

La più grande riforma dopo il big bang per gli studi dei medici di famiglia?

Dopo quindici anni di vacanza contrattuale, con un'enorme perdita del potere di acquisto da parte del medico di medicina generale a causa di stipendi non più all'altezza e massacrati da una tassazione iniqua, ma soprattutto dall'aumento delle utenze e delle altre spese gestionali ambulatoriali nonché dall'aumento del costo della vita, ecco l'annuncio di una nuova grande riforma della dotazione degli studi dei Mmg di strumenti diagnostici che aumenterà ancora di più il nostro carico di lavoro fino ad un punto critico di breakdown che porterà l'assistenza territoriale all'apocalisse

Alessandro Chiari - Segretario Regionale Fismu Emilia Romagna

Dopo la politica delle pre-intese e delle successive intese arriva un annuncio eclatante da parte del Gran Nocchiero del più grande sindacato che abbia mai attraversato le paludi convenzionali. L'annuncio si riferisce ad una "riforma epocale" che cambierà per sempre la figura del Mmg e l'assistenza al cittadino attraverso l'acquisto di apparecchi che possano permettere di eseguire ambulatorialmente ecografia, spirometria, elettroencefalogramma ecc. Avendo lavorato in una catena nazionale che vendeva computer, essendo stato consulente di una grossa *multiutility* nazionale per la telemedicina, nonché Professore di UNIBO per un corso di alta formazione sull'*E-Health* (sanità elettronica) della Regione Emilia Romagna, credo di poter esprimere un parere, né per sentito dire né per interesse, su questa vicenda, tenendo, comunque presente, che in tempi passati sono stato un acceso assertore di qualsiasi forma di progresso territoriale attraverso la tecnologia (cfr. Il medico del 2005 - *Sole 24ore Sanità* e molti mie contributi a *M.D. Medicinae Doctor*).

Inoltre sono stato consulente unico per la regione Emilia Romagna per la realizzazione la sperimentazione ed il monitoraggio del software regionale della Continuità Assistenziale e del gruppo di ricerca e sviluppo, assieme ad altri Colleghi, per la cartella unica della Medicina Generale, strumento molto efficace, prodotta come *web application* e che, come tale può essere utilizzata da qualsiasi tipo di terminale dal PC allo *Smartphone* ecc.

Faccio tuttora parte del gruppo di monitoraggio per il continuo sviluppo della cartella stessa. Posso rendervi partecipi come tale realizzazione sia stata fortemente ostacolata da gruppi di Colleghi che preferivano continuare ad imporre altre scelte legando altri colleghi alle loro soluzioni sia dal punto di vista associativo, cooperativistico, e di *marketing*, gestendo, alla fine, una serie di prodotti che, secondo il parere di alcuni osservatori, probabilmente, avrebbero consigliato ad altri colleghi. Mi ricordo anche la drammatica seduta della firma dell'accordo per la cartella regionale unica in cui un importante funzionario della Regione dichiarò che

fosse necessaria tale cartella anche per evitare eventuali conflitti di interesse con alcune *software house*. Premesso tutto ciò per segnalare umilmente la mia formazione ed esperienza nell'informatica medica, compreso il fatto di aver fatto parte del gruppo di lavoro Sisac sulla informatizzazione, credo di poter esprimere un parere obiettivo sia come tecnico sia come sindacalista. Poi se vogliamo ricordarci che la Sanità, ogni anno, viene indicata dalla Corte dei Conti come uno dei segmenti pubblici più a rischio di corruzione, potremmo esporci a ragionamenti speculativi, che, però, non sono di nostra competenza, e che potrebbero eventualmente riguardare eventuale terzi produttori interessati alla vendita di tali strumenti tecnologici.

► Mmg come software

La prima riflessione che mi viene in mente è che la tecnologia non si paga da sola, ma strumenti nuovi attirano ancora di più il cittadino verso lo studio dei medici di famiglia, creano una ulteriore appesantimento lavorativo in un ambiente

che non può andare oltre i già massacranti carichi di lavoro odierni. La tecnologia, allo stato attuale richiede comunque qualcuno che la faccia funzionare, in questo frangente lo stesso Mmg che, in ogni caso, non sarà mai in grado di refertare quello che produce perché altrimenti, in antitesi alla normativa, diventerebbe uno specialista. Quindi potremmo dire che lo *strumento tecnologico è l'hardware* e che per farlo funzionare serve il *Mmg che faccia il lavoro del software*, mettendo a disposizione ulteriore tempo che pesa sulla pelle stessa del medico. Poi la tecnologia attuale rischia, in questa accelerazione spazio temporale, di diventare obsoleta molto in fretta: in un momento in cui la corsa alla micronizzazione, nuovi algoritmi, e il sempre più massiccio uso dell'intelligenza artificiale basata sul silicio (vedi le *Silicon Valley*) rischiamo l'acquisto di strumenti tecnologici che possono diventare obsoleti ed inutili nel giro di pochi anni con una grossa spesa, con degli accordi ed incentivi regionali tutti da definire e non certi perché se mancano le risorse non sappiamo proprio chi pagherà il medico per il *surplus* lavorativo. Vabbé che, come dice l'assessore Venturi, in modo assolutamente geniale, si può sempre reclutare gli infermieri che costano meno. Quindi parlando del contratto dei Mmg si rischia di andare a foraggiare in realtà una serie di altri contratti assumendosi carichi di lavoro che ora svolgono specialisti ed ospedalieri che sarebbero felici così come da dichiarazioni pubbliche di mollarci questa sfera di lavoro non rendendosi conto che perdendo una parte di prestazioni la loro posizione si indebolisce. Diceva Moretti nei suoi film: "Mah, continuiamo a farci del male".

► Una legittima perplessità

Il Grande Bardo della Fimmg, Collega di cui comunque ho il massimo rispetto, forse malconsigliato da errate proiezioni, annuncia quindi quella che sarebbe, a Suo parere, la più grande riforma della Medicina Generale dopo la convenzione. Peccato che questa bomba sganciata sul territorio mi ricordi tanto la *"cagata pazzesca"* (come diceva Fantozzi/Villaggio) della altra grande riforma poi abortita perché come questa inconsistente: ve lo ricordate l'h24 di Balduzziana memoria che prevedeva gli ambulatori Mmg aperti anche di notte? Ora come allora diremo, assieme a tutti i Colleghi, a queste pericolose *escalation*. Sorge forte un dubbio tra gli addetti ai lavori con cui mi sono confrontato e visto che a pensar male difficilmente si sbaglia, mi chiedo se il fatto che la Fimmg, abbia siglato di recente un documento congiunto con il Governatore dell'Emilia Romagna dal nullo valore sindacale, ma con un indubbio valore politico non legittimi di fatto il sospetto che l'annuncio riformistico, peraltro ripreso a più gettate da tutti i giornali, possa essere letto anche in chiave politica pre-elettorale regionale (forse per Emilia Romagna e Toscana).

► Le fanfare e il rapporto medico-paziente

Dopo quindici anni di partecipazione ai Comitati Regionali ed Aziendali in cui mi sono sempre scontrato, qualora sospettassi conflitti di interesse aziendali ed extra aziendali, contrastando le cavalcate manageriale di alcuni Colleghi, pseudo-esperti di *marketing*, che in questi anni consigliavano ad al-

tri Colleghi di protendere per un o altro prodotto, credo sia necessario un cambio di paradigma, rifiutando il sistema dogmatico degli *slogan* pubblicitari e ricominciando a lavorare su situazioni reali, sulla gestione e la governabilità dell'ambulatorio, ricercando professionalità ed efficacia tramite l'efficienza delle prestazioni, senza ulteriori carichi lavorativi che non possiamo più sopportare. In realtà, più che un luogo idilliaco dove il medico si possa permettere di srotolare tappeti rossi ai pazienti, impegnandosi anche in carichi di lavoro insostenibili e insopportabili, l'ambulatorio, in un momento di morbilità e vaccinazioni come questo, mostra la stessa tranquillità che potevamo trovare durante la battaglia del Monte Suribachi (come si vede nel film *"Lettere da Iwo Jima"*). Non possiamo nemmeno contare sul Ministro Speranza perché mi sembra del tutto avulso a certe dinamiche sindacali sanitarie dove la formazione più rappresentativa è da sempre organizzata più come una corporazione, piuttosto che come un moderno sindacato. Inoltre Speranza mi sembra più proiettato verso le macro-aree, cioè verso i grandi temi etici/laici/ideologici, perdendo così di vista un aspetto fondante l'esercizio della Medicina Generale: il rapporto medico-paziente che storicamente viene danneggiato quando la banda suona queste assurde fanfare. Un serio progetto territoriale deve comprendere svariate figure sanitarie e sociali che collaborano e che siano gestite dal Mmg al centro del sistema territorio. Le condotte suicide sindacali non dovrebbero far parte della nostra categoria che tanto ha già perso, ma tanto ha ancora da perdere.