

Noi, Mmg, eroi di cartone sempre in mezzo al guado

Durante la fase uno ci siamo illusi che niente sarebbe stato più come prima, ma, purtroppo, in fase due, con le nostre ferite ancora aperte, ci siamo accorti che per noi nulla è cambiato e ci siamo visti assaltare, se non quasi assediare, dai pazienti atti a recuperare tutte quelle prestazioni lasciate in stand-by dall'emergenza, non rendendosi conto che l'emergenza non era assolutamente finita

Alessandro Chiari

Segretario Regionale Fismu Emilia Romagna

Eccoci qua, noi medici delle cure primarie, poveri e solitari guerrieri del territorio, sopravvissuti ad una sanguinosa guerra di trincea e contenimento combattuta con le mani e con i denti e con quattro stracci a coprirci la faccia. Noi che abbiamo conosciuto i nomi dei nostri Colleghi deceduti, molti dei quali, non hanno nemmeno avuto l'onore di un funerale. Eccoli qui: gli eroi veri, dimenticati, sono tutti quei Colleghi e gli Operatori che non sono purtroppo più qui a raccontarla. Siamo rimasti noi, gli eroi di cartone. Così come siamo stati esaltati, in un primo tempo, da un sistema che ha banalizzato e caricato di retorica un dramma realmente accaduto, in un secondo tempo siamo stati bruciati da una drammatica situazione di stress post traumatico assimilabile a quello di un reduce di guerra.

► Nessun punto di riferimento

Purtroppo per disorganizzazione e per mancanza di tempo non c'è stata nessuna possibilità di formazione. Abbiamo assistito a un

caratteristico sviluppo delle criticità e della pianificazione progettuale effettuata attraverso un *trial by fire* che è stato di tipo dinamico operativo, seguendo quelle linee guida proprie e peculiari di un percorso didattico e operativo auto-formativo ed improvvisato sotto la minaccia pandemica. Questa situazione si è andata perfezionando mediante un processo di approfondimento tramite una condizione territoriale dove si imparava dagli errori - *trial by errors* - sul campo, seguendo una strategia di tipo adattativo. Nel nostro caso questo procedimento è stato utilizzato come un processo formativo finalizzato nell'analizzare, mettere alla prova, migliorare e ottimizzare, ciascuna tecnica operativa utilizzata comunemente dagli operatori, strettamente e storicamente self-made, in funzione dell'esperienza lavorativa personale, in un nuovo contesto di *tactical training* affinato a testare le qualità e i riscontri positivi, ma anche le caratteristiche negative degli aspetti comportamentali lavorativi, che possono manife-

stare tali operatori nel contatto e nel contesto lavorativo reale con l'utente. Ricordiamo purtroppo che nel *modus operandi* che si utilizza sul campo, nella maggior parte dei casi, l'errore non è percepito dall'operatore se non quando l'azione che ha provocato l'errore non sia rilevata e recepita dall'operatore stesso. Il percorso che abbiamo tentato di implementare riguardava quindi la possibilità di governare gli ambulatori in un'ottica di gestione del rischio, basandosi sull'attiva iniziativa personale, o meglio sulla razionalizzazione di tale risorsa. In pratica si lavorava in un'ottica volta a limitare l'effetto dell'errore, lavorando in sicurezza. Ci siamo trovati, come medici di medicina generale, da un giorno all'altro, proiettati in uno scenario da incubo, senza informazioni, senza dispositivi, senza difesa, senza ordini, situazione che ci ha costretto per sopravvivere professionalmente ad arrangiarci ed auto amministrarci. Il problema comunque principale è che tuttora non appare esserci un "Progetto pandemia" che ab-

bia una prospettiva degna di farci allontanare di questa condizione di navigazione a vista che ha caratterizzato un sistema impantato in questa drammatica incapacità organizzativa dei decisori politici e sanitari. Siamo ancora lavorando in assenza di una metanalisi.

La metanalisi risulta utile quando esiste incertezza nella valutazione di efficacia di un trattamento, o perché i risultati dei singoli studi non sono univoci, oppure perché i singoli studi sono effettuati su pochi pazienti e - considerati singolarmente - sono scarsamente affidabili.

► La risorsa del territorio

Spesso abbiamo sentito parlare di paura del medico di fronte alla situazione creata da questa pandemia, ma più che di paura parlerei di frustrazione e impotenza professionale. Diremmo piuttosto che la lacerazione e la frustrazione professionale subita dai Mmg, ha evidenziato le criticità di una crisi di un territorio che avrebbe dovuto essere difeso strenuamente dal Ssn pubblico come una risorsa speciale, ma alla quale, in realtà, si è tentato di affidare tutto il lavoro sporco.

Il Mmg nella sua funzione di primo presidio del Ssn, di uomo da prima linea, sovraccaricato di lavoro, ha iniziato ad andare in crisi non solo professionale, ma anche fisicamente. In poche parole non era e non sarebbe stato, ma non sarà nemmeno possibile per noi gestire i normali pazienti e nello stesso tempo essere operativi più di tanto sul territorio con i pazienti Covid se non indirizzando tali pazienti verso strutture appositamente dedicate. Noi Mmg ci sia-

mo trovati a pensare che tutto quello che stava succedendo avrebbe per sempre cambiato il rapporto medico paziente portando quest'ultimo ad un accesso più appropriato negli ambulatori della medicina generale. Durante la fase uno ci siamo illusi che il cittadino potesse apprendere qualcosa da quanto stava avvenendo, ma, purtroppo, in fase due, con le nostre ferite ancora aperte, ci siamo visti assaltare, se non quasi assediare, dai pazienti che hanno pensato solamente a recuperare tutte quelle prestazioni di cui sono stati privati dall'emergenza, non rendendosi conto che l'emergenza non era assolutamente finita e che per tornare alla normalità, sarebbe occorso e occorrerà del tempo, tanto tempo, moltissimo tempo, forse anche oltre il tempo della vaccinazione di massa. Il nostro Ssn, che è quasi collassato, è riuscito a tenersi in piedi, quasi per miracolo solamente per la professionalità di medici e dei loro collaboratori, perché ognuno di noi ha speso qualcosa di suo e questa spesa ci sta presentando ancora il conto.

Quello che è successo, ha dimostrato che il territorio, anche in un contesto drammaticamente confuso ed emergenziale, come questo, ha avuto una capacità di reazione incredibile che definiremmo quasi rivoluzionaria e che il medico, lasciato solo in un momento topico, si è dovuto necessariamente autogestire e ha dato il meglio di sé.

► Quanto resisteremo?

Ora quello che tutti noi ci stiamo chiedendo è se riusciremo e quanto riusciremo a resistere ancora in questa situazione di stress

professionale che si sta ripresentando. Ci siamo trovati a operare in un paradigma lavorativo che ci cambiava e che si sta tuttora modificando. Ci siamo trovati in una "storia" che, malgrado non ci lasciasse nessuna scelta, ci ha costretto a scegliere e l'opzione che ha salvato il territorio è stata quella dell'autogestione della Medicina Generale.

Un'autogestione che diventa paradossale se si considera il fatto che la Medicina Generale dovrebbe essere il nucleo centrale del Sistema Sanitario Nazionale. Il punto di partenza da cui viene generata l'assistenza sanitaria di secondo livello.

► Ma altri parlano per noi

Malgrado ciò, ancora adesso, si tenta di progettare il territorio senza sentire il suo maggior interprete, ovvero il Mmg. Tutti parlano su quello che dobbiamo fare, tanti geniali *influencers* si danno un gran daffare nel tentativo di appiccicarci nuovi incomprensibili ed inattuabili compiti che genererebbero per noi carichi di lavoro fisicamente e psichicamente insopportabili. Penso sia venuto il tempo di modificare il Codice Deontologico.

Sono passati più di duemila anni da Ippocrate e così come sono cambiate le valutazioni sull'eutanasia, sulla genetica e quant'altro, forse è ora di valutare anche una posizione più moderna e più adatta al suo tempo della figura del medico contemplandone i limiti e la vulnerabilità. Forse è ora di chiedersi che cosa possa fare il cittadino per una sanità che potrà crescere solamente se si educa il paziente al rispetto del sistema stesso.