



Il modus operandi di amministratori pubblici e politici nazionali e locali nei confronti della medicina di famiglia rafforza sempre più la sensazione tra i professionisti che esercitano tale disciplina di non essere più dei lavoratori autonomi. Ad alimentare ciò l'ambiguità del contratto di lavoro parasubordinato in cui si definisce autonomo il medico convenzionato, ma poi nell'ACN si elencano una serie di doveri sempre più in

linea con il lavoro subordinato. Non bisogna dimenticare poi che nell'immaginario collettivo degli assistiti, il Mmg è considerato come un vero e proprio dipendente del Ssn. Ma ancor più grave è che tale lo considerino anche gli amministratori locali e regionali. In tale contesto grande è la responsabilità dei sindacati di categoria nel non permettere di svuotare completamente di contenuti e sostanza l'essere liberi professionisti convenzionati.

Autonomia o dipendenza: forma o sostanza?

di **Michelangelo Pucci** Medico di medicina generale - Quarto d'Altino (VE), AIMEF

D Che tipo di professionista è il medico di famiglia (MdF) nella considerazione e nell'immaginario collettivo? In che rapporto è con il Ssn: è un professionista autonomo o dipendente?

Bene, a questa domanda la maggior parte dei pazienti risponde che il MdF è un dipendente, ma ciò che stupisce molto di più è che alcuni politici, amministratori locali, diano la stessa risposta.

L'ignoranza da parte dei primi è trascurabile e non particolarmente rilevante, mentre preoccupa molto di più ed è colposa quella degli amministratori locali. Dietro questa non conoscenza e non considerazione si celano aspetti che coinvolgono e chiamano in causa i MdF.

Agli occhi dei pazienti possiamo apparire come i dipendenti del Ssn perché le nostre prestazioni professionali non comportano per loro una spesa evidente e diretta nella maggior parte dei casi, perché molto stretto sembra il nostro collegamento con le strutture del sistema, soprattutto per quanto attiene ai diversi e numerosi oneri burocratici.

La nostra identificazione con un luogo geografico ben definito, con uno studio fisicamente altrettanto ine-

quivocabile, la facilità con cui gli assistiti possono raggiungerci è un'altra possibile motivazione. Molto probabilmente il retaggio del medico condotto, figura tramontata da circa un trentennio, ha contribuito a questo fraintendimento. Con uno sforzo di autocritica va comunque detto che alcuni di noi, molto pochi, hanno potuto dare questa impressione per la spiccata tendenza a delegare, a non prendere decisioni, a non costruire un vero rapporto con il paziente.

Passi quindi per gli assistiti/pazienti, ma perché l'amministratore, il politico locale, sia pure distratto, tende a definire e a rapportarsi con i MdF come dei dipendenti?

Qui la risposta ha un valore più inequivocabile per le nostre riflessioni. Infatti la sensazione di politici e amministratori è che il nostro operare sia decisamente condizionato, mosso e controllato dal sistema, dal livello nazionale a quello locale più prosimo.

La nostra "dipendenza" per loro non è tanto una questione di contratto di lavoro, quanto di tipo sistemico, psicologico e di stile. Come dire che sembriamo nei fatti "nelle mani" del sistema.

Certamente il MdF non opera con la stessa autonomia e rischio di un collega dentista o di un commercialista o di un avvocato. Soprattutto la sua professione offre servizi a tantissimi individui e famiglie con cui non c'è un rapporto di tipo economico diretto e chiaro. Il paziente al suo MdF non paga una parcella, né un ticket, anzi tra loro vi è di solito un clima di fiducia e una frequenza anche di anni che nulla sembra abbia a vedere con il denaro. In realtà questa visione è erronea e mistificante, perché il cliente pagante esiste, ma non è il singolo, bensì il sistema organizzato delle cure, che si giova della prestazione d'opera intellettuale del medico di famiglia, per garantire ai cittadini l'assistenza primaria.

Questioni sostanziali

Questo particolare tipo di rapporto, molto frequente nel teatro della sanità italiana, è definito come convenzionato, ovvero rapporto tra un pagante terzo pubblico e un professionista privato con qualifica e caratteristiche definite, che presta in maniera prevista e organizzata la sua opera a vantaggio degli aventi diritto, ovvero tutti noi. Tale rapporto per sua natura appare spurio rispetto a una libera professione integrale, in quanto vi è un pagante che non è il soggetto che fruisce direttamente dell'opera. Il riconoscimento economico non avviene in base alla liquidazione di effettive singole prestazioni, ma in maniera forfettaria con il riconoscimento di una quota capitaria per l'affidamento

in cura di un cittadino o in altri casi con il criterio dell'impegno orario. Ancora nel contratto di lavoro, per storia nazionale e per evoluzione del sistema sociale e geopolitico della nostra società in senso federalista, si è verificata un'ibridazione più spinta tra le diverse formule di pagamento. Il MdF tuttavia si continua a configurare come un effettivo libero professionista per una serie di motivi sostanziali:

- per esercitare deve avere una partita IVA;
- mette a disposizione del pubblico pagante non solo la sua opera intellettuale, ma anche i suoi mezzi finanziari attraverso la gestione economica di uno studio ben definito, attraverso l'utilizzazione di strumenti materiali necessari (dal fonendoscopio, ai macchinari, all'autoveicolo), non obbligatoriamente, ma sempre più frequentemente si avvale di collaboratori di segreteria o infermieri professionali;

- non ha diritto ad assenze per ferie retribuite dal Ssn;
- non ha diritto ad una indennità di fine rapporto di lavoro (TFR);
- per tutti questi motivi ha l'obbligo di versare una tassazione definita come imposta sul reddito per le attività professionali (IRAP).

Questo tipo di oneri e di investimenti il MdF deve sostenerli tanto se referente per un massimale di 1.500 pazienti, quanto per 100 pazienti, ovvero il rischio vale da subito e per tutti. L'insieme delle situazioni di fatto e normative, rendono questo medico una vera microazienda e un responsabile in proprio di un reale rischio d'impresa.

Oggi che è vivace il dibattito su UTAP, Case della Salute, UMG (per forza di logica accomunabili), il MdF a stragrande maggioranza si esprime come, e si pensa, libero professionista, sia pure *sui generis*, e riscopre l'orgoglio di esserlo.

Tuttavia davanti alla prospettiva che

una di queste formule di concentrazione professionale possa realizzarsi con valore di obbligatorietà, bene comprende che la sua libera professione spuria non sembra più il contesto normativo adeguato e potrebbe risolversi solo in una "beffa autoleSIONista".

Perciò grande è la responsabilità dei sindacati di categoria, soprattutto di quelli favorevoli alla proclamata rifondazione della medicina di famiglia, nel non permettere di svuotare completamente di contenuti e sostanza l'essere liberi professionisti convenzionati, lasciando al medico le spoglie di questo nome, mentre i vantaggi andrebbero ad un sistema preoccupato prevalentemente di operare risparmi in maniera non sempre condivisibile ed efficace.

Al medico di famiglia ormai adulto non basta un riconoscimento formale e privo di significato, ma serve chiarezza e sostenibilità nell'attività professionale.

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. Denominazione del medicinale Gaviscon Advance. Sospensione orale aroma menta in bustine.

2. Composizione qualitativa e quantitativa Ogni dose da 10 ml (1 bustina) contiene sodio alginato 1000,0 mg e potassio bicarbonato 200,0 mg. 1 ml contiene sodio alginato 100,0 mg e potassio bicarbonato 20,0 mg. Per gli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

3. Forma farmaceutica Sospensione orale. Sospensione viscosa, biancastra.

4. Informazioni cliniche **4.1 Indicazioni terapeutiche** Trattamento dei sintomi legati al reflusso gastroesofageo, quali rigurgito acido, pirosi, indigestione dovuta ad un reflusso del contenuto gastrico, ad esempio dopo chirurgia gastrica, come conseguenza di ernia iatale, nel corso della gravidanza o in concomitanza con esofagite da reflusso. **4.2 Posologia e modo di somministrazione** Adulti e bambini da 12 anni in su: da uno a due cucchiaini dosatori da 5 ml dopo i pasti e la sera prima di andare a letto. Bambini al di sotto dei 12 anni: deve essere somministrato solo su consiglio medico. Anziani: non è necessario modificare le dosi per questa fascia d'età. La sospensione non utilizzata deve essere gettata. **4.3 Controindicazioni** Ipersensibilità ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti, compresi gli esteri degli idrossibenzoati (parabeni). **4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego** Ogni dose da 10 ml presenta un contenuto di sodio pari a 106 mg (4,6 mmol) ed un contenuto di potassio pari a 78 mg (2,0 mmol). Ciò deve essere tenuto in considerazione nei casi in cui sia raccomandata una dieta particolarmente povera di sale, ad esempio in alcuni casi di insufficienza cardiaca congestizia e compromissione renale o nel caso di assunzione di farmaci che possono aumentare i livelli di potassio nel plasma. Ogni 10 ml contiene 200 mg (2,0 mmol) di calcio carbonato. Si deve prestare attenzione nel trattare pazienti affetti da ipercalcemia, nefrocalcolosi e calcoli renali ricidivi contenenti calcio. Nei pazienti con livelli molto bassi di acido gastrico c'è una possibilità di efficacia inferiore. Il trattamento di bambini di età inferiore ai 12 anni non è generalmente raccomandato, eccetto in caso di consiglio medico. Se i sintomi non migliorano dopo sette giorni, il quadro clinico deve essere rivalutato. Questo medicinale contiene metil-idrossibenzoato e propil-idrossibenzoato, che possono causare reazioni allergiche (possibilmente ritardate). **4.5 Interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione** Nessuna nota. **4.6 Gravidanza ed allattamento** Uno studio aperto, non controllato su 146 donne in gravidanza non ha dimostrato alcun effetto indesiderato significativo di Gaviscon Advance sul corso della gravidanza o sullo stato di salute del feto/neonato. Sulla base di questa e di precedenti esperienze, Gaviscon Advance sospensione orale aroma menta in bustine può essere utilizzato durante la gravidanza e l'allattamento. **4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari** Nessuno. **4.8 Effetti indesiderati** Molto raramente (<1/10.000) i pazienti sensibili ai componenti possono sviluppare manifestazioni allergiche,

quali orticaria o broncospasmo, reazioni anafilattiche o anafilattoidi. **4.9 Sovradosaggio** In caso di sovradosaggio, si deve ricorrere a trattamento sintomatico. Il paziente può notare distensione addominale.

5. Proprietà farmacologiche **5.1 Proprietà farmacodinamiche** Categoria farmacoterapeutica: altri farmaci per il trattamento di ulcera peptica e della malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) Codice ATC: A02BX13. La sospensione, quando viene ingerita, reagisce con l'acido gastrico per formare una copertura di gel di acido alginico con caratteristiche di pH quasi neutro e che galleggia sul contenuto dello stomaco impedendo in modo efficace il reflusso gastroesofageo. In casi gravi, la stessa copertura di gel, e non il cibo nello stomaco, può essere rigurgitata nell'esofago ed esercitare un effetto emolliente. **5.2 Proprietà farmacocinetiche** Il meccanismo d'azione del medicinale è fisico e non dipende dall'assorbimento nella circolazione sistemica. **5.3 Dati preclinici di sicurezza** Non è stato riportato alcun risultato preclinico di rilievo per il prescrittore.

6. Informazioni farmaceutiche **6.1 Elenco degli eccipienti** Calcio carbonato, carbomer, metil-idrossibenzoato E218, propil-idrossibenzoato E216, saccarina sodica, aroma menta, sodio idrossido per l'aggiustamento del pH, acqua depurata. **6.2 Incompatibilità** Non pertinente. **6.3 Periodo di validità** 2 anni. **6.4 Speciali precauzioni per la conservazione** Non refrigerare. **6.5 Natura e contenuto del contenitore** Astuccio di cartone esterno contenente bustine monodose di forma allungata e un cucchiaino dosatore in polistirene trasparente preformato con incavo con misure da 2,5 ml e 5 ml. Le confezioni sono 10, 20, 24 o 48 bustine. È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate. Il cucchiaino dosatore può non essere disponibile in tutti i mercati/confezioni. Le bustine sono costituite da poliestere, alluminio e polietilene. Sono disponibili anche confezioni contenenti una singola bustina o due bustine, inserite in un astuccio pieghevole di cartone. Ogni bustina contiene 10 ml di medicinale. **6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione** Nessuna istruzione particolare.

7. Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Limited, Dansom Lane, Hull, HU8 7DS, Regno Unito. Concessionaria per l'Italia: Novartis Consumer Health S.p.A., Origgio (VA).

8. Numeri delle autorizzazioni all'immissione in commercio Confezione da 1 bustina: A.I.C. n. 034248144/M. Confezione da 2 bustine: A.I.C. n. 034248157/M. Confezione da 10 bustine: A.I.C. n. 034248169/M. Confezione da 20 bustine: A.I.C. n. 034248171/M. Confezione da 24 bustine: A.I.C. n. 034248183/M. Confezione da 48 bustine: A.I.C. n. 034248195/M.

9. Data della prima autorizzazione/rinnovo dell'autorizzazione Novembre 2004.

10. Data di revisione del testo Ottobre 2005.