



## I Mmg tra responsabilità incongrue e declino professionale

► Tra tutte le incombenze burocratiche che nel tempo sono state imposte ai medici di medicina generale, quella della tenuta, custodia, controllo scadenze dei Piani Terapeutici (PT) come da indicazioni dell'Aifa, inviatici "patiente intermisso" da colleghi ospedalieri e specialisti è certamente tra le meno sopportabili. Sicuramente è insopportabile che chi dovrebbe compilare i PT "si dimentica" troppo spesso di farlo, oppure se lo fa non ne invia la copia al servizio farmaceutico di appartenenza del paziente.

Quando ciò accade per i medici di famiglia sono solo complicazioni, nel primo caso ne risente negativamente il rapporto con l'assistito, nel secondo si paventano imprevisi nel controllo sulle prescrizioni effettuate.

In un sistema che funziona scaricando le responsabilità, tutto o quasi, compreso ciò che non dovrebbe, arriva sulla scrivania del medico di medicina generale, figura centrale del sistema sanitario quando si tratta di chiedergli di più, ma marginale quando si tratta di riconoscerne i meriti.

In una società in cui conta solo la visibilità e in cui la meritocrazia è morta, è purtroppo questo il destino di una categoria più impegnata a fare che ad apparire, il cui declino non è segnato dallo scarso gradimento della popolazione, bensì dal basso indice dello stesso da parte dell'establishment.

Un declino dovuto a una sistematica azione demolitiva e di emarginazione della immagine dei medici di famiglia agli occhi dei cittadini e della banalizzazione dell'atto medico.

Qualcuno sostiene che noi medici di famiglia siamo destinati a soccombere travolti da interessi che passano alti sopra le nostre teste e questo indipendentemente dal fatto che siamo la figura medica più gradita ai cittadini nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Una categoria come la nostra, ultimo baluardo all'esplosione della spesa sanitaria sul territorio (negli ospedali è già esplosa da un pezzo), ha sicuramente dei nemici proprio tra chi intravede nel territorio un orticello fertile per lucrosi affari.

Ipotizzando un prossimo futuro senza medicina generale, mi domando sarcasticamente come faranno quanti, lavorando nel e per il Ssn, utilizzano frasi come: "Si rivolga al suo medico", oppure "se il suo medico vuole..." A chi scaricheranno gli ospedali le responsabilità legali e amministrative di dimissioni sempre più precoci e costose? Chi perpetuerà l'abitudine degli italiani, di richiedere e avere - a ragione ma troppo spesso anche a torto - in giornata il medico gratuitamente a casa?

Chi rifonderà di tasca propria farmaci prescritti secondo scienza e coscienza nell'interesse del paziente e illegittimamente secondo le note Aifa?

Chi farà rispettare leggi, leggi, esenzioni, note, circolari? Chi soprattutto ascolterà il malato, ponendo attenzione alla sua persona e non solo ai sintomi che manifesta?

Le domande scendono infinite soprattutto se si pensa alla gestione delle cronicità e in particolare alla crescente cronicità di malati compromessi dal punto

di vista cognitivo e motorio che hanno bisogno di assistenza domiciliare integrata.

Inoltre, mi chiedo chi potrà banalmente colpevolizzare un'intera categoria sulla piaga dell'assenteismo perché troppo facilmente elargisce certificati di malattia, senza tener conto che non spetta ai medici di medicina generale il controllo fiscale bensì al servizio di medicina fiscale creato appositamente.

A tutte queste domande non c'è risposta.

Ma ciò non toglie che i medici di medicina generale si debbano ritenere inamovibili.

Se ci hanno tollerato sino ad ora, non è perché si hanno remore a mandare sul lastrico 47.000 medici e relative famiglie, ma perché i medici di famiglia costituiscono, volenti o nolenti, una sorta di ammortizzatore sociale che non può scaricarsi di colpo senza provocare sgraditi scossoni. Sono convinto che proprio in questa "nascosta" funzione sia racchiuso il vero motivo dello stillicidio, del gioco al massacro nei confronti della medicina generale come disciplina e di chi la esercita, della lenta disgregazione ed erosione del rapporto di fiducia che la caratterizza. Non saranno certo anonime strutture h. 12 o h. 24 a salvarci, queste hanno in sé il germe di far lievitare la spesa.

Si sa che nel nostro Paese maggiori opportunità in sanità pubblica finiscono quasi sempre per far rima con abuso.

Un sistema sanitario in cui chi lavora di più è discriminato perché spende di più, anche se risparmia ricoveri impropri, sta provocando l'abbandono della medicina generale non solo da chi la pratica, ma anche da parte dei giovani neolaureati, orientati verso incarichi più gratificanti e redditizi e meno gravosi e demotivati anche dal mancato insegnamento di questa disciplina negli atenei.

C'è chi non ci sta a questo stato

di cose, come per esempio i colleghi di Cuneo che hanno reagito alla più ignobile tra le tante accuse che ci sono state mosse dai media, cioè quella di essere dei nullafacenti, o come i tanti colleghi che comunicano il proprio disagio professionale, ma hanno ancora voglia di fare e avanzano proposte in merito, non avendo perso fiducia nel valore della propria opinione, trovando spazio anche su questa rivista.

C'è chi fonda nuovi sindacati che dovrebbero essere più pugnaci di quelli preesistenti. Tutte iniziative destinate a rimanere comunque flebili squilli di rivolta in un deserto di rassegnazione, fatalismo, scetticismo e indifferenza.

I nostri rappresentanti sindacali a causa del conseguente basso potere contrattuale della categoria, finiscono per essere "generali senza esercito" e quindi si sentono facilmente legittimati ad accettare al tavolo delle trattative con la controparte condizioni che agli occhi di molti di noi appaiono sempre più umilianti.

Sappiamo tutti benissimo che l'unico modo per ottenere più rispetto e migliori condizioni di lavoro dal punto di vista normativo e retributivo è una chiusura dei nostri capillari ambulatori, una "serrata" totale come avvenne nel 1992, ma prolungata per un tempo sufficiente a far capire non solo alla controparte, ma anche a noi stessi, quanto contiamo nell'ambito del servizio sanitario.

Siamo però altrettanto consapevoli che ciò non sarà mai possibile, almeno sino a quando ciò che ci contraddistingue continuerà a essere il celebre motto di un avvocato, difensore di un medico a un processo, che alla fine della sua arringa ebbe a concludere: "*si homo homini lupus, medicus medico lupissimus!*"

**Luca Serra**

Medico di medicina generale  
Verbania

## La medicina complementare è proprio da gettare via?

► L'articolo apparso recentemente su *Lancet* (2007; 370: 1672-73; 1677-80) e ripreso dai maggiori quotidiani italiani sembra dare un ulteriore colpo all'omeopatia: "(...) non sono stati evidenziati vantaggi significativi rispetto al placebo (...)". E non basta. A rincarare la dose c'è anche il documento della Società Italiana di Farmacologia che bocchia non solo l'omeopatia, ma anche l'agopuntura, la medicina tradizionale cinese e la fitoterapia.

In particolare, in merito a tale questione, vorrei soffermarmi sull'agopuntura per il semplice motivo che è una "metodica" che pratico da circa 10 anni e devo dire con un discreto successo in termini di efficacia e di risultati. Non ho esperienza, se non collaterale sulle altre metodiche in questione. Eviterò di entrare nei meandri delle citazioni scientifiche di articoli nazionali o internazionali sull'efficacia o meno dell'agopuntura. Vorrei invece parlare del mio "sentire" di medico di medicina generale in materia (questa affermazione sicuramente susciterà dibattito e forse polemiche!).

Mi sono appunto "approcciato" all'agopuntura per curiosità circa 10 anni fa frequentando un corso universitario e ho subito messo in pratica gli insegnamenti appresi soprattutto approfondendo mia sponte argomenti quali il dolore e la medicina psicosomatica. Nel corso di questi anni mi sono costruito una flow-chart di applicazione dell'agopuntura, ritenendo, sempre personalmente, di trattare quei pazienti che più potevano rispondere alla metodica rispetto a quelli per i quali sarebbe stato più semplice e utile trattarli con la

medicina classica. È noto infatti che ogni medico è un po' sperimentatore e parte con un'idea scettica sulla bontà o meno di un farmaco o di una metodica diagnostica o terapeutica. In ogni caso, i pazienti trattati con l'agopuntura rispondono (certo non tutti), hanno benefici e in percentuale quantificata nei due terzi circa di quelli a cui viene praticata tale metodica. Mi sono creato appunto una mia personale casistica sui soggetti trattati per lombalgie, cervicalgie, patologia muscolare post traumatica e non solo. Ansia, alterazioni del sonno, alcune forme psicosomatiche sono altri obiettivi del trattamento. Non ho esperienza per altre patologie anche se ho avuto particolare piacere, purtroppo in pochissimi casi, nei risultati positivi riguardanti la disassuefazione al fumo, nonostante in questo caso i dati di letteratura scientifica non siano così confortanti.

In conclusione la mia non è una difesa a spada tratta dell'agopuntura, ma è l'esperienza personale di un medico "ortodosso" che ha voluto avvicinarsi in modo molto equilibrato a una disciplina dalla quale molti possono imparare, se non altro riguardo l'approccio semiologico o il rapporto approfondito tra medico-paziente.

Nulla infine da obiettare sull'attuale metodologia scientifica di sperimentazione dalla quale non si può deviare e non ho suggerimenti su come fare per creare una metodologia scientifica codificata e soprattutto accettata dal mondo accademico. Il dibattito è aperto.

Sta di fatto però che il paziente che entra nel mio studio piegato in due per una lombalgia e che ne esce camminando dopo essere stato sottoposto a una seduta di agopuntura, non solo mi dà soddisfazione in qualità di medico, ma per me rappresenta un risultato.

**Stefano Nobili**

Medico di medicina generale  
Milano