



## Siamo destinati all'estinzione, non c'è via d'uscita

■ Mi è appena arrivato il cedolino della Asl con lo stipendio mensile: 4.400 euro netti. Se si valuta questa cifra senza contestualizzarla si potrebbe obiettare legittimamente che sono tanti bei soldini. Se invece si valutano una serie di cose, la prospettiva cambia considerevolmente. Sono un Mmg con un'anzianità di servizio di circa 20 anni, ho 1.300 assistiti e nel calcolo dei miei emolumenti vanno contemplate le Adi e le Adp che mi sobbarco mensilmente.

Da tali guadagni inoltre devo sottrarre circa 1.000 euro di canone mensile che pago per lo studio comprese le altre spese di gestione: energia elettrica, bollette telefoniche, spese di pulizia, ecc. Nel computo non vanno dimenticati una parte dei costi per l'automobile, visto che è con quella che mi reco dai miei pazienti per le visite domiciliari, le Adi e le Adp, poi c'è da pagare il commercialista e, naturalmente, ci sono da pagare le tasse. Stimando tutto ciò, i 4mila euro perdono il loro valore assoluto. Se poi valuto il fatto che il mio impegno lavorativo è di circa 12 ore al giorno, non posso che affermare che la salute di 1.300 persone tutto sommato non vale poi tanto per il Ssn. Eppure, a quanto pare, siamo solo noi Mmg che tentiamo disperatamente di contenere la spesa del Ssn: non lo fa la gran parte dei colleghi specialisti i quali, anzi, sembrano ignorare l'esistenza di Piani terapeutici e note Aifa, una *modus operandi* che è causa di innumerevoli contenziosi tra i Mmg e i loro assistiti.

Non so per quale motivo, ma il venerdì è una giornata per me a forte rischio di conflittualità con i miei assistiti (forse loro sono più carichi del solito e io un po' più stanco). Ne rammento alcuni in particolare, forse perché più recenti. Arriva in studio un mio paziente settantaquattrenne affetto da diabete e in trattamento insulinico: ha appena fatto la visita di controllo dal diabetologo presso la

clinica convenzionata che dista pochi metri dal mio studio. Lo specialista, avendo notato dall'esito degli esami da me indicati un aumento dei trigliceridi, gli prescrive del fibrato, specificandogli sia per iscritto sia verbalmente che ha diritto ad avere gratis quel farmaco poiché rientra nella esenzione che gli è stata riconosciuta. Peccato che questo sia vero solo per le statine. Inoltre il mio paziente è affetto da insufficienza renale e i fibrati sono controindicati.

Morale: il mio assistito non sa se credere a me o allo specialista, che peraltro non riesco a contattare. Non faccio in tempo a riprendermi da queste estenuanti spiegazioni che mi si palesa davanti un altro assistito sessantenne, alcuni mesi prima si era fratturato accidentalmente un calcagno. Ha appena fatto la visita presso uno specialista ortopedico di un ospedale pubblico a circa 10 km dal mio studio. Il paziente gli ha riferito di avere ancora dolore e diligentemente l'ortopedico gli ha consigliato di non caricare troppo l'articolazione e gli ha prescritto il ranelato di stronzio per accelerare il processo di consolidamento della frattura, da bravo specialista di una struttura pubblica gli fa la ricetta su ricettario regionale, ma dimentica di mettere la nota. Quando il paziente va in farmacia gli dicono che la ricetta è incompleta e che si deve recare presso il suo Mmg per rifarla. Tento di far capire al mio assistito, spiegandogli il perché, non posso prescrivergli quel farmaco con nota, ma l'unico risultato che ottengo è un'ulteriore discussione. Situazioni di questo genere capitano almeno 5-6 volte al giorno e proprio non riesco a capacitarmi del fatto che debbano essere sempre i Mmg a far rispettare le norme. Non credo proprio che tra i miei compiti vi sia anche quello di controllore delle prescrizioni altrui.

A questo punto mi chiedo se, per

2.000 euro al mese (tanto mi resta alla fine, tolte tutte le spese e pagate le tasse), quale altra categoria professionale sarebbe disposta a lavorare 12 ore al giorno, senza ferie e senza malattia perché in fondo, ma proprio in fondo, siamo liberi professionisti. Come altri colleghi già in passato hanno detto e scritto, siamo condannati a estinguerci perché in futuro le nuove generazioni di medici difficilmente accetteranno di esercitare questa professione così demotivante e così mal retribuita.

**Paolo Passamonti**

Medico di medicina generale  
San Donato Milanese (MI)

## La professione non è fatta solo di organizzazione

■ Lo affermo con convinzione: da tempo ci viene impedito di svolgere la professione per la quale abbiamo studiato per svariati anni. Il dibattito sulla MG da tempo verte principalmente sull'organizzazione del lavoro (aggregazioni) e su nuovi compiti burocratici che aumentano di giorno in giorno. Siamo al limite dell'interruzione di pubblico servizio. Ma quale anatomia, fisiologia, patologia, ricerca, clinica! Adesso si discute solo di certificati on line! I pazienti si possono anche curare male, basta che i medici siano aggregati, con solerti segretarie e appuntamenti e che inviino qualsiasi cosa on line. Alle otto di mattina dovrei recarmi subito a casa di dipendenti statali, per stanare fannulloni, possibilmente con palmare da cui inviare seduta stante il certificato di malattia.

In sala d'attesa ho assistiti con patologie oncologiche, con diabete insulinico trattato, con sclerosi multipla, ma non importa, ciò che diventa prioritario non sono loro e le loro patologie, ma i codici di esenzione e l'inseguimento dei fannulloni.

Dopo trent'anni, così si è ridotto il nostro lavoro.

**Giancarlo Valli**

Medico di medicina generale, Verona