



Si tinge di segni sempre più tragicomici l'avviato crepuscolo della medicina generale. Adesso siamo arrivati all'addio del medico di famiglia che lavora da solo nel suo studio. Dalla prossima convenzione sarà possibile soltanto il lavoro in rete per i medici di medicina generale. È quanto sostiene - ahimé trionfalmente - la Sisac, l'organismo preposto alla trattativa per il rinnovo della convenzione della medicina

generale, illustrando alla platea del recente convegno bolognese sulle cure primarie lo spirito dell'atto d'indirizzo in attesa di approvazione da parte del Consiglio dei Ministri. Così si palesa la notizia che l'atto di indirizzo - indispensabile per l'avvio delle trattative e che deve essere ancora approvato dal Cdm - prevederebbe che non si possa più negoziare con i sindacati sulle forme associative.

Rapporto di fiducia sul viale del tramonto

di **Carlo Iannotti** Medico di medicina generale, Benevento

D Secondo il rappresentante della Sisac, bisognerà lavorare in gruppo e un medico di famiglia, se accetta la convenzione, di conseguenza accetta anche il lavoro in associazione. Non ci saranno più incentivi individuali perché lo facciamo. Gli incentivi potranno essere utilizzati solo per sviluppare la forma associativa. Per la controparte pubblica questo sarebbe il vero salto delle nuove linee di indirizzo per una medicina generale moderna ed efficiente.

Siamo alle solite: il nostro è un Paese realmente costellato di *intelligentiae* in grado di comprendere i problemi. Quello che però le contraddistingue sono le intenzioni irrituali dei nostri liberi pensatori. In altri Paesi i problemi si studiano per superarli, nella nostra Italia invece i problemi si studiano per capire come possano essere strumentalizzati dal pensatore di turno al fine di trarne vantaggio per sé o per il carrozzone "politico" da cui è stato abilitato a pensare. Così è stato per l'aggiornamento professionale, così è per la organizzazione della medicina del territorio.

Se è stato sacrosanto pretendere che il medico si aggiornasse professionalmente, è stato altrettanto vergognosamente strumentale e straordinariamente insulso il metodo proposto che

è certamente servito ad arricchire qualcuno, ma certo non ad aggiornare i medici. Penso, per esempio, che sarebbe bastato far ruotare obbligatoriamente i medici di medicina generale presso i vari reparti ospedalieri in sostituzione di colleghi ospedalieri che nel contempo avrebbero potuto così aggiornare le proprie conoscenze di branca presso Istituti universitari. I medici di famiglia avrebbero potuto essere a loro volta surrogati durante le assenze dagli aspiranti Mmg che avrebbero così potuto completare il loro curriculum sul campo. L'unico effetto collaterale sarebbe stato l'istituirsi di legami di stima, di comprensione e di collaborazione tra i vari operatori del sistema. Una soluzione troppo semplice e troppo economica. Addirittura a costo zero. Chiaramente non idonea ad una finalità di profitto, con annessi incarichi atti ad alimentare un "carrozzone" di affiliati.

■ Denominazioni cangianti

Cambia la forma, ma spesso la sostanza è la stessa: per esempio in relazione alle forme complesse di medicina generale in un sistema di assistenza territoriale, per un po' si è parlato di Unità Territoriali di Assistenza Prima-

ria (UTAP). Poi è cambiato il governo e, per la serie "abbiamo idee sempre più nuove di chi ci ha preceduto", si parla della stessa cosa, ma con un nome diverso: Case della Salute. Qual è l'idea? Semplice. Tutti i sondaggi parlano del gradimento di cui gode il medico di famiglia da parte dell'utenza. Inoltre è ben noto che nei giorni di festa, in sua assenza, il Pronto soccorso si intasano. I soliti benpensanti che amministrano la sanità con la stessa disinvoltura con la quale si muoverebbe in un negozio di cristalli un cieco guidato da una lanterna, cosa hanno pensato? I medici di famiglia sono graditi dai pazienti? Il Pronto soccorso si intasano in loro assenza? Costringiamo i Mmg a lavorare 24 ore su 24. Purtroppo però essendo stata abolita la schiavitù da tempo nei paesi civili e volendone dare al nostro una parvenza, una simile indecenza non sarebbe stata proponibile *sic et simpliciter*. Che fare allora? Costringiamo i Mmg a lavorare 24 ore su 24, organizzando dei turni di lavoro tra loro. Ecco l'uovo di Colombo pensato dall'"esperto". L'"esperto" ovviamente ignora o dimentica che un paziente ha fiducia non già del medico di famiglia, ma del proprio medico di famiglia. Per cui con la soluzione individuata non solo il problema non si risolve, ma lo si aggrava in maniera seria, considerato che con l'implementazione di turnazioni sarà molto difficile che il paziente riesca a incontrarsi con il proprio medico presso l'UTAP/Casa della Salute. L'esperienza ospedaliera insegna infatti che i sistemi di turnazione, più che garantire la reperibilità di un cer-

to medico in un certo orario, finiscono invariabilmente per garantire il contrario a causa di cambi interni che in tali sistemi diventano norma.

La conseguenza più ovvia della discontinuità del rapporto con il proprio medico di medicina generale, ipotizzabile in questo nuovo scenario, è anche quella più drammatica: il disintegrarsi del rapporto di fiducia. Il proprio medico di famiglia da adesso in poi sarà disponibile quando capiterà di turno, non quando il paziente ne avrà bisogno, pertanto l'assistito non avrà più un riferimento per il counselling in tempo reale, oggi pressoché garantito. È così l'assistito, non potendo consultare il proprio medico, sempre più si affiderà, per avere cura della propria salute, a notizie sanitarie di matrice giornalistica o televisiva. Al massimo si consulterà con il vicino di casa, con la conseguenza che brucerà in esami e consulti specialistici inutili un mare di risorse e di tempo. Inoltre, le Case della Salute saranno tanto più intasate per

richieste inutili quanto più saranno delegittimate dalla carenza di un rapporto fiduciario con i medici turnisti. Proprio come adesso lo sono i Pronto soccorso.

■ L'effetto contrario

Insomma, se quando il medico di famiglia lavorava da solo il paziente era certamente in grado di reperirlo per gran parte del giorno, e molto spesso anche fuori degli orari di lavoro, con l'implementazione di una turnazione questo non accadrà più. Nessun medico si renderà più reperibile per fare le veci di un collega che in quel momento è di turno e pertanto legittimamente tenuto a operare. Dunque il tentativo di mettere il medico di medicina generale a disposizione dell'utente 24 ore al giorno finirà per sortire l'effetto opposto di quello voluto e trasformerà un proficuo rapporto in un rapporto impersonale e più conflittuale, sulla falsa riga di quello tra il

paziente e il medico di Pronto soccorso. Se qualcuno ha dubbi provi a chiedere ai nostri colleghi che lavorano nei Pronto soccorso se è vero o meno che essi sono costretti a esercitare costantemente una medicina difensiva (proprio a causa dalla inesistenza di un rapporto di fiducia consolidato) con aggravio di esami e terapie inutili. Chi ha ideato questa bestialità ignora totalmente il significato del rapporto che intercorre tra il paziente e il proprio medico di famiglia. Chi metterà in atto questa barbarie avrà definitivamente ucciso la medicina generale e si sarà assunto la gravissima responsabilità di portare la sanità italiana oltre il crepuscolo.

Cari "esperti" - promossi a tale ruolo non già dalla attività sul campo che dimostrate di ignorare, ma dai carozzoni della politica - meditate sulle idiozie che quotidianamente snocciate e confrontatele con le opinioni di chi tutti i giorni si spende per la salute dei cittadini.