

Hanno cambiato il nostro lavoro e continueranno a farlo

Non so se qualcuno di noi si sia soffermato a riflettere su come e quanto sia cambiata l'organizzazione del proprio lavoro di Mmg, almeno in Lombardia, negli ultimi 5 anni. Non so neppure se si sia riflettuto sul fatto che la maggior parte delle innovazioni non siano state programmate e decise dai Mmg, ma subite incondizionatamente. Non so neppure se di questi cambiamenti i colleghi siano soddisfatti o se la sindrome del burn out - secondo i più recenti sondaggi è responsabile del 46% di demotivazione professionale e distacco dalla propria attività, precludendo a pensionamenti anticipati - sia anche conseguenza di queste innovazioni subite.

A me basta ritornare con la mente all'era pre Siss per rendermi conto di quanto sia peggiorata qualitativamente la mia vita professionale. Ho sempre iniziato la mia attività alle ore 9.00 del mattino, accendendo il cellulare verso le 7.30 e ricevendo in quell'ora e mezza le richieste di visite domiciliari e di consigli telefonici. Alle 9.00 in punto, qualche volta anche prima, giungevo nel mio studio di Mmg singolo, aprivo la sala d'attesa, entravo in sala visite e accendevo il mio computer, che accompagna la parte gestionale amministrativa della mia professione dal lontano 1990. Uno o due minuti al massimo ed ero nelle condizioni di poter accogliere il primo paziente, temperando ai miei doveri professionali.

Ora le cose sono molto cambiate, e in peggio. Ho una segretaria che lavora per me dalle ore 8.00 del mattino e opero in una struttura di medicina di gruppo con altri due colleghi: in conseguenza di ciò il cellulare squilla il doppio dalle 7.30 alle 9.00 perché il paziente, quando compone il numero dello

studio e trova il telefono fisso occupato, si ritiene in diritto di telefonare sul cellulare anche solo per prendere un appuntamento. Tempo sprecato quello di fargli capire che non viaggio con un portatile perennemente acceso e in comunicazione via Internet con lo studio, dove una segretaria è pagata anche per fissare gli appuntamenti. In ambulatorio ormai conviene arrivarci prima delle 9.00 perché dal momento in cui accendo il computer al momento in cui mi posso considerare operativo a tutti gli effetti, passano almeno 15 minuti, grazie all'efficienza del sistema Siss che, dopo aver fatto un check del tuo sistema, aver avviato l'utilità per il collegamento con la Regione, averti identificato tramite l'inserimento della carta operatore, aver richiesto la firma dei documenti in sospenso, ecc., finalmente ti dice che puoi lavorare. Tralascio tutti gli inconvenienti relativi ai rallentamenti durante le ore di attività di studio imputabili alla connessione con il Siss, altrimenti dovrei scrivere un articolo sui malfunzionamenti di questo sistema. E così facendo, dopo aver partecipato alla conferenza dell'ottobre scorso: "Lombardia 2015", sarei l'unica voce fuori dal coro e quindi verrei lapidato seduta stante, considerando l'eccellenza del sistema di cui tanto si è parlato durante il convegno.

Lungi dal pensiero degli astanti in riferimento alla data 2015: forse l'eccellenza ci sarà, ma non è di questi tempi. Intanto, visto che il sistema è andato "a regime" e l'adesione al Siss è obbligatoria per legge (regionale), si parla di riconoscere al tavolo del nuovo Acr solo 2 euro dei 3 del compenso Siss finora percepito, dimenticandosi

proprio del quarto euro legato ai flussi informativi. Che fine faranno i 325 milioni di euro di risparmio che grazie al Siss la Regione ha già ottenuto (almeno secondo quanto sbandierato ai 4 venti in occasione di "Lombardia 2015")? Nulla di certo per i Mmg che piangono sempre miseria, ma che per primi, con la loro adesione, hanno fatto sì che tutto prendesse avvio. Del resto come avrebbero potuto sostenere le spese dell'associazionismo, se non traessero lautissimi guadagni? Questo è il secondo aspetto degli argomenti su cui desidererei riflettissimo. Nell'aprile del 2006, quando i miei colleghi e io optammo per l'apertura di uno studio di medicina di gruppo invece che di una gelateria, pensammo che l'investimento di diverse decine di migliaia di euro ci avrebbe condotto a un miglioramento della qualità e della quantità del nostro lavoro.

Nell'ottica di un concetto di *time management* tanto cara a certi nostri colleghi, che hanno costruito nel corso di vent'anni una seconda attività sulla scorta di competenze e mansioni universalmente loro riconosciute dal mondo medico, se lavori in gruppo dovresti lavorare meno e meglio. Non mi dilungo sui punti di forza di una siffatta organizzazione, lasciando a chi è più competente di me una disamina degli stessi, ma mi soffermo solo ad alcune riflessioni sul reale. Avere uno studio aperto 8 ore al giorno, crea una domanda da 8 ore al giorno.

I centri commerciali, sotto Natale, creano domanda con aperture straordinarie da cui si aspettano ritorni economici non indifferenti: basta andarci per rendersene conto. Non è necessario che il Mmg sia presente in studio, ma basta che sia aperto e che vi sia la segretaria per indurre nel paziente la pretesa di essere comunque visto da qualcuno e pretendere che il proprio medico ci sia.

Non conta esporre la carta dei servizi con i criteri di ricevimento dei pazienti da parte di altri colleghi

in nostra assenza: l'ambulatorio è aperto? Si entra.

Gli investimenti effettuati, che avrebbero dovuto garantirci effetti contrari rispetto a quanto descritto, verranno ammortizzati nel corso dei prossimi 4 anni, ma il motto "chi più spende meno spende", in MG non vale. Gli incentivi sono nonostante tutto ancora distribuiti "a pioggia" per cui, paradossalmente, l'investimento più produttivo in termini di ritorno economico è quello dell'associazione semplice, dichiarata defunta da tempo, ma mai sepolta.

A proposito di incentivi questi potrebbe costituire il terzo punto dell'articolo. Ormai siamo indirizzati verso una forma di "pay per view" della MG: fammi vedere quel che fai e ti darò gli incentivi. Nonostante il modello anglosassone abbia fatto acqua da tutte le parti dalla sua introduzione a oggi, im-

perterriti si cerca di copiarne gli aspetti più deleteri e negativi.

Stiamo soffocando sotto il peso degli atti burocratici fatti passare per linee guida di appropriatezza e PDT. In realtà tutto questo serve solo a produrre dati, non si sa quanto attendibili, per iniziative e progetti a favore dei servizi delle Asl, almeno fino a quando non sarà possibile recuperare direttamente dalle cartelle dei Mmg i dati stessi. In parte ciò avviene già attraverso il monitoraggio assiduo delle prescrizioni farmaceutiche e delle prestazioni diagnostiche, ma l'*optimum* si raggiungerebbe solo con un controllo totale dell'attività del Mmg.

Dalla durata delle sessioni Siss qualcuno comunque avrebbe dovuto accorgersi che i tempi di lavoro del Mmg si sono dilatati a dismisura e quindi durante le fasi di contrattazione si dovrebbe giocare

al rialzo anche se contenuto, considerando i tempi, piuttosto che al ribasso.

Nel frattempo i cervelli fuggono con sempre maggior frequenza dai patri lidi. Stessa sorte potrebbe toccare ai Mmg perché, se è vero che sempre più colleghi stanno riscattando gli anni di laurea per andare anticipatamente in pensione, altrettanto si può constatare per coloro che dovrebbero entrare nel mondo della MG con i corsi di specializzazione: non si tratta di una disciplina ambita dai neolaureati, tanto che qualcuno parla di una carenza di 9.000 Mmg nel 2015, qualcun altro di 13.000 nel 2030. C'è qualcuno che vuol chiedere qualcos'altro ai Mmg? "Tu mi dici quello che devo fare e io lo faccio" ripete l'esponente di un noto trio comico.

Luciano Camerra

Medico di medicina generale
Limbiate (MI)