



Cari amministratori, perché non volete ascoltarci?

Leggo il Rapporto PIT Salute 2007 - commentato con competenza nell'editoriale e nell'articolo di M.D. dedicato ad esso (2008; 13: 5-8) - con crescente disagio e sofferenza. Man mano che scorrono le voci di questa nostra Caporetto professionale sento poi crescere in me una sorta di sadico (masochistico?) godimento.

Mi verrebbe da urlare *vis a vis* con gli amministratori e assessori: "Contenti? Sono anni che dalle pagine di M.D. e da altre tribune i Mmg lanciano segnali di un disagio professionale che non parla di soldi, orari di lavoro, ma di qualità del fare, soddisfazione nella relazione terapeutica che, guarda caso, quando esisteva era percepita da entrambe le parti, medici e assistiti, proprio come ora invece è percepito il disagio. Ecco il risultato!".

Non tutti i punti percentuali delle voci del disagio dei pazienti (o utenti) riportati dal Rapporto sono oro colato. Spesso le pretese sono realmente frutto di attese indotte, arroganza, diseducazione civica e ignoranza. Ognuno di noi conserva nella memoria infiniti aneddoti di pazienti che ci hanno feriti con pretese assurde, protervia, squallidi ricatti, saccenteria, ma dobbiamo ammetterlo una parte significativa delle contestazioni è vera e sacrosanta.

Ora mi aspetto che il prossimo passo, in perfetto stile manageriale dei nostri amministratori, sia un inasprimento nei confronti dei Mmg con lettere di richiamo dai toni cupi sul nostro dovere professionale, sulla disponibilità, ecc.

Spero però che si finiscano anche un attimo a pensare sulle cause di un lavoro che non funziona più bene e ad ascoltare le ragioni sofferte dei Mmg e i perché della conflittualità e disapprovazione da parte dei pazienti, in attesa del passaggio alla conflittualità legale che sta già crescendo anche nei nostri confronti.

La preghiera che mi sento di fare ai nostri amministratori è quella di vol-

tare per qualche minuto le spalle ai grafici e alle cifre; di non ricominciare di nuovo con minacce o ricatti economici, ma fermarsi a pensare e, perché no, ad ascoltarci una buona volta, magari scendere sulla "terra", frequentando i nostri ambulatori. Noi Mmg non siamo né naufraghi del tempo né professionisti con cervelli bolliti. Certo ci sono anche fra di noi colleghi che non tengono alta la bandiera professionale, ma né più né meno che nelle percentuali rappresentate da altre professioni, come pure nel Parlamento e nelle amministrazioni pubbliche. Per lo più siamo onesti sgozzoni.

Qualche volta la modernità vera non è accelerare ogni processo, ma fermarsi a pensare senza pregiudizi cosa serve veramente a far funzionare il sistema senza trasformarsi negli aguzzini di illusi (noi) che fanno salti mortali fra le infinite vessazioni burocratiche e le crescenti necessità di assistenza, le migliaia di stralunate norme che si frappongono fra i Mmg e i pazienti e la necessità, di contro, di dover dedicare più tempo al singolo paziente che ha sempre più problemi, più cultura - anche se spesso solo orecchiata e presappochista - e consapevolezza.

Se di Servizio Pubblico si vuole parlare, occorre che chi ci amministra cominci a considerarci come un contratto coi pazienti, in cui lo Stato si impegna a fornire alcuni servizi (non tutti e forse sempre meno) e dall'altro il cittadino deve sapere di avere dei doveri e nei confronti dello Stato e dei suoi rappresentanti chiamati a essere parte integrante di quel servizio (medici, amministrativi, infermieri, ecc.).

Non porre dei limiti ai "desiderata" dei cittadini significa fare della pericolosa demagogia populista e non è piacevole per noi Mmg essere attaccati da due fronti: da chi ci chiede sempre di più (pazienti) e chi ci minaccia affinché si elargisca sempre di meno

(Asl). Si dovrà fornire un manuale di uso e manutenzione del Ssn ai pazienti con tanto di limiti e doveri: non sarà popolare, ma almeno chiarirà ai cittadini entro quali limiti possono esigere e ottenere.

Chi ci amministra - e dovesse mai scorrere le voci delle rimostranze contenute nel Rapporto PIT Salute 2007 - dovrebbe semplicemente effettuare una rivoluzione copernicana del proprio pensiero e chiedersi come fare per mettere il medico nelle condizioni di poter svolgere bene il proprio lavoro. Non bastano le minacce e le ingiunzioni.

Siamo bravi e veloci (i pazienti direbbero frettolosi), ma nessuno può pretendere che si riesca contemporaneamente a essere in ambulatorio per 12 ore con calma, freschezza, dedizione e profonda sapienza; essere a domicilio il più presto possibile; rispondere sempre e subito al telefono (io sono uno di quelli che si "barricano" dietro la segreteria telefonica dal giorno in cui ho dovuto interrompere per ben 14 volte una visita per rispondere al telefono e ho visto negli occhi del paziente che stavo visitando lo sgomento totale); espletare le urgenze; inseguire telefonicamente per gli infiniti meandri degli ospedali i colleghi specialisti per elemosinare notizie dei nostri pazienti; visitare per appuntamento; essere ai corsi di aggiornamento; aggiornarsi per conto proprio su quanto inevitabilmente i corsi ECM non ci possono dare e troviamo invece su testi e riviste.

Solo i santi erano capaci di "bilocazione", ma nemmeno loro di "trilocazione". Uno e trino è solo il Padreterno. L'unico conforto in questa disperazione è il sapere che il come ci vedono i pazienti (anche scremando la percentuale dei "super esigenti" e di quelli "caratteriali") è proprio come noi non vogliamo essere e lottiamo, inascoltati, da anni per non diventarlo.

Purtroppo le UMG o quant'altro lederranno, fino ad abolirlo, l'unico ultimo vero privilegio del nostro "mestiere": la personalizzazione del rapporto, che sarà trasformato in glaciale efficienza impiegatizia: un occhio al computer, l'altro all'orologio; uno al budget, l'altro alle note AIFA (ma quanti occhi

possiede il medico?). A tale eventualità siamo più vicini di quel che si crede. Occorre tempo per far le cose bene, quindi occorrono più medici; la possibilità concreta che ognuno mantenga un vero rapporto fiduciario coi propri pazienti; non trasformare la medicina di famiglia che ha modi, fini e tempi suoi specifici, in una brutta copia del poliambulatorio ospedaliero; consentire una rotazione diurna dei medici nell'ambulatorio per le urgenze e gli altri impegnati coi propri assistiti; un servizio di guardia medica a se stante pur se agganciato alla struttura; personale di studio congruo; educazione seria del cittadino e non una offerta "no limits" di accessi. Coraggio! Tanto non si realizzerà mai.

Alberto Ganassi

Medico di medicina generale, La Salle (AO)

Le vessazioni degli iter burocratici

Capita ancora di dover produrre ai miei assistiti certificati che attestino la persistenza di invalidità civile (spesso illimitata) su richiesta degli uffici amministrativi.

La modalità irrazionale di questa prassi è evidente, in quanto esistono archivi e uffici appositamente preposti presso le Asl in grado di sveltire tale prassi e in modo più appropriato, oltre al verbale in copia della delibera della Commissione che ogni cittadino possiede e che quindi l'ufficio richiedente può visionare. Il riconoscimento dell'invalidità civile oltretutto, come è universalmente noto, è di stretta pertinenza della Commissione Invalidi operante presso le diverse sedi Asl. Il Mmg si limita solo a prendere atto della delibera stessa e applicarla secondo le disposizioni ricevute, null'altro. L'ultimo documento richiestomi in ordine di tempo riguardava il rilascio di un pass per vettura utilizzata per trasporto di invalido 100%, a cui la Commissione ha riconosciuto anche "l'assegno di accompagnamento".

Non si spiega pertanto, almeno razionalmente, come si possa impropriamente coinvolgere il medico di medicina generale, quando tutto ciò può e deve ottenersi semplicemente tramite contatto fra uffici, peraltro appartenenti allo stesso Comune, o a seguito della visione della delibera inerente al rilascio di invalidità, che poi è lo stesso documento che il Mmg considera per redigere il certificato richiesto.

È ora di finirla con questa vessatoria burocrazia che tratta il Mmg, di conseguenza anche il cittadino che fa lecita richiesta di questi dispositivi, come uscieri, fattorini, ecc. Le contraddizioni sono infinite, specialmente nelle grandi metropoli. Sottolineo al riguardo il grave problema dell'assenza dei parcheggi da riservare al Mmg nelle vicinanze dello studio durante l'orario di lavoro reso al pubblico. Le strade oramai sono divenute parcheggi "perpetui" per i residenti e i Mmg che spesso devono utilizzare l'auto per le visite domiciliari o quant'altro attiene

alla professione sono messi nelle condizioni di operare con gravi difficoltà. Elenco una serie di "inconvenienti" che giornalmente ossessionano me come altri operatori che svolgono compiti similari in una città come Milano: "ecopass" da utilizzare nella cerchia dei Bastioni; mancanza di visibilità dei numeri civici delle abitazioni posti spesso negli anfratti più impensati o impressi su materiale che si "mimetizza" col suo supporto e mal illuminati; richiesta da parte di Enti pubblici o convenzionati di aggiungere su impegnative già emesse, a loro totale discrezione (infatti alcuni Istituti le accettano ed altri no), frasi o parole di diverso genere che a null'altro servono nella sostanza se non rendere a noi e ai nostri assistiti (pronti tuttavia a lagnarsi in studio, ma mai disposti a indirizzare al giusto destinatario la esplicita, civile e motivata protesta), la vita impossibile.

Paolo Personeni

Medico di medicina generale, Milano