

La polverizzazione della nostra professione

Leonardo Trentadue

Medico di medicina generale
Ferrandina (MT)

In questi tempi di slavine morali che travolgono ormai ogni ambito della vita economica e sociale, anche la medicina di famiglia si appresta a chiudere il sipario, mentre si aprono nuovi e inquietanti scenari di medicina sul territorio che non fanno presagire niente di buono

L'articolo 7 "Trattamento economico: incrementi contrattuali" del documento di preaccordo tra la Sisac e i rappresentanti sindacali della MG inizia così: "(...) ai medici convenzionati per l'assistenza primaria spetta per ciascuno degli anni 2006 e 2007 un compenso una tantum, per ogni assistito in carico e in riferimento all'attività effettivamente prestata nel periodo, come disposto dalla seguente tabella: arretrati anno 2006: 0,25 euro/anno per assistito; arretrati anno 2007: 2,84 euro/anno per assistito".

Invito i colleghi a farsi i conti e a riflettere sulla miseria elargitaci in questa epoca di strangolamento economico per chi non faccia parte della casta e delle sue prossime propaggini.

Se poi passiamo all'art. 5 sui flussi informativi apprendiamo di dover trasmettere alla Asl: "(...): richiesta di ricovero per diagnosi accertata, ipotesi diagnostica o problema (indicando se il ricovero è stato suggerito, erogato o programmato, utilizzando l'apposito spazio nella ricetta rossa); accesso allo studio medico, con o senza visita medica; visite domiciliari; PPIP (anche i resoconti riferiti alle vaccinazioni anti-influenzali effettuate a soggetti anziani o affetti da patologie croniche); assistenza domiciliare (ADP/ADD). (...) Le informazioni di cui al comma precedente devono riferirsi al singolo caso (assistito, accesso, procedura); riportare la data (giorno, mese, anno) in cui il caso si è verificato; essere informatizzate e trasmesse con cadenza mensile entro il decimo giorno del mese successivo".

■ A schiena piegata

Dobbiamo registrare l'accesso in studio di tutto, del fruttivendolo, del lattaiolo, della suocera, dell'amante e, perché no, anche delle mosche, dei raggi sola-

ri, della nebbia, quella che ottenebra le menti di chi ha pensato, condiviso e messo in atto queste disposizioni che di fatto mettono il Mmg con la schiena piegata sotto il macigno insostenibile del mostro burocratico. E i rappresentanti sindacali? Hanno subito firmato il documento tranne Snam e la Confederazione Italiana Pediatri, che lo hanno sottoscritto giocoforza in un secondo momento, per non rimanere fuori dai tavoli delle trattative.

Ho trascritto volutamente i due articoli del preaccordo perché tutti i Mmg si rendessero conto di cosa ci stanno preparando e propinando e se sia giunto il momento di sollevare la schiena e disarcionare il peso oppure accettare per sempre lo schiacciamento professionale, consapevoli che siamo arrivati al livello del terreno, dove non si può fare altro che strisciare verminosamente. Nuovi accordi, nuove terminologie: prima si parlava di équipe territoriali, ora nell'art. 2 è la volta delle "Aggregazioni funzionali territoriali (AFT)", obbligatorie, e gestenti su una "popolazione assistita non superiore a 30.000 e comunque con un numero di medici, di norma, non inferiore a 20 inclusi i titolari di convenzione a quota oraria". Ma qui in Lucania, e in molte altre zone d'Italia, in cui la popolazione è sparsa in micropaesi con numeri esigui di abitanti, come andrà a finire? Nei numerosi paesini con 1.000-3.000 abitanti saranno possibili solo le disgregazioni disfunzionali territoriali.

■ Un altro metaconcetto

Ma non è finita qui. Nell'art. 3, si procede verso un altro metaconcetto: le "Unità Complesse di Cure Primarie (Uccp)". Queste devono operare in sede unica, assicurare l'erogazione a tut-

ti i cittadini dei Lea, l'accesso ai servizi per ridurre l'uso improprio del Pronto soccorso, realizzare la CA h. 24 e 7 giorni su 7, e via continuando con altri obblighi e impegni, fino all'ennesimo cogente obbligo del sanitario a svolgere l'attività professionale all'interno delle Uccp. Insomma, se un Mmg si è espresso da solo nel proprio studio per tanti anni della sua vita professionale, di colpo è maldestramente scippato di questa funzione e proiettato in farraginose strutture apparentemente polifunzionali, che hanno tutta l'aria di diventare dei microspedali di quart'ordine. Senza contare che in questa maniera è definitivamente frantumato quel che resta del rapporto medico-paziente, cardine della MG ed elemento storicamente acquisito di gestione efficace ed eccellente della medicina.

Fra qualche anno sapremo a quali derive è approdata la medicina di famiglia italiana. Se, come a chi scrive sembra, sarà un disastro, i responsabili attuali chi li potrà accusare? Se nell'Italietta alle vongole di oggi i politici possono commettere reati senza essere incriminati, non è escluso che i privilegi e le impunità si estendano a macchia d'olio. A meno che il sistema non collassi da solo, visto che all'orizzonte non si vedono spiragli di presa di coscienza della popolazione e rovesciamento dello status quo.

Mi chiedo cosa verrebbe fuori se si potesse fare un referendum tra tutti i Mmg sulla prossima convenzione, con la dolorosa consapevolezza che i vertici dei nostri sindacati avrebbero preventivamente dovuto consultare la base su tutte le proposte e non infischiarne apertamente per seguire strade che portano al privilegio di pochi e alla polverizzazione e all'annichilimento della medicina generale di tutti.