

Cambio di paradigma per i Mmg: se gli organi di garanzia si schierano

La FNOMCeO dovrebbe essere un “Arbiter super partes”, da qui nasce la mia perplessità sul netto schieramento del suo Presidente contro la dipendenza dei Mmg. Un argomento che invece avrebbe bisogno di un dibattito sereno che coinvolga tutta la categoria e senza pregiudizi di sorta

Cecilia Ruggiero

Medico di medicina generale, Bitonto (BA)

Ho letto con qualche perplessità le dichiarazioni recentemente rilasciate dal nostro Presidente Anelli sul notiziario della FNOMCeO il 17 agosto u.s. La mia perplessità nasce *in primis* dal ritenere un po’ discutibile il netto schieramento del presidente contro la dipendenza dei Mmg, dato il ruolo istituzionale che riveste di *Arbiter super partes*. Sono certa di interpretare una nuova *forma mentis*, ancora in fieri, ma che sta emergendo con forza, tra tanti colleghi, già Mmg o in procinto di scegliere se la loro strada potrà essere una nuova medicina generale.

È sotto gli occhi di tutti che la medicina generale, pur avendo un ruolo centrale nella gestione delle problematiche del territorio, ha perso di attrattività per i giovani colleghi al punto che i bandi per i corsi di formazione specifica in medicina generale vanno praticamente deserti! Lo sa perfettamente il dott. Scotti, segretario nazionale della Fimmg, che dalle pagine di QS, invoca i giovani medici ad iscriversi al CFSGM, essendo stato prorogato al 30 settembre il termine ultimo di pre-

sentazione delle domande, vista la scarsa adesione, ormai cronica, dei neolaureati, promettendo loro un futuro roseo sotto il profilo economico e di prestigio sociale, cosa che a mio parere non corrisponde al vero, dal momento che vivo quotidianamente sulla mia pelle (ho la convenzione da oltre venti anni) la progressiva e inesorabile perdita di identità del nostro ruolo professionale.

► Una situazione drammatica

La drammaticità della situazione è ancora più evidente se consideriamo il pensionamento, a termine o addirittura anticipato, dei colleghi al punto che è tanto difficile quanto impossibile trovare altri Mmg che li possano rimpiazzare. Penso quindi che anche al presidente della FNOMCeO non sfugga che certamente il meccanismo di funzionamento della medicina generale convenzionata, tanto ambita al momento della sua istituzione oltre 40 anni fa, si sia logorato ed inceppato irreversibilmente! Del resto è fisiologico che ogni servizio pubblico vada periodicamente revisionato, riammodernato e adeguato ai tempi e ai cambiamenti

inevitabili del tessuto sociale e delle sue esigenze ed aspettative. Ciò premesso veniamo alle affermazioni del presidente **Filippo Anelli** che mi hanno spinto a queste riflessioni che vorrei condividere con lei, con i lettori di *M.D.*

In questo scenario di oggettiva perdita di appetibilità della nostra professione, (che ancora oggi ritengo essere la più nobile, in quanto più “prossima” al cittadino sofferente), Anelli invece di analizzare le ragioni di questa crisi vocazionale va a rimarcare che *la natura giuridica del rapporto di lavoro dei Mmg non è rilevante nel pregiudicare l’ingresso degli stessi all’interno delle costituende CdC.* (Case di Comunità)

Ebbene, penso invece che non solo sia necessario che i Mmg ci entrino da “dirigenti” ma trovo che questo sia indispensabile per sanare, una volta per tutte, quella dicotomia tra medici liberi professionisti convenzionati che gestiscono il territorio e medici dipendenti che gestiscono l’ospedale: dicotomia che oltre a creare una innaturale rivalità e conflittualità tra colleghi (cosa che non avrebbe ragion d’essere se il rapporto lavorativo fosse

ugualmente inquadrato e se il titolo di Mmg fosse acquisito con una regolare scuola di specializzazione) alimenta una insopportabile campagna denigratoria e calunniosa sulla nostra categoria, cui anche Anelli appartiene, che nell'immaginario collettivo viene ritenuta super-pagata a fronte di un impegno lavorativo minimo.

Dopo la terribile pandemia, cui la MG ha versato il tributo più alto in termini di vittime cadute sul lavoro, senza un adeguato e giusto riconoscimento, il nostro carico di lavoro è aumentato a dismisura, vedendolo impegnato quotidianamente con visite ambulatoriali, ben oltre le cinque ore giornaliere di apertura dello studio previste dall'ACN, con reperibilità telefonica, visite domiciliari da svolgere al di fuori dell'apertura dell'ambulatorio, attività distrettuale con partecipazione ad UVM (unità di valutazione multidisciplinare) per la presa in carico dei fragili che necessitano di assistenza domiciliare complessa. A ciò si aggiunga il *back office*, sempre in aggiunta e dopo la chiusura dello studio, che consiste nello smaltimento di decine e decine di mail e messaggistica telefonica ed in ultimo, ma non da ultimo, un carico burocratico sovrabbondante ed in crescita esponenziale negli ultimi anni, imprevedibile al momento della nostra scelta professionale, concausa della irreversibile perdita di identità del nostro ruolo.

► Il burnout

Purtroppo il nostro lavoro, *multitasking* e *oversize*, è misconosciuto, ingenerosamente scotomizzato e travisato dall'opinione pubblica: ciò manda in burnout tanti di noi che svolgono con coscienza la professione.

Il rapporto fiduciario sappiamo bene, noi addetti ai lavori, che è diventato attualmente un guscio vuoto, in quanto il valore semantico della parola "fiducia" ha perso il suo significato più alto per diventare uno slogan sbandierato da alcuni colleghi che preferirebbero non avviare una riforma strutturale della MG. Molti pazienti/utenti instaurano con i Mmg un rapporto squisitamente utilitaristico: basti pensare con quanta facilità buona parte degli assistiti non esiti a revocarci solo perché gli viene negato, secondo scienza e coscienza, quanto, a volte impropriamente ed insistentemente, richiesto.

► Perché dico sì alla dipendenza

La dipendenza oltre a determinare un orario di lavoro definito e tutele per noi medici, (ferie, malattia, TFR) spezzerebbe il rapporto tossico e utilitaristico che è diventato l'attuale rapporto tra Mmg e paziente, nel quale la fiducia si riscontra ormai solo in una minima percentuale di casi.

In tal modo, Mmg dirigenti all'interno delle CdC, con titolo di specializzazione universitaria in Medicina Generale, con un contratto solo a quota oraria e non più capitolaria, potrebbero rendere un ottimo servizio ai cittadini, riportando il nostro ruolo a quello squisitamente clinico. Saremmo così collocati in una realtà territoriale multidisciplinare, rappresentando un punto di riferimento efficace ed efficiente, in grado di dare risposte a problematiche di salute non urgenti, h24 e per 7 giorni a settimana.

Con questo tipo di organizzazione, anche sul territorio come in ospedale o negli ambulatori specialistici

pubblici, il cittadino accede ai servizi non scegliendo i singoli operatori, ma il pool di operatori che lavora nella struttura. Nelle CdC il pool di Mmg, dipendenti come tutte le altre figure professionali multidisciplinari operanti nella struttura, offre un'assistenza qualificata, senza soluzione di continuità dell'iter diagnostico e delle cure, consente più facile accessibilità e maggiore capillarità di quanto possano garantire i singoli medici, isolati nel proprio studio, dal momento che, alternandosi nelle varie fasce orarie, potranno sempre dare una risposta ai loro bisogni di salute, con la presa in carico da parte dell'équipe.

A proposito della "capillarità" garantita dall'équipe non posso non citare la recente pubblicazione (giugno 2023) da parte del Senato della Repubblica, del documento di analisi N° 26, dossier che si propone di effettuare un *check up* dello stato di salute del Ssn pubblico italiano attraverso il confronto con altri sistemi sanitari, tra questi quello spagnolo, dove i Mmg, dipendenti, lavorano all'interno dei cosiddetti "Centri di assistenza primaria" con una peculiare organizzazione delle cure primarie caratterizzata da una elevata accessibilità, operativi 24 ore al giorno con Ps integrato, e diffusione capillare sul territorio.

La dipendenza quindi serve per portare i Mmg dentro il Ssn e non lasciarli sulla porta in condizioni di emarginazione, subordinazione e scarso riconoscimento del ruolo professionale. Riprova ne sia quanto già realizzato con successo in altri Paesi europei.

Se perdessimo questo treno sono convinta che la medicina generale sparirebbe, e con essa il Ssn pubblico.