



Come resistere al burn out: istruzioni per l'uso

Spesso mi chiedo perché il burn out del Mmg tocchi tassi così elevati. Ho provato a leggere qualche lettera di colleghi e articoli su stampa specializzata per comprendere le dimensioni e la drammaticità di un malessere generalizzato e di dimensioni sempre crescenti. Volevo, tra l'altro, pormi alcuni interrogativi su questo nemico silenzioso e contagioso e darne alcune risposte.

La prima domanda che mi sono posto è stata: "Ma davvero fare il medico è un lavoro prestigioso e gratificante? Pessimisticamente mi sono risposto ammettendo che lo è stato prima dell'avvento e la crescita di potere dei sistemi di intermediazione (Asl, assicurazioni, ecc.). Un sistema demagogico gestito da politici impreparati ha sempre più degradato la nostra professionalità trasformando il medico da erogatore di salute in erogatore di risorse, trasportandolo al centro di interessi economici, aumentandone gli oneri e non gli onori (e i conseguenti rischi professionali). Questo sistema non valorizza affatto la cultura, ma enfatizza una concorrenza sleale, che trascina in basso la figura del medico diventato erogatore cartaceo di ricette e certificati, ostacolo ai desideri reconditi di assistiti che imparano nozioni di medicina da internet, programmi TV-spazzatura, rotocalchi di pettegolezzi, nell'agonia morale ed etica di un Paese dove la cultura non è che una zavorra inutile e chi ha seguito "virtute e conoscenza" deve quasi vergognarsi di fronte al clamore brutale di analfabeti che sanno tutto di tutto. Un Paese in cui i titoli non si conquistano con il sacrificio sulle "sudate carte", ma nelle anticamere dei politici o per partengenesi di caste universitarie che automantengono il loro potere assoluto. In Italia è stata tra l'altro istituzionalizzata la nomina "diretta" dei primari da parte dei manager delle Asl, quindi non vi è neanche la necessità

di dare una parvenza di legalità meritocratica tra l'altro facilmente superabile dal sistema ben rodato delle raccomandazioni clientelari del quale il nostro Bel Paese è maestro.

A questo punto direi che il burn out è frutto di un sistema decadente, privo di valori morali, nel quale l'intellettuale onesto non si riconosce e al quale non sente di potere dare un contributo positivo. In altri termini è patologia esistenziale consequenziale, come la neoplasia è conseguente all'esposizione al carcinogeno, se a ciò si aggiunge che la professione medica è una professione d'aiuto, intrisa cioè della sofferenza e del dolore che ci portiamo quotidianamente addosso e che non è facile scrollarci, una sofferenza che nella pratica distorce la nostra comunicazione con i pazienti, per completare il quadro di realizzazione professionale. Quali sono i rimedi: andare in pensione a 51 anni e ritirarsi in campagna? Sarebbe sancire un suicidio sociale, arrendersi.

Personalmente, e tengo a sottolinearlo, cerco di resistere al burn out attuando alcuni accorgimenti: cerco di non spegnere il piacere della conoscenza impegnandomi magari a casa ad aggiornarmi su casi clinici. Considerato che la solitudine professionale e l'isolamento sono l'anticamera del burn out, trovo utile partecipare alle riunioni sindacali, anche se non necessariamente sono d'accordo con tutte le linee di azione, mi fa bene leggere narrativa, i fumetti di Tex Willer, giocare a calcetto, andare per boschi a cercare funghi, partecipare a corsi ECM autogestiti, preparando qualche relazione da discutere con i colleghi, conscio che molti cattedratici non sono superiori ai Mmg per cultura ed esperienza, con umiltà, ma senza complessi d'inferiorità, scrivere diti-rambi a quei colleghi-scientziati che ti considerano il loro scriba egiziano,

difendermi cioè contro un sistema di comunicazione dove la deontologia è spesso una chimera e la semplice buona educazione il retaggio di un mondo preistorico, difendermi dalle alchimie ragionieristiche dei burocrati, cercando di realizzare un aspetto ideale della mia professione, quello che mi ha fatto avvicinare da giovane, accecato forse da quella entusiastica miopia giovanile che adesso da vecchio non rinnego, anche se al pari di tanti altri colleghi mi sento tradito da una società che non ricambia con alcuna gratitudine il nostro impegno e i nostri rischi quotidiani.

Ma non critico i colleghi che non ce la fanno, li invito a resistere nella loro trincea e a preparare un risorgimento morale, dando un contributo alla rifondazione di un mondo corrotto. È una sfida difensivistica, ma sarebbe un vero peccato continuare ad accettare il massacro delle forze intellettuali pulite di questa società.

Baldassare Di Silvestre

Medico di medicina generale, Palermo

Richieste improprie e tattiche per svicolare

Tra le varie cose che mettono a dura prova i Mmg ci sono le richieste del tipo: "Dottore, nelle analisi che sta prescrivendo mi ci metta pure la VES, la TAS, il Reuma-test, i marker del brutto male, tutte le analisi complete". Il pacchetto tutto incluso, insomma. Che fare in questi casi? Obbedire e prescrivere, per buona pace? Spiegare con santa pazienza l'inutilità della pretesa? Imporsi con un "Perché no! Perché lo dico io". Attuare una mossa tattica? Nel primo caso fai contento il cliente ma ne risente il tuo amor proprio e la stima che hai di te stesso; nel secondo caso, più cerchi di chiarire il concetto, più maledici il momento in cui ti sei illuso di avere di fronte un essere pensante e più ti avvicini alla tua soglia ischemica; se gli dici sui denti "zitto e buono, faccio io", non sta bene, mai. La quarta scel-

ta è decisamente la più salutare, per le tue coronarie, per il Ssn e per l'utente: cerchi di smontare pezzo per pezzo le sue pretese con mezzi obliqui che ti fanno un po' arrossire dentro per quanto assomigliano ad un bluff.

Le tecniche sono varie e ogni Mmg ritaglia la sua su misura del postulante, alla faccia dei teorizzatori del consenso informato, secondo i quali la via del patteggiamento va percorsa con costanza e tenacia, anche con chi è sordo alle tue ragioni e non ne ha un'uncia di sua da spendere. Se sapessero, i teorizzatori, come sappiamo noi Mmg, che di fronte alla protervia senza costrutto né coerenza di alcuni può non bastare né polso fermo né autocontrollo di ferro né forza di persuasione fuori dal comune. Quando la mossa tattica va a buon fine, arrivi a complimentarti perfidamente con te stesso: la situazione si profilava assai logorante ma te la sei cavata lo stesso. Almeno per questa volta, ha funzionato l'evocazione di ipotetiche sanzioni incombenti sui due "contraenti" e, per complicità, sull'ospedaliero dall'estro irrefrenabile; è passata la tua proposta di differire la trascrizione della richiesta specialistica di RM o TAC (che non sta in piedi), giusto il tempo di sentire (ovviamente non lo farai) l'amico radiologo ("Ma il mio specialista saprà quel che fa..."; "Certamente signora, ma vuole mettere, il mio radiologo di chiara fama..."); ha funzionato lo spauracchio dell'improbabile Ufficio che vaglia senza misericordia ogni temeraria richiesta di "immeritata" invalidità più assegno d'accompagnamento ("Non vedo perché non ne avrei diritto visto che la danno a cani e porci"); ti è stato d'aiuto il deterrente della Commissione di appropriatezza prescrittiva della Asl, che vigila sulle ricette dei medici ma anche sulle tracimazioni degli utenti sciacquatori. Il tutto, per carità, detto con garbo e stando ben attento a non perdere le staffe, un passo avanti e uno indietro sul filo della revoca. Qualcuno giudicherà sleale questo comportamento, e forse un po' lo è, anche se è animato dalle migliori in-

tenzioni. Ma qual è il Mmg che non ha mai tentato di vincere le bellicose ostinazioni dei suoi pazienti esibendo fotocopie di *Gazzetta Ufficiale* o di circolari ministeriali o regionali, che sanzionano gli sconfinamenti prescrittivi del medico e la correttezza dell'assistito? E se qualche collega ha scelto la docile via dell'arrendevolezza, quanti schiaffi ha dovuto auto-assetarsi, dopo, per lesa dignità personale?

Molti pazienti dalla psicologia contorta percepiscono probabilmente l'inutilità delle loro (o etero-indotte) richieste e forse, paradossalmente, biasimano nel loro intimo la facile accondiscendenza del loro medico. Eppure, quanti di loro vedrebbero nell'eventuale rifiuto - anche gentile e ben argomentato - uno sgarbo o una negazione del loro sacro diritto alle cure? Stranezze della specie e del nostro mestiere, che ogni medico di famiglia ha ben presenti e che giustificano le più svariate vie d'uscita. Una

di queste può essere appunto la mossa tattica (o bluff che dir si voglia), purché attuata senza perdere di vista i veri interessi del paziente e con la più accorta e coscienziosa adesione alla verità clinica.

Credo che sia non un affronto all'intelligenza altrui, ma uno sforzo di adattamento del processo decisionale alle varie "persone diversamente intelligenti" con cui hai a che fare ogni giorno. Non si può dire nemmeno che contravvieni alle norme del consenso informato se, con questi metodi, difendi il paziente dalle sue stesse, inevitabili, limitatezze nelle cose mediche, se lo guidi nell'intricata selva di norme e nella giungla di scelte possibili tra il vero e il fasullo, l'ipotetico e l'indubbio, l'ingannevole e l'affidabile. Basta togliere alla parola bluff applicata ai nostri casi quell'aura di scaltrezza e volontà di prevaricazione che essa assume al tavolo di poker.

Salvatore Milito

Medico di medicina generale, Roma