

La rana e il Mmg: storia di una lenta agonia

Provate a immaginare un pentolone pieno d'acqua fredda e una ranocchia che nuota tranquillamente in quell'acqua, capitata lì per scelta o per sbaglio. Immaginate che qualcuno accenda un piccolo fuoco sotto il pentolone in modo da riscaldare l'acqua molto lentamente. L'acqua, piano piano, diventa appena tiepida e la ranocchia, quasi senza accorgersene, anzi trovando la cosa piuttosto gradevole, continua a nuotare. Ma la temperatura dell'acqua, si sa, anche con un piccolo fuoco continua a salire. Si giunge a un punto in cui l'acqua è calda, molto più di quanto la ranocchia, pur amante del caldo, possa apprezzare. Continuando a nuotare in un liquido ora molto caldo, comincia a sentirsi un po' affaticata, ma ciò nonostante non si spaventa, anche perché è sempre meglio nuotare nell'acqua calda che nell'acqua gelida. Ma adesso l'acqua è veramente troppo calda e la ranocchia comincia a trovare ciò sgradevole. Purtroppo questo gran nuotare in condizioni difficili l'ha molto indebolita e allora diventa meno problematico sopportare il disagio e non fare nulla. La temperatura continua a salire, fino a quando la ranocchia finisce semplicemente per cuocere e morire.

Morale della storiella: se la nostra beneamata ranocchia fosse stata butata direttamente nell'acqua a 70 gradi, resasi conto del pericolo che stava correndo con un guizzo sarebbe immediatamente saltata fuori dal pentolone.

A questo punto a qualcuno potrà apparire chiaro il riferimento alla situazione professionale dei medici di medicina generale, ma considerati i recenti avvenimenti, forse a qualcun altro - purtroppo si tratta di quelli che più contano nei percorsi decisionali - la similitudine con la nostra condizione apparirà ancora oscura. Cercherò di dipanare le tenebre. Esisteva, non tantissimo tempo fa,

una casta privilegiata di professionisti, i "medici della mutua", che tanto successo riscuotevano da diventare persino materia di interesse per la cinematografia italiana. I loro stipendi erano ben più alti di qualsivoglia professionista laureato, tant'è che la mitica mutua era oggetto di desiderio per schiere di neolaureati in medicina e chirurgia.

Nel corso degli anni però, così come è avvenuto per tanti altri lavoratori, anche se non così drasticamente come per i "medici della mutua", le cose si sono radicalmente modificate. Si è cominciato a proporre un ridimensionamento del massimale, con la scusa che era umanamente impossibile assistere bene 3.800 pazienti. Si concordarono 1.500 scelte, oltretutto con il risultato di creare le condizioni per migliaia di nuovi posti di lavoro (ma perché paradossalmente oggi si accetta che qualcuno abbia carichi virtuali che sfiorano i 1.700 pazienti e in alcune Regioni a statuto speciale si fanno accordi per massimali di 1.800?).

Il ridimensionamento fu accettato anche in virtù di un'importante riqualificazione della professione e del ruolo del medico, testimoniato dal cambiamento estremamente importante addirittura della definizione del medico stesso: non più il vile e venale "medico della mutua", ma di volta in volta medico di base, medico di assistenza primaria, medico di famiglia, medico di medicina generale, tant'è che oggi io stesso ho un'importante crisi di identità professionale quando i miei figli mi chiedono; "Papà, ma tu che lavoro fai?"

Insieme al cambiamento di nome e di massimale, via via nel corso di questi ultimi 20 anni si sono fatti digerire agli ex "medici della mutua" tantissimi altri cambiamenti,

apparentemente di poco conto.

Si sa infatti che quando un cambiamento avviene in modo sufficientemente lento sfugge alla coscienza e all'intelligenza della persona e non suscita nella maggior parte dei casi alcuna reazione, alcuna opposizione. In realtà quello che si cambiava, anche se accompagnato da un riconoscimento economico di poco conto, ma comunque interpretato come una specie di ricompensa per qualche piccola cosa in più in termini di impegno, venne anche di buon grado accettato. Poi si sa, da vent'anni a questa parte la crisi economica l'ha fatta da padrona, anche se gli stipendi di qualche manager molto abile a produrre consensi intorno a sé lievitava oltre il lecito.

Tutto ciò non ha mai spaventato i medici di medicina generale perché di fatto, perfettamente in linea con quanto succede nella nostra società da qualche decennio, abbiamo subito una lenta deriva alla quale ci siamo abituati e ciò vale per molti ambiti della nostra vita. Qualcuno di noi rimpiangerà i film di un tempo, le tribune politiche di un tempo, le automobili di un tempo, le scarpe di un tempo e non solo perché appartenevano alla nostra gioventù, ma forse perché di qualità e di durata maggiore rispetto ai prodotti globalizzati di oggi.

Una grande quantità di cose che avrebbero fatto inorridire 20, 30 o 40 anni fa, sono state poco a poco banalizzate e oggi disturbano appena o lasciano addirittura completamente indifferente la maggior parte delle persone, anche se sono espressioni di malcostume, di maleducazione e di disonestà nei comportamenti. Non fa più notizia l'ennesimo reato impunito o l'ennesimo scandalo portato alla ribalta dai giornali.

Nel nome del progresso, della scienza e del profitto si sferrano continui attacchi alle libertà individuali, alla dignità personale, all'integrità della natura e all'ambiente, alla bellezza e alla gioia di vivere. Ciò sta avvenendo in modo lento, ma inesorabile, con la costante complicità delle vittime, inconsapevoli o ormai incapaci di difendersi o con la mente ormai

focalizzata a interessi che sono diversi dal piacere professionale con cui, tempo fa, svolgevano le proprie mansioni.

Le nere previsioni per il nostro futuro, invece di suscitare reazioni e misure atte a prevenire comportamenti rischiosi, non fanno altro che preparare psicologicamente le persone ad accettare delle condizioni di lavoro e di vita frustranti, anzi estremamente rischiose per la propria salute. Il *burn out*, termine inglese un tempo sconosciuto ai più, è diventato materia di discussione anche per realtà lavorative dotate di autonomia decisionale e professionalmente gratificanti.

I cervelli, anche se gelosamente riposti nelle scatole craniche di persone acculturate, non sono più in grado di distinguere la complessità delle cose, vista la gran confusione e la disinformazione dilagante.

In un contesto simile ci si ritrova oggi a lavorare come medici di medicina generale. La visita medica è diventata un *optional*, il certificato di malattia è più importante di una corretta diagnosi, il *report* di fine mese ben impaginato è più remunerativo di un percorso terapeutico nel quale si è ottenuto il *target* di salute. Si sta virando verso forme di attività

professionali centrate su una sempre maggiore presenza in studio, non accompagnate cioè da motivazione e desiderio di lavorare bene e quindi meglio, ma soltanto finalizzate all'ottenimento di un servizio quantitativamente maggiore. Si cerca di confondere le idee sostenendo che una tale scelta produrrà risultati immediati in termini di minore affollamento dei Pronto soccorso (PS). In realtà, minimo sarà l'impatto sulla riduzione degli accessi ai PS, diventati ormai meta privilegiata dell'italiano medio e dell'extracomunitario di turno, ma devastante sarà il risultato in termini di incremento delle ore lavoro per il medico di medicina generale. Si renderà obbligatorio il flusso di dati sanitari dal territorio verso il centro, senza considerare che il dato sanitario è meglio che sia disponibile là dove è necessario per il lavoro quotidiano, cioè nello studio del Mmg. Per ottenere questo risultato si costringeranno colleghi sessantenni a seguire corsi di informatica avanzata, non tanto per imparare a utilizzare strumenti di indiscussa utilità, quanto per ovviare ai *bugs* di sistemi da altri implementati e che sono *off limits* per chi li deve subire ogni giorno. Per chi avesse ancora dubbi su queste profe-

tiche affermazioni, certamente giudicate deliranti da qualcun altro, mi permetto di ricordare che nel mese di novembre 2007 erano oggetto di discussione in una nota *community* di Mmg, tanto vicina a chi ha operato certe scelte di cui noi tutti subiremo a breve le conseguenze. L'argomento era il SISS lombardo e la discussione si focalizzava sulla minaccia di un congruo numero di Mmg di spegnere il sistema a fronte di mancati compensi economici prima riconosciuti e poi negati per evidenti malfunzionamenti del SISS tuttora esistenti. Si prevedeva di mobilitare la categoria dal 10 al 14 dicembre 2007 e si disquisiva sulla legittimità o meno della forma di protesta. Lo slogan di allora era: "*Spengo il SISS e do voce al mio silenzio*". Sono passati 2 anni, il processo di adattamento della ranocchia ha prodotto un unico risultato: visto che saranno obbligatori il collegamento ai SISS regionali e il flusso dati dal medico di medicina generale verso il centro, si sta paventando l'idea che non ci saranno più riconoscimenti economici ai medici lombardi. Allora che si fa? Aspettiamo che la ranocchia muoia?

Luciano Camerra

Medico di medicina generale
Limiate (MI)