accreditamento dei servizi di medicina primaria. Anche noi pensavamo questo, ma circa 15 anni orsono, quando le eventuali scelte avrebbero avuto un tempo ed un senso. Ma i progetti si aprono e si chiudono

in un loro tempo limitato dalle contingenze del momento: questo non è certo il momento di destabilizzazioni territoriali stante il problema Covid. Per anni si è caricato progressivamente il Mmg di nuove e complesse mansioni anche sociali e non si mai adeguata la remunerazione al carico di lavoro, se non sotto forma di incentivi che aumentavano ulteriormente i carichi lavorativi professionali: è logico che la forza imprenditoriale, nel senso dell'investimento che il medico stesso ipoteca nel suo lavoro, sia stata fortemente disincentivata. In questi anni siamo stati le vittime di una lunga sequela di errori di programmazione che hanno generato altri errori, portando ad una progressiva difficoltà nel mantenere un *format* assistenziale territoriale: il risultato ha determinato una possibile implosione del Servizio Sanitario Nazionale, causata da una visione eccessivamente amministrativa della sanità.

Crede che al momento i colleghi siano più preoccupati dalla soluzione dei problemi quotidiani della gestione del rapporto con il paziente

in era Covid, piuttosto che dai termini progettuali di una grande riforma sanitaria. Forse il medico di medicina generale è più ammalato di sfiducia e delusione piuttosto che essere attratto da un movimento riformista dato da disegni che sembrano nascere già vecchi e sorpassati.

Il medico si sente esposto ad un ulteriore presa in giro, vedendo una classe medica sempre più svenduta, da una serie di figure sindacali che non sono state in grado di instaurare una contrattazione che non fosse viziata dal tentativo della conservazione di forti interessi di una cerchia abbastanza ristretta piuttosto che una vera difesa delle posizioni professionali dei Colleghi. Inoltre le aziende non hanno mai mostrato una vera mentalità "aziendale" con una necessaria strategia basata sulla comunicazione e sulla motivazione degli operatori, ma piuttosto si sono confermate come esecutrici delle politiche regionali dettate dai loro esponenti. Da sempre siamo convinti che il fondamentale compito delle aziende sanitarie dovrebbe essere quello di mettere il medico di medicina generale nelle condizioni di poter lavorare bene, dove, a questo punto, il sistema stesso si auto-modulerebbe, come accaduto con la pandemia, sulla efficacia alle risposte assistenziali.

► In senso contrario

Che accadrebbe se la contrattazione ammettesse che la quota capitaria come è attualmente non fosse sufficiente a coprire tutte quelle prestazioni ambulatoriali che al momento, mediante il medico, assicura? Ovvero, facciamo un'ipotesi concreta: cosa accadrebbe se, dopo un numero di ac-

cessi ambulatoriali ben definiti e in cui comprendiamo solo le visite per problematiche nuove o croniche (escludendo le ripetizioni di ricette per terapia), il paziente dovesse pagare direttamente il medico? Potrebbe questa situazione di convenzionamento parziale - a numero limite di prestazioni - migliorare il lavoro e la *performance* del Mmg eliminando tutte quelle figure scaldano sedia della sala d'aspetto dello studio medico che generano l'abuso di prestazioni ambulatoriali? Certo alla politica, che vende la sanità per i propri scopi conservativi o espansionistici, tutto questo non piacerebbe, ma potrebbe essere un'ipotesi concreta per arginare quel fenomeno dato dai "consumatori" di risorse sanitarie, che poi finiscono per assorbire e negare la risorsa od il tempo della *performance* a chi ne ha realmente bisogno, soprattutto durante questa pandemia che assomiglia più ad una guerra che ad una emergenza sanitaria.

Possiamo riassumere l'approssimazione dell'attuale politica, nella differenza che esiste dal credere al capire. Questo è un grosso problema (e lo abbiamo ribadito più volte) che riguarda gli imbarbarimenti della politica e l'inadeguatezza dei decisori: purtroppo sembra di sentire gente che continua a discutere di qualcosa che non conosce. Non possiamo permettere che la pandemia rimanga ancora, e forse sempre di più, nelle mani della politica che dimostra, oltre che un progressivo rimbecillimento, anche un'ostinata fermezza nel non ritornare sui propri passi né di considerare la possibilità di sbagliare e di aver sbagliato. Per dire "abbiamo sbagliato" ci vuole molto coraggio, ma ancor di

più per dire "non sappiamo che fare", dove occorre anche molta intelligenza.

► Slogan e folli soluzioni

Non è quindi il momento degli *slogan* o di folli proposte, ma finché durerà il caos pandemico bisogna arroccarsi su quello che si possiede e che è certo, i salti in avanti durante le condizioni critiche non hanno mai portato a decisioni lucide ed efficaci. Noi temiamo che la politica stia cercando di accaparrarsi i nostri risparmi e le nostre pensioni. Un eventuale passaggio a dipendenza non potrebbe che richiedere alla nostra cassa pensionistica Enpam i soldi necessari per le nostre pensioni che verrebbero portate in cassa Inps. È da anni che ci stanno provando e forse in questo momento certe scelte possono essere molto appetibili per fare un *blitz* e incorporare l'Enpam.

Sì cari Colleghi, i nostri risparmi e le nostre pensioni fanno gola. Inoltre con la dipendenza si potrebbe finalmente sciogliere il peculiare rapporto di fiducia medico - paziente e l'alleanza terapeutica, in modo da eliminare quel rapporto che è stata da sempre la forza del medico di famiglia e degli stessi pazienti. Ma forse c'è l'esigenza di controllare davvero tutti e allora mettiamo mano su quello che ha caratterizzato il medico di medicina generale e la sua forza. Dapprima abbiamo definito la sanità dell'improvvisazione come una nave che navigava a vista, poi la nave si è fermata, quindi è stata persa l'ancora andando alla deriva, dopodiché ha smesso di galleggiare ed ora si fa il morto per restare a galla, finché non si annega. La nave affonda Capitano.... eh *vabbuò!*