

Sperimentazioni: Mmg sedotti e abbandonati

Luciano Camerra

Medico di medicina generale
Lambiate (MI)

Probabilmente sarà accaduto a molti medici di medicina generale over 50 provare una situazione di disagio professionale quando, cercando di mettersi al passo con i tempi, si decide di accedere a corsi di specializzazione, diversi da qualsiasi scuola di specialità classica. Molti sono i moventi di questa inadeguatezza e i più sono legati al ruolo che realmente rivestiamo nell'attuale sistema sanitario, al di là delle teorizzazioni lusinghiere

Dedicato ai colleghi a cui, sull'onda delle riforme riguardanti la medicina generale che interessano competenze specifiche richieste anche a chi da oltre venti anni esercita questa professione, sarà capitato di provare una strana sensazione quando, riconoscendo con atto di umiltà i propri limiti, ha deciso di porsi al passo con la storia iscrivendosi a qualche corso di specializzazione, diverso da qualsiasi scuola di specialità classica, perchè dopo i 50 anni è improponibile rivolgere le proprie ambizioni in tale direzione. In questo periodo per esempio pullulano le Scuole di Ecografia, ma anche chi si volesse cimentare con la spirometria o con l'elettrocardiografia, troverebbe certo utile rispolverare qualche vecchia nozione iscrivendosi a un corso qualificante in tal senso, non fosse altro per i risvolti di tipo medico legale che qualcun altro degli autori che scrivono su questa rivista meglio di me saprebbe affrontare. Si tratta in fondo soltanto di frequentare un corso teorico pratico che, finché resta nel teorico, non comporta particolari risvolti, ma che quando si scende nel pratico solitamente prevede la frequenza in ambulatori specialistici o addirittura presso reparti all'interno di strutture ospedaliere o universitarie. Ora è vero che questo perverso sistema di legittimazione alla pratica medica è già previsto per gli "specializzandi" in medicina generale, in cui colleghi di 40-50 anni frequentano come studentelli di ultimo pelo reparti universitari o ambulatori di medici di medicina generale di cui, magari, vedono gli stessi pa-

zienti sotto altra veste quando vanno a coprire ambiti cronicamente vacanti di continuità assistenziale (ex guardia medica).

Per noi però, che ci vantiamo del nostro ruolo di medici di famiglia con 1.000 e più assistiti, perno del sistema sanitario nazionale e regionale da più di 20 anni, formatori e rappresentanti di categoria, plurispecializzati e praticanti la professione con più o meno dignità in poliambulatori con attrezzature diagnostiche e informatiche all'avanguardia, suona strano questo ruolo di apprendisti stregoni, tanto da lasciare, purtroppo, anche un po' di amaro in bocca e di velata tristezza. Ci si rende conto che la nostra presenza, seppur gradita o sopportata da colleghi che hanno fatto delle proprie competenze specifiche materia di insegnamento, mette a disagio quando si fa fatica a conciliare la presenza di qualche grigiore alle tempie con il desiderio o la necessità di imparare cose nuove che, fino a qualche anno fa, non erano mai state considerate perché nessuno aveva mai ipotizzato l'utilizzo di un *blackberry* collegato a un ecografo. Magari questa nuova disciplina ti prende anche, ti appassiona, ti coinvolge al punto da farti sperare che, laddove il Sistema non ti offra alcuna possibilità di coinvolgimento professionale, tu ti possa andare a cercare i tuoi spazi in maniera autonoma, al punto da farti esclamare: "Oh, meno male che imparo qualcosa di utile per il mio lavoro quotidiano!". Ma chiedo e mi chiedo se può essere accettato di buon grado che un medico di 50 anni si metta nuovamente in discussione,

dopo il proprio percorso formativo durato diversi anni e la propria esperienza acquisita sul campo che l'ha reso, oltre che medico della persona, anche medico olistico, a tutto tondo. Può essere accettato che egli abbia necessità di imparare qualcosa di diverso e mai intrapreso, con la stessa umiltà e fame di comprendere di uno studente dell'ultimo anno del corso di laurea in Medicina? Talvolta, dal basso della nostra esperienza (siamo o non siamo medici di base?), si ha quasi la sensazione che ciò non sia lecito, in quanto si presupponga che, con tutti i soldi che portiamo a casa ogni mese, noi si debba saper fare tutto a priori, che non sia lecito che si chieda di più di un qualsiasi studente e si sia disposti a mandar giù bocconi amari di fronte alla manifesta ignoranza rispetto a certi argomenti e certe procedure.

Qualcuno direbbe che queste sono solo "elucubrazioni mentali", che non sia opportuno crearsi più problemi di quanti già non se ne abbia, che non bisogna vivere queste situazioni come ulteriore motivo di stress. Purtroppo la Rifondazione della Medicina Generale ci espone anche a questo rischio.

Forse è il motivo per cui molti rinunciano, proprio per non vivere sulla propria pelle quel senso di inferiorità di chi, fidandosi dei proclami del sistema, finora ha sempre più delegato allo specialista competenze che magari, in altri tempi non sospetti, sarebbero di buon grado stati accettati da ogni medico di medicina generale a completamento dell'esame clinico sul proprio assistito. Allora l'effettuazione di una serie di esami ematociti-

mici con apparecchi basati sulla chimica a secco, di una spirometria con spirometro a turbina collegato al personal computer, obbligatorio per legge ormai, un Ecg con o senza servizio di refertazione in telemedicina, un'ecografia, che comunque è un valido strumento anche a completamento di una visita medica generale, non sarebbero stati visti come fumo negli occhi da chi ogni giorno è costretto a soccombere sotto il tiro incrociato della burocrazia imperante, ma avrebbe tratto da queste prestazioni motivo di gratificazione professionale ed economica, oltre che strumento di rivendicazione sindacale.

■ Questioni di abitudine

Invece, eccoci qui ad arrancare sempre più per cercare di metterci al passo, di emulare, di copiare chi, magari, tra le sue conoscenze, ha soltanto quelle che derivano dalla propria super specialità. Ci siamo talmente abi-

tuati all'autoflagellazione che nemmeno ci rendiamo conto che, nel panorama dei professionisti italiani della sanità, l'unica figura da cui veramente avresti occasione di uscire con anamnesi, visita, diagnosi e terapia è il medico di medicina generale. Quante volte cerchiamo di resistere alle richieste inopportune di esami inutili, di terapie rischiose, di accertamenti strumentali costosi e inappropriati, cedendo qualche volta solo perché sfiniti dalla petulanza dell'italiota medico o dall'arroganza dello specialista ottuso! Peraltro assumendoci, sempre nell'interesse del paziente, anche la responsabilità per un'eventuale ritorsione da parte del funzionario Asl o della Corte dei Conti.

Si sa bene che in questo Bel Paese, finché tutto va bene, il merito va sempre a qualcun altro diverso da noi. Se qualcosa va male, però le cose cambiano drasticamente. Alcune *avances* anche meritevoli da parte di note società scientifiche, tendenti a

migliorare la qualità dei servizi offerti dal Mmg italiano, sono purtroppo state utilizzate a proprio uso e consumo da frange delle istituzioni che hanno visto in tali proposte l'occasione per costringere i medici di famiglia all'acquisizione di competenze non previste tanti anni fa, a spese dello stesso Mmg interessato e soprattutto da integrare nel più breve tempo possibile tra i pacchetti gratuiti offerti al cittadino.

Va bene, per la professione si può offrire questo e altro nell'interesse della comunità. Ma quel vago sentore di disagio sofferto da chi, intorno ai 50 anni, si ritrova a cimentarsi in cose "nuove" quasi nelle vesti di scolareto con il cappello dell'asino sulla testa, magari anche desideroso di imparare, ma bacchettato continuamente e messo in castigo dietro la lavagna, forse ti fa proprio pensare che non sia giusto che il medico di medicina generale di oggi debba sperimentare.