

Gli aspetti più deleteri della nostra professione

Se un Mmg fosse invitato a individuare i problemi più rilevanti della sua professione nella quotidiana attività di studio, certamente farebbe riferimento a tutti quegli aspetti che affliggono tutti noi che svolgiamo questo lavoro da almeno due decenni e che abbiamo avuto modo di sperimentare la medicina generale (MG) di una volta.

Lo scarso tempo da poter dedicare alla visita, la scarsa possibilità di trovare interlocutori competenti nelle aziende sanitarie, la difficoltà quotidiana di rapportarsi con gli specialisti, l'esplosione dell'inappropriatezza prescrittiva legata alla medicina difensiva, la montagna di cartaccia reale o virtuale della burocrazia del sistema e tutto ciò che la fantasia di governatori e direttori ha localmente inventato per complicarci la vita. Se si dovesse porre la stessa domanda a un legale rappresentante sindacale della nostra categoria, probabilmente emergerebbero altri tipi di problemi, ma in un'ottica di "medicina d'iniziativa". La necessità di seguire i Pdta, l'opportunità di raggiungere obiettivi di risultato economico per introitare incentivi, l'obbligo di adeguare gli studi alle recenti normative sulla sicurezza dell'unico dipendente operante, gli estintori di cui dotare lo studio in numero confacente al numero dei locali, l'esposizione di una carta dei servizi che nessun paziente avrà mai la pazienza di leggere, l'acquisto di strumentazione da offrire in comodato alle variegate invenzioni contrattuali delle Asl, la predisposizione di sistemi in grado di garantire la privacy nella distribuzione delle ricette, meglio se automatizzati, costosi e dipendenti dalla carta CRS Siss, la raccolta in tempi ristrettissimi di consensi informati per il trattamento dei dati sanitari per progetti regionali e aziendali.

Ma verso quale MG stiamo andando? Una domanda che si saranno posti molti colleghi e a cui come me avran-

no risposto: "Verso il nulla". Altrimenti non si spiegherebbero le richieste di riscatto degli anni di laurea esplose nell'ultimo lustro, la vertiginosa caduta delle iscrizioni alla facoltà di Medicina e Chirurgia negli atenei italiani e, anche qualora qualcuno si fosse iscritto, la rinuncia a priori ad intraprendere la via della medicina generale. Facile dunque prevedere che tra dieci anni pagheremo sulla nostra pelle lo stesso prezzo pagato dalla MG del Regno Unito, costretta prima a reclutare medici italiani delusi e previdenti e poi ad affidare le preziose vite dei sudditi di sua maestà la Regina nelle mani dei medici indiani, per rendersi conto solo in un secondo momento che ciò li avrebbe portati sull'orlo del baratro. Una volta si diceva che i giapponesi erano soltanto capaci di copiare le auto, le scarpe, i vestiti, i gioielli che noi italiani eravamo capaci di creare con la nostra fervida immaginazione applicata al lavoro. Ora noi non siamo nemmeno più capaci di copiare il meglio in ambito sanitario di quanto sia stato implementato in altri Paesi. Questo è il destino che sembra delinarsi per i Mmg italiani, più preoc-

cupati a evitare di pagare una multa per un ritardo nella verifica di un estintore o dell'invio di un documento di autocertificazione che di diagnosticare una polmonite, più disposti ad attendere due anni circa prima di veder riconosciuti incentivi per i quali si definiscono subito i termini di pagamento dilatati nel tempo piuttosto che assistere al proprio capezzale un malato tumorale, più attenti a compilare i moduli per una richiesta di pannoloni o strisce per il diabete, che a effettuare una palpazione di un addome.

Forse a questo punto sarebbe opportuno desistere e demandare ad altri in toto la gestione dei pazienti italiani. Certamente la controparte sarà pronta a obiettare: "quelle incombenze, anche se fastidiose, fanno parte del bagaglio di competenze del moderno Mmg e non sostituiscono l'atto medico e l'efficacia della comunicazione medico-paziente". Quando? dovremmo ribattere. Quando abbiamo la possibilità ormai di esercitare davvero l'atto medico e predisporci all'ascolto se 2/3 del nostro tempo ci è sottratto da ciò per cui veniamo pagati, ma per cui nessuno ha scelto di fare ai tempi questa professione? E soprattutto: quante altre amenità ancora ci aspettano? Si dice sempre "ai posteri l'ardua sentenza", ma credo proprio che tra pochi anni, di posteri, almeno nella medicina generale, non ce ne saranno proprio più. Con buona pace dei pazienti sempre più questuanti.

Luciano Camerra

Medico di medicina generale, Limbiate (MI)

Campane a morto per i medici single?

In ogni dove viene ribadito che il medico *single* sta per sparire. Lavoro da *single* da oltre 30 anni e tutto sommato non mi pare di aver commesso chissà quali misfatti. A me va bene lavorare così e anche i miei pazienti mi chiedono di non "raggrupparmi". Preferisco impegnarmi (per quel che è possibile in questi tempi ultraburocratici) nell'attività clinica, anziché nell'organizzazione complessa del lavoro. Noi Mmg *single* siamo da WWF e fanno di tutto per farci passare per superati. Chi vivrà vedrà. Fra qualche tempo, quando sarò in pensione, il medico *single* sono sicuro verrà rivalutato, altrimenti ci sarà il rischio di una totale disaffezione e sfiducia dei pazienti: il cittadino vuole parlare con una persona, non con strutture anonime iperorganizzate, ma fredde e inefficaci, un po' come i call center della Telecom. Mi sento orgogliosamente anacronistico, un po' come i piccoli paesini di montagna, quando la domenica nel silenzio suonano le campane, per adesso per noi Mmg *single* suonano campane a morto.

Giancarlo Valli

Medico di medicina generale, Verona