

Gentile Direttore

Sono medico di medicina generale a Bitonto, grosso paese alla periferia di Bari. Ho letto con qualche perplessità le dichiarazioni recentemente rilasciate dal nostro Presidente Anelli sul notiziario della federazione nazionale degli ordini dei medici il 17 agosto u.s. La mia perplessità nasce in primis dal ritenere un po' discutibile il netto schieramento del presidente contro la dipendenza per i MMG, dato il ruolo istituzionale che il dott. Anelli riveste di presidente della Fnomceo e pertanto di "Arbiter super partes "

In secondo luogo, dal mio punto di vista, essere chiusi ad oltranza verso una diversa organizzazione della medicina generale è un po' come restare ancorati ad un nostalgico passato, un po' come negare che un treno super veloce è certamente più efficiente di una carrozza per farci raggiungere la meta!

Sono certa di interpretare una nuova forma mentis, ancora in fieri, ma che sta emergendo con forza, tra tanti colleghi, già MMG o in procinto di scegliere se la loro strada potrà essere una Nuova medicina generale...

È sotto gli occhi di tutti che la medicina generale, pur avendo un ruolo centrale nella gestione delle problematiche del territorio, ha perso di attrattività per i giovani colleghi al punto che i bandi per i corsi di formazione specifica in medicina generale vanno praticamente deserti! Lo sa perfettamente il dott. Scotti, segretario nazionale della Fimmg, che in data 28/8/23, dalle pagine di QS, invoca i giovani medici ad iscriversi al CFSGM, essendo stato prorogato al 30 settembre il termine ultimo di presentazione delle domande, vista la scarsa adesione, ormai cronica, dei neolaureati, promettendo loro un futuro roseo sotto il profilo economico e di prestigio sociale, cosa che a mio parere non corrisponde al vero, dal momento che vivo quotidianamente sulla mia pelle (ho la convenzione da oltre venti anni) la progressiva ed inesorabile perdita di identità del nostro ruolo professionale.

La drammaticità della situazione è ancora più evidente se consideriamo che al pensionamento, a termine o addirittura anticipato, dei colleghi in forze alla medicina di famiglia è tanto difficile quanto impossibile trovare altri medici che li possano rimpiazzare. Penso quindi che anche al dott. Anelli non sfugga che certamente il meccanismo di funzionamento della medicina generale convenzionata, tanto ambita al momento della sua istituzione oltre 40 anni fa, si sia logorato ed inceppato irreversibilmente! Del resto è fisiologico che ogni servizio pubblico vada periodicamente revisionato, riammodernato ed adeguato ai tempi e ai cambiamenti inevitabili del tessuto sociale e delle sue esigenze ed aspettative.

Ciò premesso veniamo alle affermazioni del presidente Anelli che mi hanno spinto a queste riflessioni che vorrei condividere con lei, gentile Direttore e con i lettori del suo quotidiano, se deciderà di pubblicare questa mia lettera. In questo scenario di oggettiva perdita di appetibilità della nostra professione, (che ancora oggi ritengo essere la più nobile, in quanto più "prossima" al cittadino sofferente), il dott. Anelli invece di analizzare le ragioni di questa crisi vocazionale va a rimarcare che la natura giuridica del rapporto di lavoro dei MMG non è rilevante nel pregiudicare l'ingresso degli stessi all'interno delle costituende CDC. (Case di Comunità)

Ebbene, penso invece che non solo sia necessario che i MMG ci entrino da "dirigenti" ma trovo che questo sia indispensabile per sanare, una volta per tutte, quella dicotomia tra medici liberi professionisti convenzionati che gestiscono il territorio e medici dipendenti che gestiscono

l'ospedale: tale dicotomia oltre a creare una innaturale rivalità e conflittualità tra colleghi (cosa che non avrebbe ragion d'essere se il rapporto lavorativo fosse ugualmente inquadrato e se il titolo di MMG fosse acquisito con una regolare scuola di specializzazione) alimenta una insopportabile campagna denigratoria e calunniosa sulla nostra categoria, cui anche il dott. Anelli appartiene, che nell'immaginario collettivo viene ritenuta super-pagata a fronte di un impegno lavorativo minimo!!

Dopo la terribile pandemia, cui la medicina generale ha versato il tributo più alto in termini di vittime cadute sul lavoro, senza un adeguato ed giusto riconoscimento, il carico di lavoro del MMG è aumentato a dismisura, vedendolo impegnato quotidianamente con visite ambulatoriali, ben oltre le cinque ore giornaliere di apertura dello studio previste dall'ACN, con reperibilità telefonica, visite domiciliari da svolgere al di fuori dell'apertura dell'ambulatorio, attività distrettuale con partecipazione ad UVM (unità di valutazione multidisciplinare) per la presa in carico dei fragili che necessitano di assistenza domiciliare complessa. A ciò si aggiunga il back office, sempre in aggiunta e dopo la chiusura dell'ambulatorio, che consiste nello smaltimento di decine e decine di mail e messaggistica telefonica ed in ultimo, ma non da ultimo, un carico burocratico sovrabbondante ed in crescita esponenziale negli ultimi anni, imprevedibile al momento della nostra scelta professionale, concausa della irreversibile perdita di identità del nostro ruolo.

Immagino che i molteplici impegni istituzionali del presidente Anelli lo tengano distante da questa attuale realtà ma purtroppo il nostro lavoro, multitasking ed oversize, è misconosciuto, ingenerosamente scotomizzato e travisato dall'opinione pubblica: ciò manda in "burn out" tanti di noi che svolgono con coscienza la professione.

Il rapporto fiduciario sappiamo bene, noi addetti ai lavori, che è diventato attualmente un guscio vuoto, in quanto il valore semantico della parola "fiducia" ha perso il suo significato più alto per diventare uno slogan sbandierato da alcuni colleghi che preferirebbero non avviare una riforma strutturale della medicina generale. Molti pazienti/utenti instaurano con i MMG un rapporto squisitamente utilitaristico: basti pensare con quanta facilità buona parte degli assistiti non esiti a revocare il medico "di fiducia", solo perché gli viene negato, secondo scienza e coscienza, quanto, a volte impropriamente ed insistentemente, richiesto.

La DIPENDENZA oltre a determinare un orario di lavoro definito e tutele per noi medici,(ferie, malattia, TFR) spezzerebbe il rapporto tossico e utilitaristico che è diventato l'attuale rapporto medico paziente, nel quale la fiducia c'entra molto poco o solo in una minima percentuale di casi.

In tal modo, MMG dirigenti all'interno delle CDC, con titolo di specializzazione universitaria in Medicina Generale, con un contratto solo a quota oraria e non più capitaria, (sistema quest'ultimo da cui origina, a mio parere, l'atteggiamento talvolta vessatorio di alcuni iscritti che usano e abusano del medico di fiducia) potrebbero rendere un ottimo servizio ai cittadini, riportando il nostro ruolo a quello squisitamente clinico. Saremmo così collocati in una realtà territoriale multidisciplinare, rappresentando un punto di riferimento efficace ed efficiente, in grado di dare risposte a problematiche di salute non urgenti, H24 e per 7 giorni a settimana.

Con questo tipo di organizzazione, anche sul territorio come in ospedale o negli ambulatori specialistici pubblici, il cittadino accede ai servizi non scegliendo i singoli operatori, ma il pool di operatori che lavora nella struttura. Nelle CDC il pool di MMG, dipendenti come tutte le altre figure professionali multidisciplinari operanti nella struttura, offre un'assistenza qualificata, senza soluzione di continuità dell'iter diagnostico e delle cure, consente più facile accessibilità e maggiore

capillarità di quanto possano garantire i singoli medici, isolati nel proprio studio, dal momento che, alternandosi nelle varie fasce orarie, potranno SEMPRE dare una risposta ai loro bisogni di salute, con la presa in carico da parte dell' equipe.

A proposito della "capillarità" garantita dall'equipe non posso non citare la recente pubblicazione (giugno 2023) da parte del Senato della Repubblica, del documento di analisi N° 26, dossier che si propone di effettuare un check up dello stato di salute del SSN pubblico italiano (nel 2023 ha compiuto 45 anni) attraverso il confronto con altri sistemi sanitari, tra questi quello spagnolo, dove i MMG, dipendenti, lavorano all'interno dei cosiddetti "Centri di assistenza primaria" con una peculiare organizzazione delle cure primarie caratterizzata da una elevata accessibilità, operativi 24 ore al giorno con P.S. integrato, e diffusione capillare sul territorio.

In conclusione: la dipendenza serve per portare i MMG DENTRO il SSN, e non lasciarli FUORI dallo stesso... in condizioni di emarginazione, subordinazione e scarso riconoscimento del ruolo professionale.

In altre parole, seppur più romantico un viaggio in carrozza, il treno superveloce, in una situazione critica come questa, non può che essere l'unica soluzione.

Riprova ne sia quanto già realizzato con successo in altri paesi europei.

Se perdessimo questo treno sono convinta che la medicina generale sparirebbe, e con essa il SSN pubblico.

Dott.ssa Cecilia Ruggiero