



Rapporti tra colleghi e demotivazione professionale

È vero che in passato sul rilascio della certificazione di invalidità c'è stato un bel po' di lassismo e clientelismo: bastavano poche patologie, talora nemmeno tanto severe, per richiedere e ottenere una percentuale di invalidità alta (70-100%). È stato più che opportuno prendere provvedimenti attraverso una normativa più seria e rigorosa. Premesso ciò, vorrei portare all'attenzione dei colleghi quanto mi è accaduto di recente, che ha messo seriamente in discussione la mia voglia di continuare a fare il Mmg.

Svolgo la professione di medico di famiglia dal 1974, anno della mia laurea, ho scelto di essere un Mmg non per necessità, ma per la peculiare relazione con i pazienti che è alla base di questa professione. In pochi anni, sono divenuto massimalista. Visto che ho sempre improntato la mia professione cercando di creare una forte empatia con i miei assistiti, quando lo ho ritenuto opportuno ho dato loro il mio contributo per districarsi nei meandri della burocrazia assistenziale. Così come prevede la legge, ho assistito presso la commissione medico legale almeno un centinaio di volte miei pazienti che avevano fatto richiesta di invalidità civile. Non ho mai cercato favori personali, non rientra nel mio stile di vita. Ho voluto solo stare vicino a persone, seriamente malate - come ho fatto nel caso che mi accingo a raccontare - che avevano bisogno di un sostegno da parte del loro medico di fiducia. Tanti anni fa c'era più rispetto tra colleghi e meno conflittualità, ma da diversi anni non è più così. Sarà anche giusto, ma non riesco a capacitarmi di essere stato trattato alla stregua di un "nemico", un incompetente, un approfittatore. Il paziente che ho accompagnato in commissione è in possesso di un certificato di uno specialista oculista dal quale si evince che è quasi completamente cieco e meritevole di accom-

pagnamento. A ciò si deve aggiungere che negli ultimi due anni il mio paziente ha presentato alcuni episodi sincopali per una malattia da rientro intranodale. Tralascio il diabete, l'ipertensione, l'ipertrofia miocardica, l'artrosi invalidante, ecc. Ad eccezione di uno dei tre colleghi facente parte la commissione, che mi conosceva, sono stato trattato dagli altri come un nemico, una controparte e non come collega. Neanche una stretta di mano, come prevede l'etica professionale, nemmeno un saluto. Il presidente della commissione quando, in qualità di Mmg in possesso di specializzazione in cardiologia, gli ho fatto presente che le condizioni cliniche del mio paziente erano poco rassicuranti, ha ribadito che si trattava di banalità. La collega presente in commissione ha sottolineato, perfidamente, il fatto che quel paziente era un fortunato perché è estremamente inusuale in tale prassi vedere persone accompagnate dal loro medico di fiducia.

Io sono andato a prendere il mio paziente, cieco, a casa sua, percorrendo 50 km con la mia auto. L'ho fatto gratis, perché ho un legame particolare con quella famiglia visto che da anni sono il loro medico di fiducia, ho curato sua madre, affetta da una valvulopatia mitralica da quando era adolescente, sino all'ultimo giorno di vita. In quei frangenti mi ha più volte raccomandato di prendermi cura di suo figlio. Quella giornata trascorsa in commissione non riesco a dimenticarla e moltissime sono le domande che si reiterano nella mente. Continuo a chiedermi come sia possibile che noi Mmg siamo considerati dei "peones" della medicina, soprattutto tra i colleghi. Non mi risulta che i rapporti tra notai, avvocati e magistrati siano improntati alla stessa stregua. Tra loro c'è rispetto. Io in quella circostanza

non chiedevo favori, ma il rispetto sì. Ho chiesto ai colleghi della commissione se nel verbale potessero essere riportate, in sintesi, le mie osservazioni. In passato mi era sempre stato concesso, in questo caso sono stato deriso per questa mia richiesta. È forse cambiata la normativa? O hanno sbagliato gli altri? Per capirci di più ho scritto all'ufficio di Medicina Legale dell'Ordine dei Medici di Roma. Io non sono un burocrate, mi preoccupo di curare i miei pazienti, non posso sapere tutto. Ma quell'esperienza mi ha profondamente ferito. Malgrado le note difficoltà relazionali che rendono sempre più difficile il rapporto con i nostri assistiti, di cui io però non posso lamentarmi, il trattamento riservatomi in questa circostanza ha leso profondamente la mia dignità professionale e ha fatto seriamente vacillare la profonda motivazione che ogni giorno do al mio lavoro di medico di famiglia e non so più come rimediare a questo stato d'animo che sta incidendo sulla mia qualità di vita professionale, al punto che sto decidendo di mollare.

Aldo Ercoli

Medico di medicina generale, Ladispoli (RM)

Una professione a cui di nobile resta ben poco

Da anni leggo con estremo interesse le lettere inviate dai colleghi e pubblicate da *M.D.* che lamentano il sempre maggiore disagio che comporta l'affrontare i quotidiani problemi della nostra professione determinati dalle incombenze burocratiche e da pazienti che diventano ogni giorno sempre più esigenti. Essendo medico di medicina generale da quasi venti anni ho affinato con il tempo la metodologia di lavoro al fine di ridurre il più possibile l'affollamento dei pazienti nelle ore di studio. Premetto che non lavoro per appuntamento in quanto, avendo in carico un numero di pazienti anziani molto elevato (oltre 300 su un totale di circa 1.300),

avrei avuto difficoltà a imporre questo metodo di lavoro (alcuni miei assistiti anziani frequentano pressoché quotidianamente il mio studio). Poiché l'ambulatorio è aperto prevalentemente nelle ore pomeridiane, tutte le mattine tra le h. 8 e le h. 10 sono a disposizione dei pazienti i quali possono telefonarmi per richiedere ripetizioni di ricette o per espormi problemi o per riferirmi i risultati di accertamenti diagnostici eseguiti. Per le stesse motivazioni può essere utilizzato anche il mio indirizzo di posta elettronica che a suo tempo ho comunicato ai miei pazienti, i quali possono anche inviarmi copia di una visita specialistica o degli esami effettuati. In tal modo ho la possibilità di prendere visione con più calma dei referti e di preparare le impegnative per gli accertamenti prescritti dagli specialisti (visto che questi quasi mai utilizzano il ricettario regionale anche quando lo hanno a disposizione). Trascrivere integralmente il referto di una TAC o di una RMN può richiedere anche 10 minuti, troppi per i tempi frenetici con cui si lavora, così ho creato delle cartelle personalizzate sulle quali trasferisco tali referti inviati tramite email. Nonostante ciò, nel pomeriggio in studio è sempre "battaglia" per fronteggiare la miriade di micro o pseudo problemi che pazienti sempre più ansiosi, agguerriti e mal informati dai mezzi di comunicazione mi riversano addosso. Da anni prendo nota dei "contatti" che settimanalmente ho con i miei assistiti. Per contatti intendo sia la semplice richiesta di una ricetta sia la presenza in studio per una visita o per altri motivi. Fino a 5/6 anni fa si viaggiava su una media di 160/170 contatti settimanali con punte nel periodo influenzale di poco oltre 200, negli ultimi anni ho registrato mediamente circa 200 contatti settimanali con punte nel periodo invernale di oltre 250 (il record assoluto è del 28 luglio di quest'anno con 85 contatti in quella sola giornata). Va bene che la popolazione invecchia, ma anche le motivazioni che spingono i pazienti a venire in studio hanno sempre più dell'incredibile. Poiché fra non molti anni spero di la-

sciare questa nobile professione, ma che di nobile ha ormai ben poco, ho l'intenzione di mettere per iscritto la mia esperienza professionale che nei primi 10 anni è stata di medico ospedaliero e poi di medico di medicina generale. Mi farebbe piacere ricevere anche le esperienze (specie se curiose) di vita quotidiana di altri colleghi. Capita spesso in occasione di corsi di aggiornamento di scambiarsi ricordi di situazioni più o meno incredibili che abbiamo dovuto affrontare e, per quanto ormai mi consideri un veterano, a volte resto ancora oggi meravigliato da certi racconti così come lo sono alcuni colleghi dai miei. In particolare c'è un episodio che spesso cito e che suscita incredulità ed è quello accaduto lo scorso anno. Un lunedì mattina sono in studio a stampare un po' di ricette quando verso le 11 suona il telefono. È F.R. nota paziente ultra ottantenne che mi chiede se posso passare da casa sua perché "non si sente troppo bene". So benissimo che è una vecchia scusa per non venire in studio (abita dall'altra parte del Paese e dovrebbe prendere il minibus sul quale già una volta è caduta rovinosamente) fa così da anni, io faccio finta di niente, vado a trovarla così intanto che ci sono le provo la pressione e le prescri-

vo i farmaci di cui ha necessità. Ma quel giorno non ho voglia di assecondarla come faccio di solito, così le dico che sarei passato la mattina successiva non specificandole l'orario. Il giorno dopo, di buon mattino, sono sotto casa sua. Suono il citofono, ma non mi risponde, provo più volte, ma senza ottenere risposta. Sono assalito da un senso di colpa e mi faccio un sacco di domande: e se questa volta stava male sul serio? Mica sarà in ospedale? E se fosse in casa svenuta? Per fortuna nel palazzo abitano diversi miei pazienti così citofono a uno di loro e chiedo cortesemente di aprirmi il portone. Salgo al piano dove è ubicato l'appartamento della mia assistita e nel preciso istante in cui apro la porta dell'ascensore vedo F.R. che velocissima, come mai avrei potuto immaginare vista la "tenera" età, mi passa davanti e si precipita giù per le scale. La chiamo chiedendole dove sta andando. Mi guarda con aria sorpresa e un po' infastidita, mi dice: "Adesso non ho tempo, devo andare a fare la spesa, torni più tardi". Quasi superfluo aggiungere che il giorno stesso sono andato alla Asl e ho ricusato la mia assistita.

Paolo Passamonti

Medico di medicina generale
San Donato Milanese (MI)

Sarebbe ora di smettere di fare finta che...

Dopo il mio articolo apparso su *M.D.* (2008; 10: 17), numerosi colleghi, che condividono quanto da me asserito e cioè che il medico soffre di troppi stereotipi legati al passato, mi hanno invitato a entrare nello specifico, a fare nome e cognome.

Provo a indicare qualcuno, senza pretendere di fare scuola. Uso volutamente uno stile alla "Grillo".

Sarebbe ora di smettere di fare finta che:

- 1) il medico lavori solo per la gloria;
- 2) al medico i soldi facciano schifo;
- 3) la tariffa di un medico e di un idraulico debbano essere uguali;
- 4) il medico sia felice di essere disturbato a qualunque ora da qualunque paziente;
- 5) fare il medico oggi sia fare ricette e usare un computer (è un atto amministrativo);
- 6) fare vaccinazioni sia un compito esclusivamente medico;
- 7) effettuare una visita domiciliare sia bello e appagante;
- 8) il medico sia interessato a qualunque problema sanitario di qualunque paziente, anche in vacanza;
- 9) molti pazienti, anche privati, siano stimolanti e gradevoli;
- 10) un medico non possa mai usare un turpiloquio.

Guido Collo

Medico di medicina generale, Torino