

Ritornare a fare i medici e non i passacarte...

I medici di famiglia devono essere soggetti e non oggetti della pianificazione dei servizi sanitari, devono partecipare agli organi di governo delle Asl, devono essere presenti in Pronto soccorso per gestire i codici bianchi e verdi. Sono questi cambiamenti organizzativi del Ssn che, per il presidente Aimef, Tristano Orlando, potrebbero restituire al medico di famiglia il suo ruolo centrale di cura del paziente e non di passacarte o di timbra ricette.

Anna Sgritto e Monica Di Sisto

Rivoluzione telematica: una novità che ha travolto nell'ultimo anno i Mmg, ma non perché essi non ne fossero già consapevoli né coinvolti. Il problema è provocato dal fatto che la pressione burocratica sta comprimendo i tempi che essi possono dedicare ai loro pazienti. Nonostante questo, però, non è per colpa della scarsa disponibilità dei Mmg che la pressione dei cittadini italiani sugli ospedali e sul Pronto soccorso (Ps) non accenna a diminuire, malgrado le innumerevoli iniziative assunte dalle Regioni, da Nord a Sud, per decongestionarli. Il problema, infatti, dipende dagli scarsi investimenti strutturali che la parte pubblica fa per consentire alle cure primarie di fornire concretamente il primo soccorso. Lo sostiene la società scientifica Aimef che, come spiega a M.D. il suo presidente **Tristano Orlando**, con lo studio Io.Ci.Sto ha posto recentemente l'accento sulle false verità raccontate sui Mmg.

Come ha scelto la sua professione ?

Sono nato in un piccolo villaggio sulle pendici del Matese, ma ho compiuto la maggiore età in un Paese dell'hinterland milanese. Lì è maturata la mia vocazione di fare il medico, determinato dal fatto che da bambino ero di salute cagionevole ed ero deciso a rendermi utile con chi avesse i miei stessi problemi. Un giorno, però, ho assistito al grave errore di un medico che ha dato per morto un ragazzo che morto non era dopo un grave incidente d'auto. Il giovane è

deceduto qualche ora dopo, questa esperienza mi scosse a tal punto che decisi di fare il veterinario. La vista di un veterinario che per curare un maiale doveva infilarsi in un porcile, tuttavia, mi convinse definitivamente che in fin dei conti era meglio fare il medico, stando attenti a non sbagliare, e da allora non ho più cambiato idea.

Come ha incontrato la medicina generale ?

Mi sono iscritto all'Università di Napoli e mi sono laureato in cinque anni e mezzo. La mia vocazione era quella di fare il cardiologo. Mi sono iscritto all'Università di Torino per frequentare la specializzazione in Cardiologia, e successivamente mi sono convinto che il miglior completamento per la mia formazione sarebbe stato quello di frequentare la scuola di medicina interna, dove mi sono specializzato per la seconda volta. Sempre a Torino, un ospedale pneumologico mi ha assunto come assistente medico e poi a 31 anni ero già aiuto incaricato, motivo per cui mi si è resa indispensabile la specializzazione in pneumologia e fisiologia. Quando un'assicurazione nel 1967 mi ha offerto un posto da medico della mutua, però, ho accettato e sono arrivato così alla medicina generale con una buona risposta di pazienti. Fin da allora, tuttavia, quando mi è stato offerto di fare il medico dirigente ho seccamente rifiutato: "il passacarte proprio non lo voglio fare", dissi a chi me lo propose allora. Risposta che oggi mi fa un po' sorridere.

Lasciare l'ospedale per la medicina generale: perché ?

Ho preferito fare il medico di famiglia per non dover scendere a compromessi con un sistema corrotto, quello della dirigenza ospedaliera dei tempi, per non dover subire pressioni da parte dei politici che in quegli anni cominciavano a colonizzare e condizionare pesantemente la sanità. Mi sono impegnato nel sindacato, piuttosto, dove sono ancora fiduciario Fimmg per Torino 2. Poi la mia attenzione si è spostata sulle Società scientifiche perché ritenevo che con quell'approccio avrei potuto avvicinarmi di più alla persona, dove la patologia è solo un aspetto specifico di una personalità sofferente che deve essere accolta e considerata nel suo complesso. Sono approdato in Aimef su segnalazione di una collega, e mi è piaciuta perché non ha interazioni collaterali con i movimenti sindacali, nonostante anche noi dobbiamo costatare che i problemi provocati dalla ricontestualizzazione della professione attraverso gli ultimi contratti e provvedimenti, che normalmente sarebbero di competenza sindacale, stanno impattando con forza sulla professione e costringono anche le Società scientifiche a riflessioni ed azioni.

A che cosa si riferisce ?

La convenzione troppe volte non tiene conto dei tempi e delle caratteristiche della professione. Essa infatti dovrebbe essere volta a privilegiare l'aspetto economico e gestio-

nale dell'attività del medico di famiglia, invece il che cosa dovrebbero fare, come dovrebbero prepararsi e aggiornarsi i medici di famiglia, non dovrebbe essere gestito con dialettiche sindacali. Il sindacato dovrebbe limitarsi a ottenere riconoscimenti economici per eventuali attività rese obbligatorie dal contratto. Come medico io dovrei, invece, cercare nel ventaglio delle Società scientifiche operative, qual è quella che corrisponde alle mie caratteristiche ed esigenze formative ed informative. E la Società scientifica, conoscendo e studiando con continuità la professione, dovrebbe accompagnarla, monitorarla, analizzarne i bisogni di aggiornamento e di strutturazione, corrispondendo con attività conseguenti parametrare sulle esigenze dei colleghi e sulle criticità del sistema. Ma i cambiamenti indotti dalle scelte amministrative sono così rapidi che è sempre più difficile riuscire in questo intento.

C'è distanza tra la realtà dei medici e quella della burocrazia

Nell'ultimo anno solare i medici di famiglia sono stati travolti da una rivoluzione tecnologica che condiziona, che è necessaria e che qualificherà a lungo termine l'azione del Mmg. Quest'ultimo, tuttavia, ne è stato messo a dura prova. Il sistema informatico che ci è stato proposto, infatti, è ancora pesantemente inefficiente. Io stesso nei giorni scorsi ho potuto verificare che nella fascia oraria 11-13 il canale della trasmissione dei dati dei certificati di malattia a Torino città, capoluogo di una Regione molto avanzata in questo ambito, non funzionava. In molte altre città è banalmente la connessione con il sistema internet a non funzionare. I problemi che queste disfunzioni determinano nella gestione giornaliera del nostro mestiere comportano, innanzitutto, il prolungamento dei tempi di esecuzione delle visite e delle attività base di relazione con il paziente che si è tradotto per noi in una perdita della possibilità di de-

dicare tutta la nostra attenzione all'attività clinica, diagnostica e terapeutica, alle sue problematiche. Questo, è chiaro, determina uno scontento profondo nella classe medica, ma una frustrazione ancor più profonda nei nostri pazienti. L'evoluzione tecnologica è importante però non deve essere realizzata a discapito delle funzioni fondamentali dei medici di famiglia.

I Mmg sono al centro di acute polemiche sulla propria professionalità negli ultimi tempi...

Come presidente Aimef anche nell'ultima Assemblea Nazionale ho voluto porre l'accento sulle false verità che vengono raccontate tutti i giorni sui medici di famiglia. A fronte di tutta la pressione che, per esempio, i media come le amministrazioni pongono sulla necessità di prevenzione e di risposta precoce alle patologie, è vero che i pazienti stentano a trovare risposte adeguate e tempestive ai propri bisogni di salute nel Ssn. Secondo la Costituzione, esso dovrebbe corrispondere ai bisogni di salute di tutti i cittadini ma il più delle volte questi si trovano a dover combattere con servizi negati e non certo per responsabilità dei Mmg.

Con lo studio Io.Ci.Sto. (M.D. 2011; 5: 12-13) Aimef, per esempio, ha dimostrato che non sono i Mmg a inviare i propri pazienti in Ps alla prima avvisaglia di emergenze, se non nei casi in cui l'accesso è indispensabile perché nello studio abbiamo una possibilità molto limitata di strumentazione. È emerso dalla ricerca che il Pronto soccorso è visto dai cittadini come una scorcioia verso la specialistica, afflitta da tempi d'attesa cronici, come facilitazione dell'attività diagnostica relativa. Il paziente che abbia una supposta crisi anginosa, ad esempio, non si recherà mai dal proprio medico di famiglia né nell'Unità di Cure Primarie vicino casa, va in Ps dove, a fronte della dichiarazione di un dolore importante, sa che verranno messe in atto tutte le principali diagnostiche del caso.

Lei più volte ha posto l'esigenza di un cambiamento radicale del sistema sanitario...

La sanità italiana andrebbe ripensata completamente perché non è possibile che il sistema avochi a sé il diritto-dovere di fornire un servizio e poi non riesca a farlo. La politica e i media si sono dichiarati a favore della risoluzione di questi problemi attraverso le Unità di Cure Primarie e le Case della Salute. Dal nostro osservatorio di Società scientifica si tratta di una soluzione sbagliata. Le aggregazioni dei medici devono coprire un'area temporale più ampia, concentrare dei servizi oggi parcellizzati sul territorio, fornire supporto burocratico con l'appoggio del personale Asl, ma non può supplire alla funzione del Pronto soccorso che solo può e deve fornire diagnosi e primo intervento in caso di situazioni gravi.

Una soluzione possibile sarebbe quella sperimentata a Torino, la mia città, di contemplare la presenza dei medici di famiglia nel Pronto soccorso, senza inserirli nell'organico della struttura d'emergenza, per intercettare i codici bianchi e verdi, dando loro la possibilità di interagire per via breve con i medici di Ps e una strumentazione adeguata. Le strutture ospedaliere si decongestionerebbero e i Mmg potrebbero affrontare i casi di propria competenza direttamente sul luogo dell'inappropriatezza, correggendola. Un piccolo esempio di come, lavorando sulla gestione, si può valorizzare il ruolo del Mmg senza appesantirlo di lacci e laccioli.

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente **QR-Code**

