

La percezione di essere braccati come volpi

Luciano Camerra
Medico di medicina generale
Limbiate (MI)

Una sensazione deprimente accompagna da qualche anno i Mmg, quella di essere selvaggina da stanare. Una impressione che il preaccordo per la medicina generale sembra concretizzare

Vorrei chiedere ai colleghi Mmg che lavorano singolarmente o in associazione nelle varie Regioni italiane per 47-48 settimane l'anno, per 5 giorni la settimana più il sabato mattina (per alcune realtà): "Avete mai avuto negli ultimi 4-5 anni la sensazione di essere braccati?". Avete presente la caccia alla volpe, anacronistica pratica tipica del Regno Unito, da cui soprattutto alcuni nostri esimi colleghi hanno tratto modello per la riorganizzazione della medicina generale (MG), nella quale decine di *Foxhound*, segugi specializzati in questa triste usanza tipicamente anglosassone, guidati da distinti signorotti e signorotte a cavallo, quindi ben distanti dal terreno, inseguono, accerchiano e massacrano la povera volpe che sta rientrando alla sua tana, dove l'aspettano ansiosi i propri piccoli? Ultimamente, confrontandomi con altri colleghi, in particolare con Mmg che hanno dato vita a forme "evolute" di medicina di gruppo, forme cioè in cui è d'obbligo la copresenza di tutti i medici in adeguata struttura con uno studio per ogni medico, copertura di sette ore quotidiane lavorative, segretaria, infermiera e diagnostica di primo livello, si è concluso che tutte le innovazioni fin qui apportate al modello organizzativo del lavoro del Mmg hanno prodotto benefici per tutti tranne che per la povera volpe, ovvero il Mmg.

Il depotenziamento delle Asl

Da diversi anni le Asl stanno disinvestendo sul territorio, ritirando nelle sedi centrali o non rimpiazzando il personale socio sanitario, che un tempo costituiva il fiore all'occhiello del buon funzionamento delle aziende sanitarie. Psicomotricisti, assistenti sociali, ortofonisti, psicologi, infer-

mieri professionali, operatori consultoriali sono merce rara, ormai da tempo estinti. Lo stesso vale per il personale amministrativo, non più reintegrato in caso di pensionamento o ridotto numericamente al lumicino. Il suo destino è solo quello di far funzionare gli sportelli Asl per la scelta/revoca, unico servizio importante ormai di cui ci si occupa nei distretti sopravvissuti, considerando che i CUP sono stati trasferiti nelle farmacie o direttamente nelle case dei cittadini (Lombardia) attraverso la vendita dei lettori di *smart card* per una sanità sempre più "fai da te".

In modo subdolo e silenzioso gran parte delle competenze sono state trasferite ai Mmg e ognuno dei colleghi "operai" ne può prendere atto quantificando la mole di cartaccia con cui ogni giorno ha a che fare.

Considerando che l'unico atto veramente importante della nostra professione - che manca peraltro ad una grande fetta di dottori che si occupano per loro scelta soltanto di questioni amministrative - è quello medico, da questa ristrutturazione della medicina generale consegue che il medico ha sempre meno tempo da dedicare al paziente e sempre più tempo da dedicare alle istituzioni, centrali o periferiche che siano, con buona pace del federalismo.

Indietro non si torna, ma...

Anche sulle pagine di *M.D.* c'è un fermento di interventi sui pro e i contro questo nuovo ipotetico *Acn in fieri*, ma bisognerebbe, a mio modesto parere, fare un passo indietro, almeno dal punto di vista intellettuale (tanto ormai qualcuno il protocollo di preintesa l'ha firmato e da lì indietro non si tornerà). Sofferriamo cioè la nostra at-

tenzione non su vani tentativi di spiegare tecnicamente le ricadute che nuove competenze obbligatorie avranno sulla nostra professione, quanto sul significato che tali richieste istituzionali hanno per il medico. Tali richieste non hanno alcun significato professionale per noi. Inutile quindi disquisire sull'impatto che il riversare mensilmente dati relativi a visite ambulatoriali e domiciliari avranno in termini di tempo da dedicare al processo informatizzato. Ci si spieghi a chi altro serve avere dati riguardanti il numero di visite dal sottoscritto effettuate ogni mese se non a me stesso, per sapere quali pazienti stanno abusando del mio tempo e chi invitare ad essere meno presenzialista, sottraendo tempo a chi ne ha reale necessità.

Qualcuno sostiene che a soffrirne saranno i medici sprovvisti di personal computer (Pc), perché per i più esperti il tutto si tradurrà in un semplice click del tasto invio. Invece, soffriranno tutti perché il Pc è uno strumento, un ammasso di ferraglia che quando utilizzato con intelligenza fa risparmiare tempo, ma bisogna che qualcuno si prenda la responsabilità di affidargli compiti intelligenti e, da qualche tempo a questa parte, avviene con sempre meno frequenza. I colleghi della Lombardia lo sanno bene per esempio che il SISS giornalmente incide in media sul loro lavoro di un ora in più. Nei giorni scorsi inoltre è giunta nota informativa da parte del provider che la nuova versione, resa disponibile dalla Regione, da installare obbligatoriamente, necessita di requisiti *hardware* diversi da quelli attuali e quindi $\frac{3}{4}$ dei colleghi saranno costretti ad *upgradare* il loro computer (incrementare la RAM per esempio) o addirittura sostituire il computer. Una sostituzione del solo processore infatti non è quasi mai

conveniente. Ognuno di noi, anche in funzione di quanto pubblicato da Quotivadis e ripreso da un editoriale di M.D. (2009; 1: 5) si trova inevitabilmente ogni anno a offrire sempre più ore della propria vita gratis a Stato e Regioni nel disbrigo di questioni burocratiche a cui in passato si era sempre dedicato personale Asl con mansioni di tipo impiegatizio. A ciò vanno aggiunte le maggiori ore dedicate alle visite ambulatoriali e domiciliari ogni mese sempre più numerose.

Inutile pontificare che nelle strutture evolute della medicina di gruppo queste funzioni "devono" essere demandate alla segretaria e all'infermiera. Non abbiamo assunto personale con conoscenze di questo tipo e pretendere che una nostra impiegata comprenda e accetti le assurdità di un sistema che presta sempre più attenzione a report e flussi di dati piuttosto che a competenza e, perché no, bravura di un Mmg è per lo meno utopistico.

■ Diktat criticabili

Non si può quindi chiedere ai medici di famiglia italiani di comprendere e accettare intese programmatiche tendenti a "ristrutturare o rifondare" la medicina generale che contengono affermazioni del tipo:

"Per ciascun paziente in carico il medico raccoglie, aggiorna e trasmette le informazioni all'Azienda sanitaria" Questa frase suona tanto di violazione della privacy e spero che i cittadini saranno informati che i loro dati sanitari, finora tutelati da un'unica persona, il loro medico di fiducia, rischieranno tra poco di essere gestiti secondo altri criteri.

"Le funzioni e i compiti previsti dal presente articolo (art. 1 comma 6 ndr), costituiscono parte integrante dell'Acn e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il Ssn" suona invece come l'antica minaccia: *o mangi 'sta minestra o salti la finestra* con cui da bambini qualche genitore, fin troppo premuroso per la crescita del proprio figlio, usava la parola e non lo scudiscio comunque per imporre la propria volontà.

"I Mmg partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali". Questa richiesta invece, rivolta ad un libero professionista, seppur convenzionato, suona tanto di imposizione dittatoriale. Nulla poi è mai stato più fumoso delle *"aggregazioni funzionali"* finora organizzate sul territorio e lo sanno bene i colleghi incauti pionieri dei GCP che si vedono ora negare gli incentivi una volta che il lavoro è

andato "a regime". Mi fermo solo al punto 2 dell'art. 2 della preintesa firmata, perché si potrebbe scrivere un poema su quanto sarebbe opportuno che ogni Mmg si andasse a leggere per proprio conto questa bozza, oltretutto quasi integralmente riportata sempre su M.D. (2009; 1: 8).

Non può valere il discorso che, in quanto preintesa, si sono solo tracciate le linee generali di qualcosa che andrà poi definito e realizzato nel dettaglio. Proprio il fatto di aver tracciato linee generali, da cui sarà impossibile allontanarsi, costituisce motivo di apprensione per tutti noi. Ne deriverà forse il peggior Acn che la MG abbia mai firmato da quando è nata. Allora per quella volpe che probabilmente una volta godeva di privilegi e ricompense che nessun'altra categoria aveva, ma di cui le volpi cinquantenni non hanno mai avuto la fortuna di beneficiare, costretta oggi a scappare, ma senza alcuna via di fuga accessibile perché ormai volpe di mezza età, invocherà, come unico rimedio alle sue frustrazioni, di essere ridotta al semplice rango di animale domestico, condividendo spazi e comodità dei *Foxhound* che non la individueranno più come preda, ma come compagna di sventura. A quando il rapporto dipendente?