

Dobbiamo guidare il cambiamento professionale

La dignità accademica con la specializzazione in medicina di famiglia, la prospettiva della possibile dipendenza e il lavoro in gruppo sono tematiche fondamentali su cui confrontarsi seriamente e senza pregiudiziali, per poter governare e quindi gestire l'evoluzione, già in atto, della nostra professione

Vorrei introdurmi nel dibattito aperto da alcuni colleghi su *M.D.* inerente a delle problematiche professionali quali la specializzazione in medicina di famiglia, la prospettiva della dipendenza e il lavoro in gruppo.

Personalmente ritengo la specializzazione fondamentale per il futuro della medicina di famiglia, avere uno spazio accademico vuol dire ampliare gli orizzonti della ricerca che già esiste nell'ambito della medicina generale, ma è pratica poco diffusa e sotto tono, vuol dire dare la possibilità ad alcuni colleghi di gestire l'insegnamento della nostra specialità senza delegarlo ad altre figure, ma soprattutto avere più credito nei confronti delle altre branche della medicina moderna.

Ma al riguardo valuto comunque opportuno che resti aperta la possibilità di frequentare una specializzazione diversa tra quelle più importanti e più vicine alla pratica della medicina di famiglia. Alcuni settori specialistici come la cardiologia, la pneumologia, la psichiatria, la reumatologia, la dermatologia e la gastroenterologia sono estremamente vicini alle patologie che giornalmente un medico generalista osserva e cura.

Alla figura del medico di famiglia specialista nella propria branca specifica possono affiancarsi gli "special interest", generalisti che coltivano un interesse o sono in possesso di una specializzazione particolare, tra quelle che prima ho citato, che possono integrare l'attività clinica quotidiana, arricchendola. Avere bloccato la possibilità ai medici di famiglia di

frequentare altre specializzazioni è stato un grande errore nell'ottica di un vero rinnovamento della nostra attività.

Alla medicina generale quindi si potrà accedere con la specializzazione in questa branca, ma anche permettendo una formazione particolare in una delle specializzazioni più vicine a quella che è l'attività clinica quotidiana del medico di famiglia.

In questo senso la medicina di gruppo potrebbe permettere ai medici che vi partecipano di condividere la propria esperienza personale e un proprio interesse particolare o specializzazione.

Condividere le esperienze

Saper eseguire e leggere un'ecografia, eseguire della piccola chirurgia, interpretare correttamente un ECG, porre delle diagnosi psichiatriche, eseguire delle infiltrazioni intrarticolari sono attività e manovre che è meglio siano eseguite da un medico con "special interest" piuttosto che da un medico tuttologo ormai fuori dal tempo.

La medicina è ormai troppo veloce nel suo evolvere e troppo vasta e complessa nel suo sapere perché un singolo medico possa destreggiarsi nelle varie specializzazioni.

È ora di mettere in comune la propria esperienza e un proprio interesse particolare per poter offrire una prestazione che non avrebbe la finalità di sostituire l'attività specialistica vera e propria, ma di integrarla, offrendo un filtro alle patologie meno impegnative in un'ottica di riduzione di molti ricoveri o prestazioni ospeda-

liere non strettamente necessari.

Mi sembra un'ottima possibilità il lavorare in gruppo in poliambulatori in cui quattro o cinque medici di famiglia, coadiuvati da personale infermieristico, possano anche collaborare con specialisti ambulatoriali e gestire in un orario lavorativo più ampio patologie complesse. Che poi a questo tipo di associazione si dia il nome di Utap o Casa della salute o altro ancora diventa meno importante.

Dipendenza come scelta

È chiaro che in una simile organizzazione il nodo centrale diventa quello se rimanere nel sistema attuale libero-professionale convenzionato o passare al regime di dipendenza. Nel leggere le lettere dei colleghi inviate a *M.D.* noto posizioni molto contrastanti nei confronti di questo problema.

Comprendo la motivazione di molti colleghi sulla loro volontà di mantenere l'indipendenza lavorativa e non passare a un lavoro di tipo subordinato, in cui a loro parere si perderebbe la libertà di azione e si dovrebbe condividere con altri il proprio spazio di attività. Lo capisco, ma non lo condivido.

Per prima cosa perché non mi sembra etico e umanamente corretto che alcuni colleghi si inseriscano nell'attività lavorativa quando già in partenza si prevede rimarranno per anni con poche scelte. Questo non accade per loro incapacità professionale, ma perché l'ambito lavorativo dove andranno a esercitare è già saturato da altri colleghi più anziani.

Per anni avranno da sostenere delle spese inerenti l'ambulatorio, il commercialista, le tasse che non sono nemmeno pareggiate dalle entrate.

Una realtà questa che può portare a comportamenti in cui la dignità professionale può venire meno, chi è in difficoltà economica non è nelle condizioni spesso di poter rifiutare richieste ai limiti dell'etica professionale da parte di assistiti sempre più scaltri, che su questa competizione e sulla possibilità di cambiare medico con facilità possono giocarci.

Al punto in cui siamo solo un rap-

porto di dipendenza potrebbe dare ai colleghi più giovani e di recente inserimento una dignità sotto il versante economico e lavorativo.

Ma anche per i colleghi più anziani potrebbe essere vantaggioso liberarsi dal ricatto delle piccole o grandi concessioni che si è costretti a fare per non perdere una parte della propria attività lavorativa che si riteneva consolidata.

Diventa sempre più difficile trovare medici disponibili a sostituire il medico di famiglia durante i periodi di ferie, malattia, aggiornamento.

È inevitabile sostituirsi a vicenda, non mi sembra questa comunque la via migliore, con un maggiore carico lavorativo non ritengo possa migliorare la prestazione offerta ai pazienti.

In un lavoro di gruppo e in un rapporto di dipendenza diventa più facile poter usufruire di periodi di riposo, inserendo la figura di un collega più giovane che all'inizio del-

l'attività possa a rotazione sostituire i colleghi del gruppo durante i periodi di assenza.

A differenza dei medici di altre specialità vedo molti medici di famiglia assentarsi sempre meno per congressi o corsi di aggiornamento che non siano i soliti corsi Asl del sabato mattina.

È ora di dare all'aggiornamento, alle ore di studio personale, alla ricerca, il giusto spazio e per il medico moderno devono diventare dei momenti irrinunciabili dell'attività quotidiana.

■ **Necessità non procrastinabile**

Ormai siamo di fronte a una svolta che dovrà essere affrontata in questi anni con una presa di posizione ferma da parte di tutte le associazioni o sigle sindacali che si muovono nell'ambito della medicina di famiglia. O continuare con il sistema attuale, magari inserendo delle modifiche

che però non incidano profondamente su di un tipo di lavoro che così come è rischia di uscire dall'evoluzione della medicina moderna. Oppure operare un reale cambiamento a cui tutti i medici di famiglia sono chiamati a collaborare, ma per fare questo non è possibile a mio avviso lavorare singolarmente e non condividere la propria esperienza lavorativa con altri colleghi.

I miei sono dei suggerimenti, ma sono convinto che solo realizzando dei veri cambiamenti si può arrivare al grande salto di qualità di cui la medicina di famiglia ha bisogno. Bisogna ridisegnare una figura nuova che possa andare oltre le grosse limitazioni di cui soffre oggi la nostra professione, il medico attuale deve ritrovare, cominciando da una specializzazione universitaria a lui dedicata, una dignità e una nuova strutturazione dell'attività lavorativa adeguata ai tempi in cui vive ed esercita la professione.