

I perché di una difficile trattativa contrattuale

Malgrado la recente costituzione di un intersindacale per la trattativa convenzionale, resta la necessità di un profondo dibattito tra le sigle sindacali per poter giungere realmente a patti al confronto con la Conferenza Stato-Regioni. Ognuno dovrebbe rinunciare a un po' di particolarismo per far convogliare idee e proposte in un'unica mozione.

Il cuore più profondo e la peculiarità quasi unica della medicina generale sta nel rapporto continuativo medico-paziente. Definizioni più articolate della medicina generale non servono a nulla. È questo il reale potere contrattuale, non ce ne sono altri. Chi pensa di avere un miglior trattamento economico a fronte di astruse equazioni per cui il medico bravo e virtuoso è il medico risparmiatore si sbaglia; chi vorrebbe la dipendenza non è conscio dell'enorme costo e della perdita per definizione di "scelta" del medico e di rapporto di fiducia; chi crede che maxi gruppi di medici possano far risparmiare (chi?) e migliorare il servizio, non sa che in questo modo si allontana, in senso non solo spaziale, il cittadino dallo studio e che la gerarchia inevitabile che dovrebbe costruirsi in una struttura allargata non è in linea con lo spirito e la personalità di molti medici. Non si può giocare la partita solo sui tagli alla spesa farmaceutica: così ci trasformiamo da medici in ragionieri. Dobbiamo dire a gran voce che il medico di medicina generale non è colui che prescrive i farmaci! Se è questo che si crede e si vuole abbiamo perso in partenza.

La politica sindacale

La politica sindacale degli ultimi 15 anni si riassume con le prestazioni extra. Attraverso la rimozione di molti punti il medico si è svenduto alla parte pubblica per un piccolo miserabile guadagno a fronte di un grande risparmio per lo Stato. Qual-

che medico si è leccato i baffi accontentandosi delle briciole; in modo simile dicasi per le visite domiciliari programmate.

La politica sindacale passata vedeva il medico totalmente supino verso il Ssn, bassa manovalanza umiliata dalle limitazioni prima Cuf ora Aifa. In estrema sintesi il Governo centrale o regionale ha temuto (non troppo) il cittadino-elettore e ha scaricato sul Mmg l'onere di dire i no, di annunciare i tagli e le restrizioni. Questa non è medicina.

Il medico moderno ovviamente non può non fare i conti col dato economico, ma non può sacrificare la professione e buttare a mare le capacità di diagnosi e cura per far fronte a un problema politico o economico. Strizzare l'occhio alla parte pubblica ha generato eccessi e malumori.

Mea culpa

Il bravo Mmg non riesce a trovare molto tempo per la cosiddetta libera professione: spesso di tratta di attività marginali, non sempre dignitose e poco redditizie, poiché di fatto poco specializzate. Nel caso in cui il Mmg sia un dentista non è difficile pensare che la sua attività marginale sia la medicina convenzionata. A che serve allora lo status di liberi professionisti? La medicina generale non si risolve più con due ore di studio; è diventata - per coloro che la praticano con dedizione - la parte preponderante se non esclusiva della loro professione.

Mi chiedo se bisogna fare i salti mortali e tenersi aggrappati alla li-

bera professione per poter continuare a racimolare qualche euro a fine mese, non è meglio una medicina convenzionata autorevole e forte?

La cifra sulla busta paga del medico di famiglia è lorda, non dimentichiamolo. Si può barattare la condizione di sofferenza economica e il basso potere d'acquisto con la possibilità di fare libera professione o portare in detrazione qualche euro di spesa?

Non miro alla dipendenza. Saremmo vincolati, imbavagliati e più che subordinati al dirigente di turno. È il fisco che dovrebbe inventare un regime particolare, *ad hoc*, possibilmente in accordo con i sindacati.

È così fuori luogo tornare a rivendicare aumenti di stipendio non a fronte di aumenti di oneri e compiti? Ci si può e ci si deve opporre alla mentalità della politica a costo zero. È ragionevole purtroppo il dubbio secondo cui una medicina generale debole e ingabbiata nella burocrazia faccia comodo innanzitutto ai medici meno volenterosi e poi anche al mercato della sanità privata. Invece che conservare in faldoni i piani terapeutici, fotocopiare richieste specialistiche non appropriate, eccetera, lasciamo il medico in grado di visitare. Un ragioniere ha meno responsabilità ed è anche pagato meno di un medico.

Non è mia intenzione fare il processo ai fannulloni; né vorrei un controllo assurdo sulle procedure di diagnosi e protocolli di terapia, ci mancherebbe. Non bisogna cercare mezzi per stilare la classifica dei bravi: si cadrebbe nel ridicolo e nell'aumento di burocrazia. Non ci aggrappiamo all'autoreferenzialità va bene, ma misurare tutto è ridicolo. È troppo difficile misurare la bravura di un medico, soprattutto di un Mmg. Molti mi criticheranno ma è la quota capitaria stessa e il meccanismo di scelte e revocabilità/concorrenza che in teoria fa del medico con un gran numero di scelte un bravo medico. Le polemiche sono infinite sicuramente, ma l'alternativa è la dipendenza e la perdita del rapporto personale col malato e non solo.