



Disponibili sì ma nel rispetto delle competenze

In merito alla "ridotta" disponibilità del Mmg verso l'assistito penso che sia oramai palese e lampante che il lavoro in studio si sia centuplicato rispetto a qualche tempo fa, con diverse ore in più tra controlli, note ed esenzioni. Ma il paziente merita comunque attenzione, rispetto, di essere ascoltato e, soprattutto, di essere visitato. Nel mio lavoro di Mmg effettuo in media 25-30 visite al giorno e giocoforza (oltre alla segreteria) ho dovuto installare un telefono con una segreteria telefonica anche all'interno dell'ambulatorio per non essere continuamente disturbato da telefonate, spesso banali e non urgenti; cerco di rispondere a 1-2 telefonate tra una visita e l'altra. Capita poi più volte che il paziente non lasci nemmeno il numero di telefono in segreteria per essere contattato e spesso, se richiamato, non risponde al telefono! Questo la dice lunga sulla cosiddetta "urgenza" delle telefonate. Quindi, non è vero che non siamo disponibili, anzi. Ma una maggior coscienza da parte dell'assistito sarebbe auspicabile. Altra nota dolente: le visite domiciliari. Queste le suddividerei in tre grandi categorie: la stragrande maggioranza (per fortuna) per banalità, una parte per patologie altamente specialistiche per cui il paziente comunque va ricoverato e in cui molte volte il Mmg si sente impotente e uno esiguo numero appropriate in cui il Mmg può spiegare il proprio ruolo, funzione e professionalità. Non capisco infatti per quale motivo un Mmg dovrebbe essere costretto da un assistito a una visita domiciliare per una gastroenterite o per una sindrome influenzale in un paziente giovane senza che gli venga pagata la visita o il tempo perso. Non è un caso che in molti Paesi europei la visita domiciliare è a pagamento e in alcuni altri non è nemmeno prevista. È diventata ormai consuetudine per me la domanda: "Ma lei viene anche a casa? Sa, ogni tanto un controllino"

rivoltami dai parenti di un nuovo assistito ultranovantenne affetto da polipatologie. Delle capacità professionali, però nessuno se ne importa. Ma si sa che il parametro fondamentale per il cittadino è: "è un bravo medico, va anche a casa". Non mi sembra questa la via per aumentare la qualità del servizio. Mi chiedo per quale motivo non si faccia un'indagine partendo dalla domanda: il Mmg è soddisfatto dei suoi assistiti?

Vittorio Principe

Medico di medicina generale, Bolzano

Air: sentenza rilevante dal TAR della Calabria

Vorrei portare all'attenzione dei colleghi l'ennesima conferma di illegittimità dell'Accordo regionale di medicina generale (Air) in Calabria, più volte criticato per gli effetti penalizzanti per i giovani medici che vogliono accedere alla medicina generale e vedono preclusa ogni possibilità di realizzare la loro aspirazione. A pronunciarsi questa volta è stato il TAR della Calabria che, accogliendo un mio ricorso proposto in qualità di segretario provinciale del Sapmi (Sindacato Autonomo Professionisti Medici Italiani), ha giudicato illegittimo il provvedimento, disponendone l'annullamento, nella parte in cui riferisce il rapporto ottimale per ciascun ambito territoriale agli assistiti anziché ai residenti. Questa sentenza ricalca quanto già sancito dal TAR del Lazio nell'ottobre scorso, che si era espresso a favore dei medici ricorrenti, annullando la parte dell'Air che disciplina il rapporto ottimale.

Di fatto negli ultimi Air sono stati trovati alcuni escamotage per impedire la creazione di nuove zone carenti, non ultimo quello che sospende le procedure di zona carente qualora nell'ambito individuato risultino medici, con massimale non limitato, che non abbiano acquisito almeno 1.000 scelte. Già nell'ottobre del 2005, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato aveva sottolineato come tale clausola, presente solo nell'accordo della Regione Calabria, avesse effetti discriminatori a danno sia dei medici che intendano accedere alla professione di Mmg in Calabria, sia degli assistiti dal Ssn residenti in Calabria. L'Autorità Garante auspicava pertanto la modifica della disposizione in questione, ma a tutt'oggi non si è avuto alcun riscontro.

Nell'Air sottoscritto nell'agosto 2006 si rileva inoltre come "al fine di semplificare (...)", con eccessiva leggerezza e discostandosi dall'ACN del 23.03.2005, si sostiene l'uguaglianza del numero di unità cui applicare il rapporto ottimale calcolato in base ai residenti dell'ambito territoriale, al numero di unità calcolato in base agli assistiti dei medici dell'ambito territoriale. Ciò comporta che i residenti concorrono alla creazione del quorum per la zona carente solo se sono assistiti da un medico di quell'ambito territoriale. Ma se un medico va in pensione o muore, il residente resta ma non è più assistito, pertanto è ignorato nel computo fino a nuova scelta. *Dulcis in fundo* si innalza il rapporto ottimale da 1:1.000 a 1:1.200, riducendo la possibilità di creare nuova occupazione.

Non resta che sperare che la Regione ottemperi a quanto disposto dai Tribunali competenti in tempi brevi rimettendo in moto un meccanismo, fermo ormai da diversi anni, che consentirebbe di creare qualche possibilità di accesso alla professione per qualcuno fra i professionisti formati nel corso dell'ultimo decennio anche grazie ai Corsi di formazione per Mmg che, al di fuori di ogni logica, continuano a essere banditi con regolarità.

Francesco Biasi

Medico di medicina generale, Reggio Calabria

Ssn e il nuovo ceto sociale delle alte dirigenze

Se, per puro gioco immaginifico, supponessimo che i responsabili della salute nazionale inviassero un questionario a tutto il personale medico e infermieristico del Ssn operativo territoriale o ospedaliero (cioè a tutti coloro che agiscono in pratica sui processi e sui risultati così che la loro azione possa essere documentabile ed eventualmente sanzionabile) chiedendo a questi professionisti quali dovrebbero essere le riforme da attuare per sottolineare "l'orgoglio di ciò che siamo e per avere il coraggio di cambiare ancora una volta" molto probabilmente assisterebbero a un'unica richiesta: abolizione delle alte dirigenze.

Queste alte dirigenze aziendali sono diventate un nuovo ceto sociale, un potere forte, ricco, poco interessato ai bisogni delle persone e dei cittadini molto interessate ai propri giochi di potere interni (non esistono studi obiettivi in merito, ma solo migliaia e migliaia di narrazioni). Da tempo il

comportamento di questi alti dirigenti ha inflazionato ogni citazione e ogni richiamo alla centralità dei bisogni di salute dei pazienti divenuta una frase vuota buona per tutte le stagioni e per tappare la bocca ai professionisti che lamentano un completo sfruttamento e una spocchiosa indifferenza verso i loro bisogni di miglioramento lavorativo. Fare il pane senza la farina prima o poi fa fallire il forno. Le aziende sanitarie da lungo tempo continuano a dare un pane surrogato ai cittadini che solo ora iniziano a comprendere chi sono i professionisti che creano la sostanza del Ssn.

Questa sostanza è nella competenza professionale ed umana, è il valore aggiunto portato dagli operatori che viene da lontano ed è sempre esistito a dispetto di tutta la diseconomia prodotta dalle aziende.

Luter Blisset
Mantova

Un'assoluzione che tranquillizza e inquieta

Leggendo M.D. (2008; 16: 17) un brivido ha attraversato la mia schiena quando ho letto l'articolo di Filippo Mele riguardante l'assoluzione di tutti i Mmg, degli informatori scientifici del farmaco, dei colleghi specialisti e degli oncologi ospedalieri legati al "Caso Glaxo". Sono uno di quei 2.579 Mmg che è stato assolto, anzi, di cui il Pm, durante il dibattimento in Tribunale, chiese che venisse anticipatamente chiuso il processo per assoluta mancanza di alcun indizio di colpa. Solamente chi ha messo piede in un'aula di Tribunale da imputato innocente, solamente chi ha visto il proprio nome sbattuto in prima pagina come un mostro può comprendere cosa significhi ciò. Nessuno di noi aveva commesso alcun reato, nessuno aveva commesso niente. Ma quale prezzo può avere vedere le proprie figlie angosciarsi per aver letto il nome del proprio padre accanto ad accuse così grandi da non riuscire ad alzare gli occhi e guardare le compagne di scuola? Ovviamente nessun prezzo, anche se, a onor del vero, la stampa riconobbe la nostra innocenza dando almeno un minimo risalto alla cosa. A distanza di qualche anno, leggere che qualcuno si ricordi ancora di noi e faccia comprendere quanto as-

surda sia stata questa vicenda non può fare altro che aprire il cuore.

Se ripenso a quei giorni, alle sole telefonate di colleghi che mi dissero di fregarmene perché tutto sarebbe finito in una bolla di sapone e che mi furono accanto e di cui non potrò mai dimenticare l'affetto, l'angoscia mi

affonda dentro; ma sapere che tutti siamo stati vittime di una ingiustizia, se da un lato mi tranquillizza, dall'altro lato mi preoccupa per la facilità con cui tutto ciò sia potuto accadere e potrebbe ancora succedere.

Federico Nannicini
Medico di medicina generale, Prato