



Mal comune mezzo gaudio? Proviamo a consolarci così

Al'insegna del famoso detto "mal comune mezzo gaudio", vorrei consolare il collega Passamonti (M.D. 2010; 1: 15). Anche a Torino trova sostanziale applicazione quanto da lui denunciato per la Asl Milano 2. Mi risulta che da tempo la Asl TO 1 adotti una politica di "intimidazione" nei confronti dei medici di famiglia, fatta anche di convocazioni nella sede Asl per sollecitare prescrizioni più oculate. La Asl TO 2 per ora si limita all'invio di report trimestrali con tutti gli indicatori di spesa farmaceutica, corredati da grafici riferiti alle categorie di farmaci di più largo uso (antiasmatici, antipertensivi, antinfiammatori, antiulcera). Gli assistiti per fortuna vengono "pesati" per età e patologia. L'occhio di noi Mmg corre subito al puntino colorato che rappresenta i propri pazienti, sperando di trovarlo sotto la linea mediana dell'attività prescrittiva o almeno in prossimità di essa.

Il messaggio, per chi sta al di sopra, è subliminale, ma pare chiarissimo: stai esagerando con le prescrizioni, sappi che ti teniamo d'occhio. Ovvio che i rischi più grossi li corrono i colleghi che nei loro elenchi hanno molti pazienti "difficili" o parecchi anziani. Ai controllori evidentemente poco importa se un poco di spesa in più ora possa magari evitarne di ben maggiori in futuro (interventi, ospedalizzazioni, ecc.).

Certo, in condizioni del genere - e a prescindere da tutto il resto - non si può lavorare in serenità.

Colgo l'occasione per replicare brevemente anche a quanto sostenuto dal collega Riva nello stesso numero di M.D. e nella stessa pagina in cui è pubblicato l'articolo del collega Passamonti.

Spesso capita che si scrivano nel mio elenco pazienti provenienti da medicine di gruppo, assolutamente insoddisfatti di quel modo di operare. In più, anni fa per un periodo avevo tentato

di attivare il sistema di visita su prenotazione, con l'unico risultato di perdere in poche settimane qualche decina di pazienti. I miei assistiti vogliono me e solo me come interlocutore, non interpellano la guardia medica se non in situazioni estreme e, quando ricorro al sostituto, disertano l'ambulatorio. Forse la medicina in gruppo, che pure ha delle connotazioni positive, ha prospettive un po' diverse a seconda delle diverse realtà territoriali e forse anche del tipo di rapporto instaurato tra il singolo medico e i suoi assistiti.

Giorgio Ferraro

Medico di medicina generale, Torino, AIMEF

Oltre ai lamenti, alcune proposte per uscire dal tunnel

Confesso che scorrendo le pagine di M.D. spero sempre di trovare articoli di colleghi che sprizzino allegria da ogni rigo e serenità da ogni capoverso. Macché, è un lamento continuo, una litania di piagnistei, un rosario di scoramento e delusione. A tal riguardo mi viene da fare una riflessione. I 25.000 iscritti dichiarati dalla Fimmg, circa 10.000 dallo Snam, più altri tra Smi, Uil e Cgil Medici e altre sigle, rappresentano oltre il 70% dei medici di famiglia. Tutti questi iscritti alimentano un esercito di imbonitori che hanno messo negli anni quasi in liquidazione il ruolo del Mmg, e non è ancora finita! Da scribacchini, noi Mmg diventeremo anche postini. Perché non è più importante fare una corretta diagnosi, ma è importante sapere mandare i vari certificati on line. Il paziente o chi per lui non deve essere minimamente disturbato. Quindi, nella prossima trattativa contrattuale non

dobbiamo stupirci se ci verrà data l'incombenza di andare in farmacia a prendere ciò che prescriviamo e portarlo direttamente al domicilio del paziente. Qualcuno dirà che è sempre la solita musica, perché alla fine mi lamento anche io. È vero, ma cerco anche di fare una proposta. Visto che per legge siamo obbligati a far parte di un Ordine, a questo punto della nostra situazione professionale dovremmo pretendere che sia l'Ordine a rappresentarci e tutelare i nostri diritti e non i cosiddetti sindacati. In alternativa a ciò propongo che qualsiasi decisione rilevante (accordi collettivi nazionali e regionali) dovrebbe essere sottoposta al referendum di tutti gli interessati, Mmg iscritti e non alle varie sigle sindacali. Se queste proposte non verranno prese in considerazione, non ci resta che strappare le tessere sindacali e vedrete come ci ascolteranno. La nostra apatia è la loro forza.

Esercito la professione dal 1978, ho cominciato come medico della mutua (pochi mesi), volturato a medico di famiglia, trasformato in medico di fiducia, attualmente medico di base. In trentadue anni ancora non ho capito che lavoro svolgo. Sono l'unico lavoratore che ha fatto carriera al contrario, pare che sono subordinato tanto che mi definiscono parasubordinato. Dicono che svolgo un lavoro organizzato, quindi produttivo, quindi pago l'Irap. Di organizzato ho la sala d'attesa con le sedie e un tavolino e la stanza visite con il minimo per identificarla come studio medico. Cosa produco? Sicuramente produco danni. La mia Regione ha milioni di debiti e pare che la colpa sia mia. Poiché i due postulati, lavoro organizzato e attività produttiva, sono rispettati è giusto che paghi l'Irap. Fortunatamente di tanto in tanto ricevo qualche riconoscimento economico. I sindacati firmatari della convenzione sono riusciti a strappare uno 0,25 a paziente per il 2007. Veramente grazie, soprattutto per la virgola, che se poco poco capitava prima dello zero... Tutto sommato sono costretto ad affermare che se la politica sindacale procura tutte quelle tessere con relativi introiti significa che ci sta bene così.

Santi Fichera

Medico di medicina generale, Ciampino (RM)