

Cambiamento inevitabile ma a quale prezzo?

In un processo di trasformazione inesorabile, di adeguamento a quanto già in essere negli altri Paesi europei evoluti, è venuto il momento di fermarsi a riflettere su quanto la disorganizzazione organizzata all'italiana stia rovinando ciò che di buono nel tempo si è conquistato in sanità grazie all'opera di tutti.

Come un puzzle che entro breve dovrà comporsi, i tasselli proposti e da inserire per la riorganizzazione del Ssn e in particolare della medicina generale sembrano modificare in modo sostanziale gli aspetti della professione. Non mi riferisco solo a elementi organizzativi o integrativi del lavoro del Mmg, ma, purtroppo, anche a elementi di contenuto che cambierebbero i principi stessi della buona pratica medica. Chi vive la MG in trincea da 20 anni circa comprende come, dietro le dichiarazioni più o meno sincere delle varie parti, si tenti di apportare un cambiamento strutturale al rapporto medico-paziente nell'assistenza primaria, uniformandola alla relazione dipendente-cliente che già è stata introdotta nelle aziende ospedaliere e nelle Asl. La proposta - legata a incentivi economici che non si possono rifiutare, pena la perdita reale di potere d'acquisto per chiunque svolga la professione medica - è di un ampliamento dell'orario di lavoro con percentuali definite a tavolino a seconda della realtà locale, di incrementare gli orari di apertura degli studi, di integrare con l'attività del Mmg quella della segretaria e dell'infermiera, di confluire in sedi uniche formando megagruppi di medici sotto dicitura "regionali" (Ncp, équipes, Umg), per poi trasformarsi in Case della Salute dove i Mmg continuano a operare come liberi professionisti convenzionati, senza diritto di assenze per malattia, di ferie retribuite, ecc. Il tutto organizzato con risorse a completo carico dei medici di famiglia, con rimborsi *una tantum* previsti, ma na-

scosti, per esempio sotto fantomatiche voci di fondi di qualificazione dell'offerta, di cui non si riesce neppure a prevedere l'entità e che saranno come sempre corrisposti nell'anno solare successivo a quello in cui si sono effettuati gli investimenti. Ma al di là degli aspetti "disorganizzativi" della questione, peraltro tipicamente italiani, a chi gioverebbe un'organizzazione simile?

Regione e Asl

Considerando per esempio che in Lombardia da 10 anni sono progressivamente ma costantemente scomparsi quasi tutti i servizi territoriali, sicuramente alle Asl e di riflesso alla Regione farebbe comodo disporre di manodopera laureata a basso costo cui appoggiarsi per aspetti amministrativi e professionali. C'è penuria di impiegati e di infermieri, di psicologi e di assistenti sociali Asl, di logopedisti e psicomotricisti, di assistenti sanitarie e di assistenti domiciliari. I distretti sociosanitari di fatto non esistono più se non per espletare pratiche burocratiche e con un numero di postazioni dimezzato. Dei Centri prelievi di una volta rimangono pochi esempi nei paesi più popolati, in genere gestiti dal personale delle Aziende ospedaliere.

Lo stipendio di un impiegato Asl è sicuramente più oneroso della quota a rimborso riconosciuta al Mmg per il collaboratore di studio, così come lo stipendio di un infermiere professionale con discreta esperienza e anni di anzianità. Senza contare gli spiacevoli aspetti politico sindacali derivanti dalla gestione delle assen-

ze per malattia, le rivendicazioni contrattuali, i piani ferie, ecc.

Meglio scaricare la patata bollente ai gruppi di Mmg, liberi professionisti, capaci di compensare eventuali carenze di personale svolgendo essi stessi ruoli impropri. Del resto, non è sancito da qualche parte che il Mmg riveste un ruolo centrale nel nostro sistema sanitario?

Governo e ministero della Salute

"Armiamoci e partite" è sicuramente la strategia più idonea per evitare responsabilità dirette nelle soluzioni da prendere. Il processo di decentramento dei poteri e dei servizi sanitari, nato come un modo per ridistribuire le risorse là dove erano state reperite e di offrire servizi tarati sulle necessità locali di un Paese più lungo che largo, si è tramutato in uno scaricabarile rispetto agli stessi aspetti organizzativi generali. Ogni Regione ormai ritiene di poter fare da sé offrendo incentivi insoliti, servizi a rimborso, Lea diversi a seconda dei tempi e delle necessità politiche, prospettive di miglioramento del servizio erogato senza disporre di strutture, mezzi e personale.

Sembra la torre di Babele dove uno non fa pagare il ticket ai bambini e l'altro dice che non gli rimborserà i soldi della prestazione. Mmg che si fidano delle promesse e investono di proprio e poi se appartenenti a una Regione si vedono rimborsati, se residenti in quella limitrofa no. Medici che accettano di fare i controllori del sistema ed entrare nel futuro aderendo al SISS e poi non si vedono pagate le quote del proprio lavoro o si vedono retribuite quote solo per il 70% di quanto pattuito dal 2006.

Medici di medicina generale

Lasciamo da parte la necessità di rivoluzionare completamente il proprio modo di intendere il lavoro dei Mmg, i ricatti dei pazienti nei confronti di chi amplia le proprie vedute e accetta un nuovo modello organizzativo (fioccano le rikusazioni nei confronti dei Mmg che si mettono in gruppo, cambiano sede e ricevono

su appuntamento), la considerazione che in fondo questi cambiamenti li hanno fortemente voluti il sistema e i cittadini (o i loro rappresentanti). Si sa, il mondo ruota intorno ai soldi, ci dicono gli economisti, e la cosa non è diversa per il Mmg. Chi ha accettato di lavorare in modo diverso, di assumere un collaboratore di studio e/o un'infermiera, ha stravolto i propri orari ricevendo su appuntamento e riservando a spazi extra attività che prima svolgeva durante gli stessi orari di apertura dello studio. Certo, ora il Mmg vive gran parte della sua giornata in una sede in cui scambia opinioni con i colleghi, si confronta con il personale, lavora con più calma allargando i propri orizzonti, ma a quale prezzo? Il numero di ore passate in studio aumenta sempre più, si fa fatica a seguire i "pazienti fragili", che meriterebbero di essere visti con assiduità, ma che il perverso sistema organizzativo relega agli ultimi posti perché le 4-5 ore di ambulatorio sono occupate dal soddisfacimento dei bisogni del "paziente disagiato", dalla burocrazia (60% del nostro tempo). Nessuno tra i colleghi che ha sperimentato il lavoro in gruppo però tornerebbe indietro. Certo, la soddisfazione di confrontarsi, di sentirsi supportato, di non avere l'ansia della sostituzione o del periodo di malattia, di dividere equamente le spese per quel 20% di colleghi che ci hanno provato non ha prezzo. Ma qual è il risvolto della medaglia? Si lavora tante ore al giorno, chiedendo al buon Dio di concederci una deroga (l'intenzione di integrare i colleghi della continuità assistenziale nei megagruppi è un'idea molto affascinante adesso, ma quali saranno le conseguenze nel breve e medio periodo non è dato di sapere).

■ Sindacati

I nostri sindacati fanno quello che possono (e che vogliono). In alcuni casi hanno le mani legate: certe disposizioni vengono dall'alto, ai tavoli cui ci si confronta per periodi interminabili si succedono personalità politiche diverse (cambiano le giunte

e i Governi e quindi le persone), ad affrontare i problemi il Governo, le Regioni, persino le Asl mandano sempre meno tecnici e sempre più politici. Le possibilità di un confronto serio e produttivo si sono ridotte e i margini per accordi "rispettati" dalla controparte sono sempre minori.

Mai come oggi si è arrivati a una spaccatura tanto evidente dei nostri rappresentanti e ben sfruttata dal sistema. Alcuni si sono di fatto chiamati fuori, lasciando spazio a qualcun altro per poter dirigere i temi della contrattazione verso quegli obiettivi a loro sempre cari.

Nessuno dubita della buona fede di ognuno, ma certo la mancanza di coesione degli stessi, l'assenza di 2-3 obiettivi condivisibili e condivisi, l'incomunicabilità, i soliti pregiudizi di contenuto non fanno bene all'intera categoria, composta oltretutto in maggioranza da "non allineati".

■ Assistiti

Pazienti o cittadini? Utenti o clienti? Assistiti o mutuati? Il fatto che non si riesca a individuare un termine per definire il loro ruolo all'interno del Ssn la dice lunga sulla confusione imperante. Il cittadino italiano non ha ancora preso coscienza che si è raschiato il fondo del barile. Ci sono pensionati a 1.400 euro al mese che si lamentano per 1 euro di ticket (con parziale esenzione per patologia); ci sono padri di famiglie monoreddito che se sfortunatamente incorrono in una qualche patologia acuta non rientrando nelle categorie di esenzione, lasciano mezzo stipendio tra ticket farmaceutici e di diagnostica e, se usufruiscono di più di una settimana di malattia, rischiano magari anche il posto; ci sono bambini che se appartenenti a certe Regioni pagano, se appartenenti ad altre hanno tutto gratis; ci sono persone anziane con 500 euro di pensione che hanno sospeso l'assunzione di certi farmaci perché, dovendosi pagare, non potrebbero poi comprare pane e pasta. In tutto questo il teorema di Pareto continua a regnare incontrastato sui destini degli italiani: il 20% delle persone consuma l'80% delle risorse.

■ Conclusioni

Dai tempi del lontano 1978 e della legge 833, forse si è vissuto di rendita, ci si è arroccati su posizioni di eccessiva difesa dei propri interessi (e parlo di tutte le parti). Adesso forse si sta tirando troppo la corda. La tirano i governanti e le Asl, che scaricano quanto di loro competenza sulle spalle di liberi professionisti; i cittadini, che sembrano vivere nel mondo delle favole, incuranti che la situazione economica impedisca il soddisfacimento di tutte le loro richieste; i sindacati che si allontanano dalla base e sono sordi alle lamentele dei propri iscritti e non. Forse l'hanno anche tirata fino a ora quei colleghi che resistono a tutti i costi a cambiamenti inevitabili, ma che oggi, probabilmente affetti dalla sindrome del burn out, rivolgono altrove le loro attenzioni e decidono in parte di rispondere al canto delle sirene proveniente da Paesi anglosassoni, disposti ad accogliere e pagare profumatamente i loro servizi, oppure riscattano tutto quello che si può degli anni di laurea, di specialità, di militare per fuggire da questa realtà perversa che sta fagocitando tempo e quindi vita, offrendo loro ben poco in cambio. Considerando che il modello anglosassone che si sta cercando di inserire oggi in Italia risale ai tempi della "signora di ferro", che esistono processi lenti che necessitano di tempo e buona volontà da parte di tutti per poter essere integrati nel modello organizzativo del nostro Paese, forse tra una decina di anni tutto ciò andrà a regime.

Nel frattempo 25.500 medici italiani avranno cessato la professione per raggiunti limiti di età (9.900 di questi saranno Mmg) e 11 milioni di cittadini rischieranno di trovarsi senza assistenza sanitaria di base a meno che altrettanti studenti italiani non si iscriveranno alle facoltà di medicina e, una volta laureatisi, sceglieranno di complicarsi la vita acquisendo una specialità di 3 anni in medicina generale, prima di investire una gran quantità di denaro in uno studio professionale per poter svolgere un lavoro che allora non sarà più quello che noi oggi stiamo cercando di svolgere.