

La disponibilità telefonica è un plusvalore

In merito al commento del collega Antonio Attanasio (*M.D.* 2010: 36/37: 12) a un mio precedente articolo sulla pronta disponibilità telefonica, vorrei opportunamente chiarire che, dire che l'uso del telefono è "immanente alla professione", non è affatto un'asserzione simil-tautologica, come si evince dalla tesi sostenuta dal collega, ma si riferisce esclusivamente alla parziale interpretazione della Parte Pubblica. Ovvero, il fatto che un professionista abbia connaturata nella sua struttura una capacità ergonomica in esubero rispetto al suo standard professionale e la metta in pratica, non comporta la mancata corresponsione della giusta retribuzione dalla controparte.

È come se a un talento musicale come Franco Battiato, o a un cineasta geniale come Woody Allen, non venisse riconosciuto il valore aggiunto della bravura e dell'ingegno e che, per questo, venisse retribuito come semplice guitto da circo equestre. Quindi non esiste nessuna ragione logica che possa giustificare la mancata retribuzione da parte della Regione Basilicata, della pronta disponibilità telefonica dei medici di famiglia, perché, da qualsiasi angolazione la si valuti, essa corrisponde ad un plusvalore che va comunque corrisposto. A meno che, seguendo le tesi di Marx, non si dia per acquisito che del plusvalore si appropri gratis il capitalista, sfruttando la manodopera e incassando indebitamente il profitto. Il collega Attanasio - che apprezzo molto per gli interventi su *M.D.* - è rimasto questa volta vittima di un (innocente) cortocircuito della logica, nel tentativo di intravederne uno nella mia.

A conferma della mia argomentazione dà un deciso contributo lo stesso Attanasio quando, nel suo articolo, parla di una funzione telefonica "giullaresca" da parte del

medico di famiglia, che in questo modo eserciterebbe un lavoro extra molto importante per la psiche dei pazienti senza alcuna corresponsione economica.

Questa, per il collega, dovrebbe raggiungere livelli molto alti, forse un po' esagerati (ma capisco l'argomentazione paradossale). In questa maniera il collega ammette in forma implicita la giustezza dell'argomentazione di chi scrive, senza più l'involontaria giustificazione attribuitami riguardo al provvedimento della Regione Basilicata. Non sono poi d'accordo con l'affermazione: "Quello che noi facciamo al telefono non è medicina ma opere buone. Siamo una sorta di telefono amico, usiamo il telefono per permettere a soggetti soli o depressi per sfogarsi con qualcuno, per dare retta a perditempo che dal chiamare al telefono il medico traggono non si capisce quale personale soddisfazione nel dettare ordinativi di ricette e impegnative". Sono affermazioni che in parte corrispondono a verità e da condividere, ma è altresì vero che il telefono ha anche altre e più concrete e utili funzioni, come indicare o correggere terapie, permettere consulti con colleghi, dare risposte a quesiti significativi posti telefonicamente dai pazienti, convocare gli stessi pazienti ecc. ecc.

Il telefono non ha quindi solo una funzione consolatoria e disturbante, ma serve a risolvere subito problemi che altrimenti richiederebbero molto tempo per la loro risoluzione, con il rischio anche che si verificano incidenti di percorso. Per esempio, quando il medico dimentica accidentalmente di precisare l'uso posologico di un farmaco e può subito rettificare l'errore telefonicamente, oppure quando il medico sbaglia a redigere una ricetta e col telefono ha l'opportunità di avvisare il paziente

o il farmacista dell'errore e si potrebbe continuare con una lunga lista di situazioni simili.

Messa da parte la "querelle", sarebbe piuttosto opportuno allargare il campo visivo verso una più ampia osservazione delle attuali tendenze di politica sanitaria, che procedono verso una progressiva erosione della medicina "a misura d'uomo", con la polverizzazione del rapporto medico-paziente, connesse inevitabilmente alla progressiva riduzione della retribuzione economica, alla insostenibile pesantezza del carico burocratico, alla militarizzazione dei compiti con lo spettro di brunettiane sanzioni da stato totalitario.

In questa ottica si comprende come siano ridotti ormai ai minimi termini i tentativi di poter ribaltare l'attuale situazione, dal momento che le forze sindacali non fanno altro che accettare passivamente ogni decisione governativa, trincerandosi dietro sterili e velleitarie annunciazioni di pseudo-progressi e pseudo-vantaggi professionali e palesando una profonda miopia politica.

Mi chiedo è davvero un passo in avanti la costituzione di microaggregazioni di Mmg in strutture che rappresentano soltanto una pallida imitazione in sedicesimo delle strutture ospedaliere? È un contributo alla professione di medico di famiglia aver loro reso ormai impossibile trovare il tempo per visitare i pazienti e seguirli con efficienza ed efficacia nel loro percorso psico-clinico? Sono questi i nodi cruciali che tutti i Mmg dovrebbero mettere all'ordine del giorno e in primo luogo dovrebbero farlo i loro rappresentanti, cercando di evitare conflitti interni, per poter arginare gli attacchi alla professione che procedono senza sosta e sono destinati a non esaurirsi. Dopo la cassazione della pronta disponibilità telefonica, cosa dobbiamo aspettarci? Voci di corridoio sussurrano che sono a rischio le retribuzioni della prestazioni extra. Attendiamo con (s)fiducia.

Leonardo Trentadue

Medico di medicina generale
Ferrandina (MT)