

Non siamo né lavativi né fannulloni

Considerazioni di un medico di famiglia in pensione per chiarire alcuni aspetti del lavoro dei Mmg affinché la categoria non sia più indebitamente oggetto di gogne mediatiche

Regolo Ricci

Medicina Generale, Bojano (CB)

Qualche tempo fa è apparso su *Il Mattino* un articolo che accusava Mmg che, a fronte di stipendi favolosi (6.000 euro mensili), non effettuerebbero l'orario previsto di studio, determinando l'affollamento del Pronto Soccorso. Sarebbero, poi, tra i massimi responsabili delle spese del Ssn con le loro iperprescrizioni di indagini diagnostiche. Malgrado sia un Mmg in pensione dall'ottobre del 2013, desidero fare alcune considerazioni per chiarire taluni aspetti contrattuali dei medici di famiglia che continuano ad avere un ruolo determinante nel Ssn. C'è da chiarire subito che il Mmg non è un dipendente, ma un libero professionista convenzionato con il Ssn e come tale non ha diritto a ferie, non ha uno stipendio fisso, ma il suo onorario si basa sul numero dei pazienti che lo scelgono e possono ricusarlo quando vogliono. Non può contare sul TFR e se si ammala o si assenta deve pagarsi il sostituto. Sono a suo carico tutte le spese di gestione dello studio e l'assicurazione per rischi professionali che è obbligatoria. Va considerato, inoltre, che quando un Mmg ottiene l'incarico,

comincia a zero pazienti. Nel mio caso ho avuto un incremento costante, ma solo negli ultimi 10 anni ho potuto contare su più di 1.000 pazienti. Non tutti i Mmg sono massimalisti e pertanto la stima non si può effettuare su un introito di 6.000 euro che è riferita a 1.500 pazienti. Una media che si avvicina alla realtà è di circa 1.000 pazienti per Mmg. Come in tutte le professioni, però, c'è chi si adopera per onorare i propri impegni e chi utilizza scappatoie non sempre lecite per aggirare le regole. È innegabile che il carico burocratico dei Mmg abbia raggiunto dei livelli insostenibili che determinano un utilizzo improprio delle energie e delle professionalità sottraendo tempo prezioso all'attività clinica. D'altra parte, ci sono medici che operano in più studi, posti anche a più di 50 km tra di loro, per cui senz'altro creano qualche disservizio ai cittadini. Riguardo all'affollamento delle strutture ospedaliere va considerato anche il mutato atteggiamento dei cittadini riguardo alla salute che li porta a richiedere maggiori prestazioni e dall'incremento della "medicina difensiva", dovuto all'aumento dei contenzio-

si legali tra medici e pazienti. Gli ospedali per i continui tagli sono sottodimensionati e inoltre spesso i cittadini li utilizzano, bypassando il Mmg, per evitare le lunghe liste di attesa e il pagamento dei ticket.

Per usufruire al meglio del Ssn ed evitare che sia smantellato sotto la pressione delle lobby privatistiche e del malcontento dei cittadini, bisognerebbe: razionalizzare gli investimenti in base all'effettiva necessità del territorio; vigilare costantemente per evitare che il comportamento di pochi medici disonesti crei disservizi e sprechi di risorse pubbliche; informare costantemente i cittadini dei cambiamenti che avvengono nel modo della sanità, relativamente all'utilizzo razionale delle strutture sanitarie presenti sul territorio; disincentivare la disinformazione o "informazione parziale" alla ricerca di "scoop" sulla malasanità, che esiste, ma è a livelli inferiori di quanto si vuole far credere.

La maggior parte degli operatori sanitari, infatti, sono quotidianamente impegnati con onestà e professionalità nel proprio lavoro, ognuno per le proprie competenze, negli ospedali o sul territorio.