

# Liberiamoci dal complesso di inferiorità

Malgrado il tasso di gradimento sia alto nel Paese, noi Mmg continuiamo a vivere senza orgoglio la professione, alimentando una sorta di complesso di inferiorità inconscio, che tra l'altro mina i tavoli delle trattative degli Accordi Collettivi Nazionali

**Giuseppe Mittiga** - *Medico di medicina generale, Roma*

Come medici di medicina generale siamo più preparati rispetto a 45 anni fa eppure ciò non è percepito dalla popolazione generale, dal sentir comune. Nel chiuso dei nostri studi, nelle elaborazioni del Censis il nostro tasso di gradimento è elevatissimo, ma restiamo nell'immaginario collettivo medici di serie B. Penso che ciò derivi proprio dal fatto che il Mmg vivi ancora senza orgoglio la professione e crede che il medico vero lavori in corsia. Una sorta di complesso di inferiorità inconscio, che mina i tavoli delle trattative Acn.

Sentiamo i nostri pazienti come estremamente fiduciosi nei nostri confronti, pronti a prender le nostre difese se qualcuno ci attacca, ma pieghiamo spesso la testa quando quasi giornalmente il nostro contratto di lavoro viene cambiato *ope legis* e non al tavolo con la parte pubblica.

Fare sindacato non è facile e giocare al ribasso spesso giova, ci fa vincere. Ma uno scatto d'orgoglio non sarebbe cosa peregrina. I più attenti ricorderanno il decreto Lorenzin che limitava di fatto le richieste di esami base come transaminasi e colesterolo, tanto che alcuni gestionali ancora - se non diversamente impostati - pongono una nota accanto a tali analisi. Sempre i

più attenti ricorderanno che le sigle sindacali minacciarono un cartello da affiggere a studio con indicato chi negava che cosa. Seguì una rettificata, una nota ministeriale che ammorbidiva l'intento sanzionatorio per il medico. Fu l'ultimo atto sindacale forte, preceduto solo dalla manifestazione a Roma che avvenne prima della firma Acn 2005. Lo Stato cercò di dirci cosa fare per chi e decidemmo di opporci. Alcuni colleghi (viva la libertà) presero la palla al balzo e si trasformarono in medico-poliziotto, 'il medico del no', rompendo il rapporto fiduciario. Ma ogni medico può fare il medico come crede, fino a trasformarsi nel medico 'da ricetta' incollato alla sedia. Ma questa è un'altra storia.

## ► Costruire ponti

Vogliamo affondarci da soli? Buttare a mare l'Acn per sperare negli accordi regionali? Siamo o non siamo tra i peggio pagati d'Europa?

Poi ci chiediamo perché i giovani non scelgono di fare i Mmg. Il nostro interlocutore sono i sindacati che dobbiamo ringraziare per aver arginato e arginare ogni giorno invasioni di campo sulla clinica, l'informatica, sulle diagnosi e sulla terapia. Siamo noi a dover uscire dal complesso di inferiorità, anche perché il quadro magistralmente dipin-

to da Alberto Sordi non esiste più da molti anni.

Facciamo i medici, aiutiamo i sindacati da iscritti e non iscritti, non neghiamo a chi ha bisogno, smettiamola con la paura in senso lato che vedo, purtroppo, serpeggiare tra le nuove leve.

Se perseguiamo il benessere del paziente, se privilegiamo la clinica, se ci consideriamo lavoratori e la parte pubblica il nostro maggior cliente, se colloquiamo coi dirigenti territoriali, se ascoltiamo l'utenza e la accompagniamo verso una strada, difficilmente la paura e la stanchezza prevalgono, dobbiamo costruire ponti e non muri. Stress, disaffezione e abbandono (materiale e non) dalla professione che vediamo ogni giorno sono figli della debolezza, del non saper delegare e applicare il buon senso fino a sfociare in forme fobiche a sfondo legale vere e proprie, sindromi da persecuzione e dell'errore. Oggi i giovani medici non solo non scelgono la nostra professione, ma se lo fanno, preferiscono sostituire minimalisti per 3-4 giorni e stop, mentre medici anziani mostrano ancora una forza leonina. In molti hanno smarrito il pilastro fondante della nostra disciplina: il rapporto fiduciario. Non tocchiamolo, non toccatelo.