



Cari sindacalisti che vi siete presi l'onere di tutelarci...

Questa lettera non vuole avere un tono polemico. Penso abbiate percepito chiaramente nel corso degli incontri con la base (abbiamo un destino nel nome) in questi giorni cruciali di contrattazione il malessere e il disagio crescente dei vostri tutelati. E non mi riferisco al fatto che nell'accordo ponte precedente si sia partiti al ribasso (la quota variabile da agganciare al raggiungimento di obiettivi aziendali regionalizzati) o che per ottenere una parte dell'erosione del potere di acquisto dei nostri emolumenti ad opera dell'inflazione si pongano in questa nuova bozza di contratto distocico come *conditio sine qua non* altre novità obbligatorie che stravolgeranno definitivamente il nostro ruolo e la nostra irrinunciabile peculiarità professionale.

Molti di noi vi hanno manifestato con energia la ribellione alle "camicie di forza" informatiche; ai controlli spinti fino al limite della persecuzione; al clima di colpevolizzazione per l'attività prescrittiva anche se appropriata; alla rivoluzione proposta che non risolverà nulla e voi ci avete risposto sui singoli punti con ragioni specillose e apparentemente coerenti, a volte convincenti, salvo, a fine riunione, il provare la stessa sensazione provata quando abbiamo comprato - grazie alla bravura dialettica del venditore - una enciclopedia che non ci serviva.

È troppo comodo e facile etichettarci come sclerotici o abitudinari o pavidetti verso i cambiamenti e farci sentire antiprogressisti e ingrati quando solleviamo obiezioni e interrogazioni condivise da tutti. Più comodo metterci in fuori gioco dicendo che occorre un radicale cambiamento culturale. Ma quale cambiamento culturale, quello per cui l'invio delle ricette, delle prescri-

zioni dell'attività svolta non possono aspettare, ma il malato sì?

Quella per cui i certificati vanno fatti in tempo reale mentre il moribondo e lo smarrimento dei suoi familiari possono attendere?

Quello per cui la medicina della persona per eccellenza diventa una baraonda di facce nuove ogni volta nella spersonalizzazione da ambulatorio ospedaliero delle nuove strutture assistenziali così vagheggiate dai politici?

Avevo intenzione di elencare tutti i piccoli spostamenti che stanno portando impercettibilmente verso il fondo la professione che ho tanto amato, ma sarebbe uggioso e ripetitivo: è sufficiente prendere in mano le lettere di sfogo, suggerimenti e denuncia degli ultimi 2 o 3 anni pubblicate da *M.D.* che ospita il pensiero di noi Mmg.

L'aria grama si è cominciata a respirare alcuni anni fa quando in risposta ai primi cedimenti strutturali dei bilanci della sanità e nell'impossibilità di imbrigliare la spesa ospedaliera, i ministri e i loro vassalli hanno cominciato a tirar fuori frasi tipo: "occorre mettere il medico di famiglia al centro del sistema sanitario", oppure: "dobbiamo riscoprire e valorizzare il ruolo della medicina di famiglia".

Allora queste frasi mi fecero drizzare il pelo sulla schiena, memore di un adagio ascoltato da una mia vecchia paziente, una contadina dalla schiena curva e dall'intelletto acuto. Diceva che non si è mai visto che i signori (i potenti) si interessino della povera gente se non per fregarli. Noi, agli occhi dei luminari meno illuminati, degli ospedalieri più ambiziosi che medici e dei politici più ragionieri che uomini, siamo sempre apparsi come una sottospecie quasi macchiettistica di

medici, della povera gente appunto, una sorta di ammortizzatore sociale.

Quando si è in vena di retorica e specie nei rituali elettorali si sente parlare di una sanità imperniata sul paziente, ma mai si pensa al valore del benessere professionale del medico (poche centinaia di migliaia di voti). Perciò consiglieri ai nostri amici sindacalisti di lottare per un altro tipo di voce contrattuale nuova e fondamentale: la qualità di vita professionale percepita del Mmg. Non si creda che ogni nuovo cappio burocratico o impegno professionale od obiettivo di riduzione della spesa da parte nostra possa avere un prezzo. La buona medicina di famiglia ha alcune caratteristiche irrinunciabili e non modificabili, non contrattabili. Il medico deve sentire di lavorare per uno scopo apprezzato, deve fondare la propria professione su scienza, coscienza e relazione empatica, che richiedono attenzione e tempo. Deve sentire che l'Azienda si fa presente non solo per intimorire, richiamare, punire, ma anche per un semplice: "bravi, state lavorando bene" non solo quando facciamo risparmiare, ma anche per lo stile, la dedizione, il tempo e la competenza impiegati. Per fare il nostro lavoro ci mettiamo l'anima, la vita, la faccia, l'equilibrio emotivo, gli affetti familiari e il tempo che altri dedicano a se stessi per poi ottenere come risultato di dover restituire soldi per aver sfiorato il budget, anche se per prescrizioni appropriate. Di questo passo, oltre al non avere più contatto visivo col paziente ("Il mio medico non mi guarda mai, guarda sempre il computer"), ad avere sempre meno tempo e serenità per la clinica, si arriverà a vedere nella persona che varca la soglia dello studio anziché un essere umano, in qualche modo in difficoltà, piuttosto un nemico, un "rompi", una nuova grana, una potenziale causa di conflitto con la Asl se mi chiede esami, se ha una patologia che merita terapie costose. Se la sanità non ce la fa, fermo restando le regole dell'onestà e co-

scienziosità di noi medici, si deve avere il coraggio di chiedere una maggiore partecipazione economica da parte dei cittadini, responsabilizzandoli per continuare a fornire una assistenza di base di qualità e non stressare con circolari e minacce i medici di medicina generale fino alle soglie della persecuzione. Provate a guardarvi intorno: quanti sono i figli di colleghi stanno studiando medicina? E come mai così rari? Un tempo non era così.

Se un medico è sereno lavora con solerzia e concentrazione, cerca di capire, scegliere, empatizzare, assumersi responsabilità, mettere calore e convinzione in ciò che fa e anche nel cercare di far risparmiare. Questo clima contrattuale vuol relegarci al ruolo di impiegati-paria, buoni solo a essere terrorizzati per fare da griglia ai pazienti e togliere lavoro agli ospedali. E pensare che una serena atmosfera aziendale, con la percezione da parte del dipendente di essere una pedina importante e non solo un numero, è lo spirito che fece grandi imprese come la Pirelli e l'Olivetti e che dopo i fasti e nefasti del turbo-capitalismo rampante che calpesta le vite dei dipendenti (hanno inventato loro il *mobbing* e la denominazione, che ci riguarda tutti, di "risorse umane", come il petrolio e i rifiuti riciclabili), viene ora riscoperto dai manager giapponesi e americani. Noi no, noi siamo capaci solamente di copiare gli errori degli altri.

Confrontandomi con molti colleghi mi rendo conto che siamo in molti a non chiedere aumenti salariali, ma di essere lasciati tranquilli, di rispettare il nostro ruolo professionale e sociale così da poter fare bene il nostro lavoro. Altri colleghi esasperati sbattono la porta e se ne vanno dal sindacato a cui sono iscritti per convolare ahimé a nuovi amori, poco dopo e altrettanto deludenti. La frammentazione dei sindacati però fa l'interesse della controparte: il *divide et impera* funziona sempre e si vede anche adesso.

Alberto Ganassi

Medico di medicina generale
La Salle (AO)

Massimale e ottimale: una sentenza discutibile

Pur non avendo alcuna simpatia per decreti e sentenze, ho voluto leggere dalla prima all'ultima riga la sentenza del Consiglio di Stato che ha annullato la possibilità di mettere fine in modo ragionevole allo squilibrio tra numero ottimale, attualmente fissato a 1.000 pazienti per medico, e numero massimale di 1.500 pazienti in carico, squilibrio che tanti disagi ha portato al nostro modo di lavorare. Sembra che in Italia tutto ciò che è ragionevole debba subire ancora il pesante filtro dell'ideologia. In pratica, la Regione Friuli Venezia Giulia aveva aumentato il numero ottimale del 30% (dunque fino a 1.300 assistiti per medico convenzionato), ma la decisione è stata ritenuta non valida dal Consiglio di Stato, pur essendo previsto nell'Accordo collettivo nazionale che "le Regioni possono indicare per ambiti territoriali dell'assistenza primaria un diverso rapporto medico/popolazione residente. La variabilità deve essere concordata fino a un aumento massimo del 30%". Secondo la decisione del Consiglio di Stato la Regione può prendere decisioni in merito solo "per ambiti territoriali" che evidentemente non possono comprendere l'intero territorio regionale (anche se montuoso e disagiato). La Regione inoltre può intervenire aumentando il rapporto ottimale solo per alcuni Comuni.

A questo punto, mi chiedo, perché le trattative locali sono lasciate alle Regioni e non ai singoli Comuni? Incomprensibile. E fino a quanti "ambiti territoriali" una Regione può aumentare il rapporto ottimale? Non è dato saperlo. Ma ciò che più mi colpisce sono le motivazioni e i ricorrenti.

La motivazione è che i medici in graduatoria e in attesa di essere convenzionati per la città di Trieste non hanno vista esaudita la loro

"aspettativa" (proprio così, si cita "l'aspettativa" dei medici in graduatoria per la città di Trieste). Dunque il fatto che i medici di medicina generale siano scesi a una media per il territorio nazionale di 900 pazienti in carico (dato a tutti noto, ma diffusamente passato sotto silenzio e che ha comportato che gli emolumenti dei Mmg si siano dimezzati rispetto a quello dei pediatri di libera scelta che partirono con una quota capitaria doppia rispetto alla nostra e sono rimasti a un massimale di 800 pazienti) e il fatto che i nuovi colleghi convenzionati resteranno per anni sottooccupati e precari, con tutta la conflittualità che ne deriva, non è un problema, ma un obiettivo da raggiungere. Quanto poi questo obiettivo sia sconnesso con la realtà dei medici che esercitano questa professione non importa, è un *a priori* stabilito per legge e dunque è intoccabile. Ed è proprio questo che mi fa pensare a una scelta ideologica.

L'altro dato impressionante, infatti, è che tra i ricorrenti contro questa realistica e intelligente iniziativa della Regione Friuli, quando era Presidente Riccardo Illy, figura il sindacato Fimmg. Sembra che per il sindacato principale dei medici di famiglia invece del miglioramento delle condizioni di lavoro dei medici (con l'aumento per tutti del numero dei pazienti in carico) conti di più l'aumento dei propri iscritti al sindacato, secondo la formula: più medici convenzionati (e possibilmente in stato di bisogno) più medici iscritti al sindacato.

Ci accusano spesso di non essere in grado di prendere iniziative "di massa", in particolare di non saper scioperare unitariamente. Ecco, forse è arrivato il momento di realizzare uno storico sciopero di massa contro chi ha ottenuto questa sentenza che avrà pesanti conseguenze sul futuro della medicina di famiglia. Non c'è modo più semplice, diretto ed efficace di far sentire la propria voce.

Luciano Tarquini

Medico di medicina generale
Roma