

Sospendere per qualche mese la convenzione che regola la professione di Mmg, per fare altro che abbia attinenza con il settore, oppure una esperienza all'estero, per occuparsi di qualcosa di diverso che non sia la medicina, per esempio per scrivere un libro o, semplicemente, per disintossicarsi da burocrazia, note Aifa, richieste improprie dei pazienti, scontri furibondi con gli specialisti o con i burocrati delle Asl o con la Guardia di



Finanza. Visti i tempi che corrono, quanti tra i Mmg hanno pensato a questa opportunità almeno una volta? Ma tra il dire e il fare si frappongono tanti dubbi e tante domande: "I pazienti aspetteranno? Troverò un sostituto capace? Quanto mi costerà?". Domande su domande che, nella gran parte dei casi, scoraggiano i più dal prendere una decisione del genere, ma che però non impediscono ad altri colleghi di osare.

Una pausa dalla convenzione: la scelta di un medico di famiglia

Filippo Mele

DNon mi era finora capitato di imbartermi in un medico di famiglia che avesse scelto di mettersi in aspettativa, e non per motivi di salute. Così quando ho incontrato a Firenze, nell'assise congressuale della Simg, **Massimo Fusello**, un collega che tale scelta aveva fatto, ho colto l'occasione per chiedergli della sua esperienza. Medico di famiglia a Murano (VE) dal 1983, quando è andato in aspettativa, nel 2002, aveva 1.200 assistiti e lavorava in gruppo. Fu chiamato dalla direzione generale della sua Asl per fare il direttore del distretto sociosanitario di Venezia 1 "Centro storico". Accettò il rischio. Cosa accade da quel giorno in poi? "Il mio posto di convenzionato - mi ha spiegato - venne congelato. Trovai un sostituto e stabilii un rapporto contrattuale con la Asl che mi ha consentito di avere un sostituto fisso senza che ogni sei mesi (come previsto dalla convenzione, ndr) dovessi riprendere il lavoro. Il collega è pagato secondo quanto stabilito dall'accordo collettivo nazionale. Dopo due anni, il direttore generale mi ha chiesto di fare il presidente delegato del comitato aziendale della medicina generale. Ho iniziato a fare anche questo. Nel frattempo, sono stato incaricato della responsabilità per un

progetto sulle liste di attesa. Dopo quattro anni, il direttore dei servizi sociali morì e io sono stato chiamato a sostituirlo, continuando a dirigere il distretto. E sono anche direttore del Servizio promozione e controllo della qualità aziendale. Sì, ho tanti incarichi. Per fortuna, un anno fa ho cessato la direzione distrettuale. Sono sempre in aspettativa poiché non sono entrato nella dipendenza avendo contratti aziendali privatistici".

Dentro la Asl e il distretto

"Come direttore di distretto ho dovuto sottostare a doveri diversi da quelli a cui ero abituato, ma ho anche usufruito di diritti che lo status convenzionale non dà, come la possibilità di mettermi in malattia (anche se non l'ho mai richiesta) o di avere la tredicesima. Ho dovuto timbrare un cartellino anche se il mio era un incarico fiduciario. Ma le ore di lavoro sono state le stesse di quando ero in medicina di gruppo. Il ruolo di direttore dei servizi sociali, invece, mi dà uno status economico più vantaggioso perché lo stipendio è più alto. Non ho però tredicesima, ferie, malattie, orari. Mi occupo della gestione di tutti i Distretti, del Sert, del Dipartimento

salute mentale, della medicina territoriale, della residenzialità extraospedaliera, della disabilità, del rapporto coi Comuni. Come presidente delegato del Comitato per la medicina generale mi occupo dei rapporti con i sindacati, del contratto decentrato di Mmg, continuità assistenziale, pediatria di libera scelta. L'essere medico di medicina generale, nonostante tutte le pressioni e le mediazioni della situazione, mi ha agevolato nei rapporti con i colleghi".

La relazione con i pazienti

Insomma, la professionalità acquisita "in trincea" agevola nell'emanare linee di azione generali. L'esperienza sul campo paga. È un valore. Ci pensino i direttori delle Asl quando devono assegnare incarichi di direzioni di Distretti o di direzioni strategiche per i servizi sociali. Perché non pensare a un medico di famiglia? Rimane, però, il problema dei pazienti. "Un 10% circa dei miei assistiti mi ha ricusato, ma ci sono stati anche nuovi ingressi. Alcuni, addirittura, si sono iscritti dal sostituto senza conoscermi affatto. Altri li continuo a curare e visitare, mi chiamano telefonicamente". Ma, cosa accadrebbe ad un Mmg nella condizione del nostro interlocutore se venisse messo di fronte ad un *aut aut*: o dipendenza (sia pure in una posizione apicale) o medicina generale? "Non lo so - ha risposto Fusello - anche culturalmente per me dire addio alla medicina di famiglia sarebbe un colpo al cuore".