



Medici, siamo troppi o troppo pochi?

Fino a pochi anni fa si è detto e scritto, sulle riviste di categoria e anche nelle pagine di *M.D.*, del problema della disoccupazione e sottoccupazione medica, segnalando che il nostro Paese aveva un rapporto medici/pazienti tra i più alti del mondo, se non il più alto in assoluto. E si era calcolato che si sarebbe potuto ripristinare un rapporto medici/pazienti corretto solo chiudendo completamente le scuole di medicina fino al 2010-2012.

Siamo nel 2009. Le scuole di medicina non sono state chiuse. Ci si è limitati a istituire il "numero chiuso", denominato anche, eufemisticamente come si usa in un Paese di santi e di poeti, "numero programmato". Il problema della disoccupazione e sottoccupazione medica non dovrebbe essere stato risolto, e in effetti, a onor del vero, di giovani medici che passano il tempo giocando a bocchette col mensile di papà purtroppo ce ne sono ancora. Molti altri si arrabattano facendo quello che anni fa competeva agli infermieri (e che oggi gli infermieri, essendo laureati, non fanno più). Ciò nonostante, la Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici ha lanciato recentemente un allarme diametralmente opposto a quello che eravamo abituati ad ascoltare fino a quattro o cinque anni fa: "I medici sono troppo pochi, sono troppo vecchi e il ricambio generazionale non sarà sufficiente a garantire il fabbisogno nei prossimi anni".

Nel 2017, secondo quanto dichiarato dalla FNOMCeO, ci saranno undici milioni di italiani senza un medico di medicina generale. Ci ritroveremo quindi obbligati a importare medici dai Paesi in via di sviluppo, aree del globo notoriamente in esorbitante *surplus* di camici bianchi. Altro che medici missionari, medici senza frontiere, medici per l'Africa, emuli di Albert Schweitzer,

e via discorrendo. Saremo noi italiani, con sempre meno medici negli anni, a essere costretti a suchiarli dai Paesi esteri.

Sinceramente queste dichiarazioni mi lasciano alquanto sconcertato. Evidentemente qualcuno ha dimenticato che, proprio per cercare di risolvere il problema della plethora medica, negli ultimi vent'anni la lobby degli Ordini e dei sindacati medici era riuscita a convincere i vari governi succedutisi alla guida del nostro Paese a inventare lavoretti da far fare ai laureati in medicina. I laureati di altre facoltà che non trovavano lavoro nel loro settore dovevano arrangiarsi e cercarlo in comparti anche completamente diversi da quelli per i quali avevano studiato, ma i laureati in medicina no, loro dovevano fare il medico a tutti i costi (costi pagati dalla collettività, s'intende). E così attualmente ci troviamo con uno sbriciolamento della professione medica del tutto sconosciuto nei Paesi civili, sbriciolamento che è servito per l'appunto solo a giustificare uno stipendio a quegli sciagurati che si erano intestarditi a studiare medicina nonostante fosse arcinoto che di posti di lavoro non ce n'erano. Adesso che la plethora medica, lungi dall'essere risolta, è per lo meno in attenuazione, qualcuno di quei lavoretti inutili e artificiali comincia a essere vacante. E l'Ordine dei Medici che cosa propone? Di accendere ceri di ringraziamento e riportare a casa un po' dei fondi vanamente spesi per la medicalizzazione selvaggia? No. Propone di perseverare nell'errore e andare a rifornirci all'estero per poter perpetuare lo spreco di denaro e di risorse.

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

Spero di essere in pensione prima che le Uccp siano realtà

Anche se qualche opinione di dissenso sta cominciando a farsi sentire, capita spesso di leggere sulle riviste di categoria interventi di colleghi Mmg in cui si perora la causa dell'associazionismo spinto nel campo della medicina di famiglia.

In realtà il confronto quotidiano con i colleghi e vari articoli e corrispondenze pubblicati sulle pubblicazioni mediche inducono piuttosto a credere che non sia assolutamente questo l'argomento prioritario per la medicina generale. Molti di noi si sono informatizzati *oborto collo* e vedono il lavoro in gruppo, o comunque strutturato, come il *de profundis* del rapporto di fiducia con gli assistiti. Pochi e semplici correttivi - ma purtroppo per alcuni aspetti impopolari - potrebbero migliorare di molto il nostro lavoro quotidiano. Tra l'altro, a costo zero per la parte Pubblica. Tra questi correttivi sicuramente sono da elencare: l'abolizione dei certificati di malattia per i primi 3-4 giorni, un ticket per l'accesso in studio e visite domiciliari a pagamento.

Gli orari di apertura dei nostri studi si possono anche prolungare e coordinare, ma senza queste misure i medici di medicina generale sono destinati a soccombere alle richieste improprie di centinaia di ipocondriaci e *frequent attenders*, quelli che ci impediscono di far fare un salto di qualità alla nostra professione, oltre a essere dei formidabili induttori di spesa. Inoltre, nel caso dovessero decollare le Unità Complesse di Cure Primarie (Uccp), ho sentito molti colleghi affermare che preferirebbero rassegnare le dimissioni e abbandonare la convenzione. Tra questi ci sono anch'io. La mia speranza è di riuscire ad andare in pensione prima che le Uccp diventino realtà.

Giorgio Ferraro

Medico di medicina generale
Torino - AIMEF

Altro che liberi professionisti, meglio la dipendenza

Da svariati articoli sulla stampa medica e colloqui tra colleghi è innegabile che la medicina generale è comatosa. I doveri sono aumentati a dismisura: obblighi legali, burocratici, di certificazione e comunicazione e conseguenti controlli. Stranamente i compensi invece di aumentare sono diminuiti. Non tralasciamo neanche la crescente "aggressività" dei nostri assistiti. Il rapporto di fiducia tra Mmg e paziente esiste finché si ottempera al volere dell'assistito in merito a prescrizioni di farmaci, analisi, accertamenti diagnostici, certificazioni. La domanda di salute cresce in modo sempre più inappropriato ed è ovvio che pensare di contenere la spesa sanitaria diventa una pura utopia. Se prendiamo in considerazione altri

aspetti della vita professionale dei medici di famiglia le cose si complicano ancor di più. Finché si è massimalisti, per il buon compenso totale, si sopporta tutto, ma per il meccanismo dei 1.000 pazienti potenziali a Mmg che ne può acquisire poi 1.500, non solo constatiamo che i colleghi con meno di 1.000 assistiti in carico sono una grande moltitudine, ma sappiamo anche che per loro è difficile tirare alla fine del mese. Sono troppe le spese da sostenere per lo studio.

Quanto affermo è suffragato dalla tendenza di molti colleghi a cercarsi altre attività in regime libero professionale al di là di quelle previste per la convenzione, oltre all'esternazione continua del desiderio di andare in pensione appena possibile. La contrattazione sindacale che si dovrebbe aprire a breve per il rinnovo degli accordi decentrati decisamente non promette nulla di buono. Allora mi chiedo perché non fare un salto di barricata e passare alla dipendenza? Saremmo più legati? Ma ora che libertà abbiamo? Saremmo più

poveri? Ma attualmente che ricchezza abbiamo? Saremmo più tranquilli? Questo sì! Verrà finalmente il giorno in cui in tutta scienza, coscienza e responsabilità potremo dire no a tutte le fantasticherie dei nostri assistiti. Avremo ferie vere, pagate dalla Asl, sostituito a carico della Asl e un equo rimborso delle spese. Si potrà fare attività privata verso i propri assistiti e non, per le attività non contemplate dalla convenzione. Non saremmo più parasubordinati, una parola che rende bene la situazione. Quante volte l'ho sentita dire con tono sprezzante dai dipendenti della mia azienda sanitaria: "Sei solo un parasubordinato". Quante volte mi torna in mente questa frase quando mi reco in un ufficio dell'azienda sanitaria per sbrigare incombenze burocratiche soffocanti e scopro che l'impiegato di riferimento è in ferie. Ma noi siamo parasubordinati. Teniamocelo stretto questo titolo "nobiliare".

Luciano Zaccari

Medico di medicina generale, Osimo (AN)