

Nuovo Acn e mutazione genetica della professione

Leonardo Trentadue

Medico di medicina generale
Ferrandina (MT)

I primi segni di mutazione genetica della medicina generale erano stati avviati già con l'edificazione delle Utap e con la proposta delle Case della Salute. Con la firma del nuovo accordo la mutazione è definitiva e il risultato è un modello fondato su macroaggregazioni di medici, schizofrenicamente uniti, ma nello stesso tempo singoli

Ecosì, come da copione, la nuova convenzione per la medicina generale è stata sdoganata. Il momento è di quelli, sotto l'aspetto medico, di portata storica, epocale, con profonde trasformazioni e ripercussioni sui Mmg e sui cittadini.

Il precedente assetto socio-sanitario della medicina generale, caratterizzato dalla capillare distribuzione su tutto il territorio nazionale, dei medici di famiglia operanti in ambulatori "personali", è stato definitivamente scompaginato in sostituzione di un modello fondato su macroaggregazioni di medici, schizofrenicamente uniti, ma nello stesso tempo singoli.

Questi raggruppamenti forzati, infatti, non avranno una funzione di équipe organizzata per curare un cittadino, così come avviene in ospedale, ma rappresenteranno la semplice somma algebrica di singole unità mediche. E allora perché creare queste macrostrutture, quali sono i vantaggi per i cittadini e per gli stessi medici? Coccidentamente e senza una prospettiva lungimirante, alcuni sindacalisti hanno programmato anni fa questo modello e hanno perseguito con ogni mezzo questo obiettivo, fino a ottenere oggi il conseguimento pieno dei loro intendimenti.

La domanda da porsi è ancora la stessa: perché? Se tutto andava bene, se la medicina generale italiana veniva presentata come un modello da imitare dai servizi sanitari più importanti a livello internazionale, come mai questa improvvisa sterzata verso una diversa strutturazione?

La genetica tendenza all'esterofilia

L'analisi richiederebbe studi appropriati e approfonditi, ma si può fare qualche tentativo per comprendere almeno alcuni meccanismi che hanno generato questi cambiamenti.

La prima motivazione che balza agli occhi è la "genetica" tendenza italiana a guardare nel giardino degli altri, in una sorta di provincialismo complessato, che porta certi abitanti peninsulari a voler copiare modelli altrui, convinti di una inferiorità antropologica di cui non si capisce il significato e l'origine. Così si è voluto copiare la Gran Bretagna, ma è proprio di questi giorni il resoconto fallimentare dei cosiddetti "Policlinics", ai quali sciaguratamente si ispirano le future Uccp. Ma c'è un altro aspetto analitico che probabilmente si avvicina molto di più alla verità dei fatti. Quando da parte di alcuni sindacati si cominciò a parlare di Case della Salute e di Utap, erano ben chiari nelle menti di questi pseudo-innovatori i vantaggi economici che sarebbero venuti per i medici che fossero riusciti a realizzare tali strutture. Era l'inizio della frammentazione di una categoria medica che fino ad allora non esibiva significative divisioni interne. Edificate le prime Utap e annesse cooperative, il gap tra medici di serie A (in termini di emolumenti economici) e di serie B, era ormai scavato. I primi segni di mutazione genetica erano ormai avviati e, cosa sorprendente e che tuttora continua a sconvolgere, la grande massa di Mmg non compresa in questi network della salute, assisteva inebetita a queste palesi ingiustizie sociali. Potremmo alla lontana paragonare il

fenomeno all'introduzione delle Pay TV, che è avvenuta senza sconvolgimenti e succussioni di sorta. E allora alcuni sindacati, abbandonando qualsiasi altra prospettiva, hanno seguito solo e unicamente una strada: il consolidamento di queste strutture. Per fare questo era necessario sacrificare tutto, anche le più elementari conquiste che la categoria ha conseguito in lunghissimi anni di impegno civile. Si è visto allora di tutto: ogni richiesta delle Asl accolta senza contropartite, abbassamenti della guardia su controlli, abusi e scorrettezze di altri soggetti sanitari (che tuttora persistono), fino ad arrivare alla capitolazione totale dell'attuale convenzione, con la quale si sancisce definitivamente l'estinzione eutanassica, senza spargimento di sangue, della medicina generale. Chi scrive non è più giovanissimo e quindi avrebbe potuto, come purtroppo sciaguratamente hanno fatto tanti colleghi, essere passivo e accettare di tirare a campare, ma i giovani medici dove sono? Eppure mi sono invece battuto fino alla fine perché non prevalesse questo disegno tanatogeno per la medicina generale, ma ho perso la partita. Prendo quindi atto del fallimento di una lotta e lascio che i vincitori gestiscano il cadavere della medicina generale; tenetelo pure in vita artificialmente, sfruttatelo fino in fondo per guadagnare qualche misero euro in più, monetizzate tutto, anche gli ultimi scampoli di rapporti interpersonali (dopo aver annichilito per sempre il rapporto medico-paziente) e consegnate definitivamente la professione e la medicina nelle mani del turpe e disumanizzante affarismo pubblico e privato.