



Trasformismo: il lato oscuro della medicina generale italiana

■ Nell'immaginario collettivo e soprattutto per i pazienti, il medico di famiglia rappresenta quel professionista di riferimento, stimato, preparato, ben pagato, al quale potersi rivolgere nei momenti di *defaillance* del proprio stato di salute, allorché un consiglio tecnico professionale oppure una visita medica accurata appaia indispensabile per indirizzare al meglio le cure primarie. Ma pochi tra i pazienti, anche tra quelli più informati, conoscono lo stato giuridico e le norme contrattuali che scandiscono il lavoro del medico di medicina generale, definito un libero professionista, ma di fatto ormai un professionista che lavora a cottimo, visto la piega che hanno preso le convenzioni firmate negli ultimi dieci anni. Il Mmg ha doveri sia del dipendente sia del libero professionista, retribuiti soltanto undici mesi all'anno. Non mi stancherò mai di ripeterlo, soprattutto per i nostri don Chisciotte alle crociate del rinnovo delle trattative: per il Mmg non esistono ferie né malattia retribuite. Insomma un uomo che "non deve chiedere mai", che al contrario dell'uomo della famosa pubblicità, è obbligato ad assolvere tutta una serie di doveri, etici e non, pena la ricsuzione del paziente. Un superprecario, sulla cui testa è passata indenne ogni legge Biagi e parimenti, pur essendo un libero professionista, gli è inibita concretamente ogni attività libero professionale.

Quando il cittadino paziente viene a conoscere questo stato di frustrazione operativo-lavorativo che avvolge il lavoro del proprio Mmg resta sconcertato. Ma provi qualcuno a spiegare poi all'ignaro paziente che, per esempio, le richieste di vi-

site domiciliari non urgenti recepite dopo le ore dieci del mattino si possono evadere entro le ore dodici del giorno successivo!

Chi tutela seriamente questo operatore, retribuito con circa tre euro al mese a paziente per una cifra mensile di circa 2.700 euro, onnicomprensiva, essendo la media nazionale di 900 pazienti a testa? I dispiaceri sono tanti, ma spiace soprattutto la confusione di alcuni colleghi, come quella di Marcello Pugliese, che partito bene in un suo scritto apparso su *M.D.* (2007; 23: 14-15), riconoscendo la difficoltà per il medico di famiglia di trovare un sostituto capace e esperto, soprattutto in "notologia", nel periodo di ferie, poi si perde. Acriticamente vorrebbe che si perpetrasse la cattiva abitudine che a pagare il sostituto sia sempre il sostituto, anche se attraverso una trattenuta a opera delle Asl direttamente sulla sua busta paga. Ma le anomalie non finiscono qui, basta soffermarsi su alcuni articoli della convenzione inerenti ai Mmg, alla guardia medica e alla medicina dei servizi. Alla voce libera professione (art. 58) tale attività viene definita e differenziata in "strutturata" e non. La strutturata comporta un impegno orario settimanale definito, in forma organizzata e continuativa, al di fuori degli orari di studio e penalizza il medico di 37.5 scelte in meno dal proprio massimale allorché la stessa supera le cinque ore settimanali. Dieci ore di libera professione, 370 scelte in meno. Un diktat che non è imposto nemmeno ai medici dipendenti, liberi di esercitare la libera professione intramoenia senza alcuna penalizzazione. Intanto però i sindacati di categoria,

Fimmg in testa, si dichiarano contrari alla dipendenza, elemento di precarietà maggiore del rapporto convenzionale. Davvero singolare. Intanto tutti coloro che capillarmente si confrontano con i loro iscritti sul progetto di rifondazione della medicina generale, farebbero bene a spiegare a questi come conciliano le loro lunghe assenze dai propri studi professionali con il fiscalismo di un contratto di lavoro che non riconosce alcun diritto. Al di là della incongruenza ormai riconosciuta da tutti anche sul rapporto uno a mille, massimale 1.500 pazienti, altre discriminazioni si intravedono tra le convenzioni della medicina dei servizi e la guardia medica. Nessun riconoscimento per questi professionisti per un lavoro duro, usurante, pericoloso.

Nessun anno di sconto per un prepensionamento anticipato, come per altri lavori usuranti. Anche per costoro solo penalizzazioni, niente ferie, tredicesima, malattia ecc, solo sottosalarario garantito. Intanto si scopre, leggendo la convenzione della medicina dei servizi, che entro il 31/12 dell'anno di competenza a costoro toccherà un premio di collaborazione (art. 87), una sorta di pseudotredicesima e all'art. 88 si prevede un premio di operosità e cioè una mensilità per ogni anno di servizio prestato, una vera e propria liquidazione di fine rapporto, come per i dipendenti.

Anno dopo anno al Mmg è stata scippata la libera professione, ingabbiandolo in un finto contratto libero professionale e mentre si rifiuta per questa figura il rapporto di dipendenza, si è "sovietizzato" il suo lavoro.

Alcuni personaggi noti farebbero bene a chiedere scusa ai propri colleghi, lasciando libere le proprie poltrone. Idee e volti veramente nuovi sono oramai indispensabili al mondo della medicina generale.

F. Saverio Schinzari

Medico di medicina generale, Lecce

Le antinomie dei nostri rappresentanti sindacali

Le recenti decisioni sindacali, oltre che risultare poco efficaci sul piano pratico, oltraggiano l'intelligenza di tutti quei colleghi che come il sottoscritto non sono e non vogliono essere rappresentati a queste condizioni. Come si può scioperare per due motivi quasi contrapposti e a breve distanza di tempo l'uno dall'altro?

Siamo al ridicolo! Chiunque voglia entrare nel merito della protesta, come minimo ci considererebbe matti e nella migliore delle ipotesi non ci capirebbe nulla. Per la controparte Pubblica poi tutto ciò rappresenta "manna". Infatti è facile, mettendosi nei panni del mandatario della trattativa, immaginare come la contrapposizione sindacale tra Fimmg e Snam sulle medesime questioni gli semplifichi i compiti e soprattutto giustifichi qualunque manovra diversiva.

Da un lato la Fimmg tratta con la Regione Lombardia proposte di modifica del nostro lavoro senza aver preventivamente consultato la "vera" base dei Mmg, pur di incamerare l'offerta *low cost* gettata sul tavolo della trattativa originata dai ritagli di bilancio. A tutt'oggi, infatti, relativamente al "Fondo qualificazione dell'offerta" proposto, non si conosce né l'ammontare dell'introito individuale del primo 50% e men che meno dell'altro 50% destinato alla medicina associata, a fronte di un aumento di spesa invece ben quantificabile. Ci si chiede da un lato di diventare imprenditori di noi stessi, ma dall'altro si limitano sin dall'inizio gli spazi economici di manovra essendo le entrate aleatorie, mentre in contemporanea si pongono pesanti vincoli organizzativi (aumento delle ore di presenza della segretaria con aggiunta dell'infermiere) e quindi con costi aggiuntivi certi.

Lo Snam per contro, bastian contrario, sembra lontano da qualunque proposta volta a migliorare per un verso la funzionalità del servizio e le nostre modalità di lavoro per l'altro. La sua posizione nei fatti difende lo *status quo*, non solo rende inconciliabile la modalità di approccio alla trattativa, ma neppure contribuisce ad apportare migliorie al nostro lavoro.

Tutti sappiamo come questo Paese da sempre dilapidi il suo patrimonio e come si renda necessario razionalizzare la spesa (l'Europa d'altra parte ci impone il rispetto dei parametri). Questo non significa tuttavia ridurre i nostri emolumenti, bensì intervenire su quelle prestazioni inutili o ad alto costo, oppure su quelle che intasano i servizi diagnostici e il Pronto soccorso, volti per lo più a "tranquillizzare" gli utenti o gli stessi medici su problematiche cliniche spesso gestibili razionalmente in altro modo.

Si smetta poi di fare i difensori dei nostri assistiti, spesso ipocritamente, come se fossero dei poveri oppressi. Sembra che solo i medici si preoccupino della salute degli italiani. Questi hanno votato i loro rappresentanti in Regione e in Parlamento per essere governati anche su queste questioni; senza contare poi che fra gli eletti si annoverano moltissimi colleghi! Se poi i risultati del loro operato non risultassero graditi, allora in democrazia i cittadini provvederanno di conseguenza. Se mai decidessero di farlo.

Alla politica quindi (almeno a quella seria) il compito di definire le direttive da seguire in funzione delle esigenze generali del Paese. Ai sindacati quello di concretizzare le richieste dei medici, di tutti i medici, di farsi interpreti delle loro esigenze, di difendere modalità e dignità del loro lavoro.

Paolo Personeni

Medico di medicina generale, Milano