



## I nostri assistiti in tempi di crisi economica

Il Mmg percepisce gli umori della società che cambia. In questi tempi di difficoltà economica la paura, che insieme al dolore è tra i primi impulsi che portano ad accedere alla cure primarie, si estende e cambia forma. Le ansie sociali mutano in paure somatiche e le malattie organiche aumentano il fardello dei pensieri di molti pazienti. Osserviamo che durante il colloquio l'assistito sconfinava sempre più spesso su tematiche lavorative, familiari e sociali. Sembra quasi più semplice avvicinare il paziente all'idea che alcuni sintomi siano di natura psicosomatica; cosa non sempre semplice, visto il ben radicato stigma nei confronti dei disturbi dell'area psicologica. Anche in assenza di un substrato psicosomatico molti pazienti entrano nel tunnel dell'ipercontrollo del proprio stato di salute: esami ravvicinati, visite specialistiche inutili e vero e proprio *medical shopping*. Non di rado si può tranquillizzare il paziente che ricorre compulsivamente alla tecnologia medica distraendolo dal motivo superficiale che lo porta dal medico facendogli vedere il verosimile, possibile motivo profondo della visita. Ci vuole tatto, ma se condotto con garbo il colloquio fa emergere temi personali, piccole e grandi angustie. La cosiddetta crisi riguarda tutti, democraticamente, come le malattie, influenzando la percezione dello stato di salute. È aumentata l'incidenza di alcune patologie o si è abbassato il livello di allarme delle persone? Quanti malati *strictu sensu* vediamo in studio? Quante "bollicine", "tinticarelli", "fastidi"? Quanti si lamentano di sudorazioni profuse in inverno e di improvvisi freddi estivi? Ogni medico sorride pensando a più di un paziente che ha posto quesiti a dir poco originali. È inoltre interessante notare come siano uniformi gli interventi dei Mmg su *M.D.* Da Biella a Taranto e da Bolzano a Catanzaro. Nessuno parla per il piacere di ascoltarsi.

Negli studi di medicina generale è conservata una mole di dati sociali, economici e psicologici impressionante. Siamo in grado di tastare il polso della situazione e quasi di prevedere orientamenti futuri. Possiamo scattare fotografie della società con più precisione di qualsiasi sondaggio o studio statistico o sociologico. Non voglio essere semplicistico, ma credo che le persone non necessariamente e non solo hanno bisogno di reddito o sicurezza economica: desiderano ascolto, risposte e possibilità; ovvero una rete reale - e non progetti e progettini - che li aiuti a mettere a fuoco i problemi e trovare possibili soluzioni. Per questi motivi dico ai vertici sindacali che sul tavolo della contrattazione non vanno messe solo le percentuali di recupero dell'inflazione (anche se ormai si parla più di decoro) né va indebolito l'accordo nazionale con mille speranzosi contrattini aziendali, di distretto e di rione. "Vendiamo" alla parte pubblica il nostro peso so-

ciale che è enorme, vendiamo soluzioni: siamo una rete capillare e vicinissima alle persone. Non a caso chi ha dato i nomi agli attuali ministeri ha inglobato il ministero della Salute in uno più ampio, "Welfare".

Nei miei anni di formazione mi è capitato con piacere e sorpresa di scorgere una copia di *M.D.* in "una stanza dei bottoni". La parte pubblica sa su di noi più cose di quanti noi stessi sappiamo. Chiediamo l'elemosina non sapendo di avere un grande potere. Continuiamo a intestardirci su tematiche vecchissime, senza vedere il nostro attuale e futuro ruolo.

Non possiamo insistere sulla figura del clinico puro. Siamo già altro, così ci ha reso la parte pubblica negli ultimi quindici anni insieme a tutti gli assessori regionali. Una figura poliedrica, volenti o nolenti.

Operativamente parlando, i sindacati avranno successo solo facendo sedere al tavolo dell'Acn almeno quattro ministri. La soluzione non è tecnica, non si dia troppo credito alle voci dei corridoi della Ragioneria Generale dello Stato, è squisitamente politica e sta all'intelligenza dei nostri sindacati chiedere conto di quel che oggi siamo (diventati, non per nostra mano).

Non continuiamo a svenderci.

**Giuseppe Mittiga**

Medico di medicina generale, Roma

### Repetita iuvant? Speriamo...

Il nostro nuovo ruolo si sfuma sempre di più in una incredibile miscela fatta di assistenzialismo (la demagogia porta sempre voti e chi non sarebbe contento di una assistenza 24 ore su 24?), reti telematiche (il medico singolo è ormai obsoleto, vedi preintesa) e controllo della spesa. La sanità e il welfare in genere sono sempre e comunque considerati come palla al piede di un sistema che ha fatto del mercato il suo dio, ma che non riesce a guardare al di là del proprio muro ideologico e non considera come tutto il welfare, sanità compresa, possa e debba essere considerato come il più grande investimento possibile, ancor di più oggi a ragione della grave crisi economica che stiamo attraversando. Il dubbio più che fondato è che, aderendo ai vari progetti e proseguendo sulla via della contrattazione decentrata aziendale sottoscritta appassionatamente da tutti i sindacati, anche da quelli che a livello nazionale si mostrano critici, l'obiettivo da perseguire sia il soddisfacimento di alcuni interessi di parte. È legittima la nostra percezione di una rappresentanza sindacale che ha svolto in questi lunghissimi anni un ruolo di intermediazione del potere a discapito di quello di tutela e rappresentanza delle esigenze etiche ed economiche della nostra professione. Ci si è insomma adeguati al pensiero unico che vede incentivare il medico quanto più esso si burocratizza e riesca in quel controllo di spesa sancito purtroppo anche dal Codice Deontologico quando richiama all'oculato comportamento medico in rapporto alle risorse disponibili, secondo una appropriatezza il cui valore sia clinico sia etico è tutto da dimostrare.

**Bartolomeo Delzotti**

Medico di medicina generale, Verdellino (BG)