

MEDICI DI FAMIGLIA

Bisogna garantire autonomia, fiducia, rispetto e stabilità

Egregio direttore, ho letto con attenzione il suo editoriale «Se la società è malata lo è anche la sanità». Penso meriti qualche commento.

Inizio dalla fine, dall'etica vocazionale cui viene fatto riferimento partendo dalla figura del medico condotto e dall'egocentrismo della nostra società, egocentrismo che porta alla violenza, contro gli insegnanti, così come contro i medici.

È un fenomeno complesso, ma uno degli aspetti rilevanti è relativo al riconoscimento del ruolo sociale dei professionisti. Il medico condotto aveva dalla sua una condizione economica complessiva, per l'epoca, decisamente più favorevole rispetto a quella dei medici che attualmente lavorano sul territorio, ma soprattutto aveva un riconoscimento sociale paragonabile a quello di poche altre figure istituzionali o professionali, tra queste ricordiamo gli insegnanti. Era a tutti gli effetti un professionista, cui veniva attribuita una responsabilità impegnativa a fronte di un'autonomia ampia e riconosciuta.

L'eredità del medico condotto è stata raccolta dai medici di medicina generale, nati dalla legge 833/78, e che negli anni si sono comunque costruiti un rapporto fiduciario importante con gli assistiti, in città come nei nostri paesi e nelle nostre valli, e che, proprio in funzione del persistere, almeno in parte e in una società completamente diversa, di questo legame, hanno rappresentato un presidio fondamentale e silenzioso, di cui ci si accorge solo ora, in quanto la continuità, complici l'anagrafica e la tempesta del Covid, si è interrotta, per lasciare spazio a una nuova generazione di professionisti, che ha il compito, non facile, di sostituire rapporti trentennali, a ranghi quasi dimezzati. Certo questo modo di prendersi cura del territorio è sempre stato vissuto male dalla politica: difficile dare gli ordini, difficile gestire le clientele: forse gli unici che hanno compreso questa realtà e il suo valore sono i sindaci, i più vicini alla gente e alle sue necessità, i più lontani dalle chiacchiere propagandistiche inconcludenti. E così, con il Covid, ma anche prima, i medici del territorio sono stati abbandonati, abbandonati dallo scenario comunicativo. Esistevano solo gli ospedali, dimenticando che la grande maggioranza dei pazienti erano sul territorio, tutti, a quanto comunemente rappresentato, salvati miracolosamente dalle più improbabili e variegiate figure, tranne i medici.

Si propone di passarli alla «dipendenza», stato giuridico miracoloso che risolverebbe tutti i problemi, raggruppandoli in case della Comunità, lontane anche decine di chilometri dai cittadini. A fare che, non si capisce: ricette, impegnative, piani terapeutici per autorizzare loro stessi a fare il proprio lavoro, qualche colle-



La crisi del sistema sanitario tra autonomie e nuovi criteri

gamento in telemedicina, con i pazienti che invece di fidarsi del loro medico si fiderebbero della loro casa della comunità. È questo che vogliamo?

Ma parliamo di questo miracoloso stato giuridico, la dipendenza, tendendo conto del fatto che i medici del territorio lavorerebbero 38 ore settimanali, probabilmente una quindicina di ore in ambulatorio e il resto in backoffice ad occuparsi di adempimenti burocratici e riunioni varie: ad orario completato si stacca, basta mail, messaggi ecc... e il riferimento passerebbe ad una segreteria con tutti i tempi e le caratteristiche «pubbliche» che conosciamo. I medici, buon per loro, avrebbero diritto alla malattia dal primo giorno (non dopo una settimana come avviene attualmente), avrebbero, sempre buon per loro, diritto alle ferie senza cercarsi un sostituto, sarebbero sostituiti all'interno del servizio e ovviamente, in tal caso, si diminuirebbero i volumi attività. Non so se esisterebbero ancora le visite domiciliari: certamente per effettuarle servirebbe una macchina con relativo autista. Ovviamente se mai si pensasse ad una rete di ambulatori territoriali, di fatto impossibile con questi numeri di professionisti, tutti i costi e le spese sarebbero a carico della Regione, che dovrebbe fornire direttamente infermieri e personale di segreteria.

Per ottenere questi deludenti risultati sarebbe necessario impiegare ingenti risorse economiche, cambiare alcune leggi e rivedere, in modo costoso e complesso, il sistema di welfare di tutta una categoria professionale.

Si dirà: ma in ospedale i medici sono dipendenti e hanno retto con grande efficienza tutta l'emergenza Covid, mettendo in campo un grande impegno personale e organizzativo. Certo, ma l'ospedale è un ambiente molto diverso dal

territorio, un ambiente di interazioni e di leadership e anche un ambiente di eccellenza motivante, oltre che contrattualmente molto omogeneo. È anche un ambiente in cui è più facile gestire le risorse umane. Trasformare il territorio secondo logiche ospedaliere è operazione fuorviante e destinata al fallimento. E comunque i professionisti se ne vanno anche dall'ospedale. Il ruolo di «dirigente» va bene per chi il «dirigente» lo fa davvero, con responsabilità gestionali e organizzative, ma per i cosiddetti «professionali» può non essere la scelta migliore.

Rendere più rapidi i percorsi formativi del medico? Può essere, ma sta già avvenendo. Gli specializzandi e i medici del corso di formazione specifica in Medicina generale vengono inseriti ormai molto presto nel Servizio sanitario nazionale e non bisogna confondere una retribuzione troppo bassa rispetto alla legge della domanda e dell'offerta, con una retribuzione inferiore a quella degli altri laureati. Certo, vanno corrette alcune anomalie, il corso di formazione specifica in Medicina generale deve diventare una specialità come le altre (almeno quadriennale), ma il fatto è che diventare medico comporta comunque molto studio e sacrifici.

La soluzione, in attesa che l'aumento dei posti a Medicina produca (tra 10 anni) il suo effetto, è rendere attrattive le specialità che di fatto si esplicano nel Servizio sanitario nazionale e quindi «fuori mercato», come l'emergenza urgenza, la medicina di famiglia, la chirurgia generale, la sanità pubblica, in termini di retribuzione, ma non solo. Al medico di famiglia vanno garantite autonomia, fiducia, rispetto e stabilità di ruolo, risorse per associarsi e per dotarsi di personale di studio, coordinamento motivante ed

efficace tramite i nuovi distretti e le case di comunità. Ai medici ospedalieri alti standard qualitativi, turni non massacranti, sicurezza e protezione. A tutti reale parità di genere.

E soprattutto le riforme vanno costruite con i professionisti, non vanno fondate sulla sfiducia nei confronti dei professionisti e questo, in primo luogo, nell'interesse dei cittadini.

— GUIDO MARINONI
Presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Bergamo

MEDICI OSPEDALIERI

Ma il decreto n. 70 giace ancora del tutto inattuato

Gentile direttore, le scriviamo in qualità di «giovani» medici che lavorano nel Ssn e come componenti della Segreteria regionale di Anaaio Lombardia, associazione maggiormente rappresentativa dei dirigenti e sanitari ospedalieri. Abbiamo letto con interesse l'editoriale in cui analizza i problemi della sanità italiana e regionale e propone soluzioni concrete. Da una parte non possiamo che condividere alcuni aspetti, quali ad esempio l'invito al coraggio e alla presa di responsabilità da parte della classe politica, il richiamo al cambiamento del ruolo del medico nella nostra società e nella relazione con il paziente, che talvolta sfocia addirittura nella violenza, e infine la consapevolezza che coniugare la nostra vita privata con il lavoro che facciamo è sempre più difficile. D'altro canto però, ci sentiamo in dovere di fare alcune puntualizzazioni, come giovani medici e come parte attiva del nostro sindacato. La prima è che uno strumento legislativo rivoluzionario

quale il Decreto del Ministero della Salute n° 70 giace inattuato dal 2015 in molte Regioni, compresa la Lombardia. Se fosse applicato, migliorerebbe lo stato di salute della Sanità, promuovendo la riorganizzazione dei sistemi sanitari regionali creando una rete di connessione tra le diverse strutture sanitarie e ridefinendone il ruolo sulla base di criteri oggettivi (bacini di utenza, volumi di attività, specificità tecniche e territoriali). In un contesto di insostenibilità del sistema attuale, è infatti urgente una riorganizzazione della rete, dove sia chiaro chi fa cosa, che sia pubblico o privato convenzionato, in base alle necessità determinate a livello regionale. Esistono attualmente, a distanza di pochi chilometri uno dall'altro, presidi che servono lo stesso bacino di utenza, singolarmente non riescono a garantire gli organici minimi nelle varie Unità operative e spesso hanno risorse complementari tra di loro: l'unione delle risorse in un singolo presidio permetterebbe in alcuni casi di garantire al cittadino una qualità e una esperienza di cura superiore e ai sanitari di avere una qualità del lavoro dignitosa, menon pericolosa e più gratificante dal punto di vista professionale. A proposito di competenze, è corretta l'affermazione sulla necessità di una riforma strutturale della formazione specialistica medica, tuttavia il focus deve rimanere proprio sulla formazione, prima ancora che sul tipo di rapporto con il Ssn dei medici specializzandi. Se è vero che in numerosi stati esteri il medico specializzando è assunto con un contratto di formazione-lavoro, all'interno di una rete di presidi anche non universitari e con stipendi nettamente maggiori rispetto alla realtà italiana, è anche vero che in tali modelli il percorso forma-

tivo è ben standardizzato e la progressione in autonomia, conoscenze e competenze viene certificata tramite esami esterni molto selettivi. La durata minima delle scuole di specializzazione è determinata a livello europeo proprio per garantire questo standard qualitativo elevato. Riteniamo quindi una buona idea la possibilità del passaggio dei laureati in Medicina e Chirurgia alla dipendenza del Ssn (per quanto impossibile nell'attuale contesto normativo nella modalità da Lei proposta), a condizione però che ne venga definito il ruolo, all'interno di un percorso di formazione specialistica completo, da svolgersi in un ambiente protetto, incoraggiante e culturalmente stimolante. È innegabile il cambiamento nella percezione del rapporto vita/lavoro negli ultimi anni, in particolare nelle generazioni più giovani. D'altronde sono decine di anni che la vocazione e lo spirito di sacrificio dei professionisti sono stati sfruttati per sostenere il Ssn, in assenza di un adeguato riconoscimento in termini economici e, soprattutto, di un investimento sulla qualità del lavoro. Non stupisce quindi che il fenomeno del burnout sia dilagato nel campo sanitario e, come risposta difensiva a esso, sia aumentata la tendenza a privilegiare i (pochi) momenti di vita privata al di fuori dell'orario lavorativo o addirittura a migrare verso forme di lavoro che non prevedano turnistica sulle 24 ore e sui festivi.

Nonostante tutto però, bisogna sottolineare come la professione medica sia ancora molto attrattiva: quest'anno gli iscritti al test di Medicina sono oltre 72000, in ulteriore aumento rispetto agli anni scorsi, e solo uno su quattro riuscirà ad immatricolarsi, per quanto il Ministero abbia aumentato i posti disponibili rispetto a quanto aveva annunciato (circa 18000). Gli aspiranti colleghi non si lasciano dunque scoraggiare da quanto si sente dire sul nostro Sistema sanitario, anzi sembra che vogliano fare la loro parte in massa per risolverne le sorti, salvo poi scontrarsi con la realtà lavorativa attuale, come dimostrano i numerosi posti nelle scuole di specializzazione rimasti vuoti o abbandonati. A questo riguardo va citato il fatto che il numero programmato a Medicina e Chirurgia non ha nulla a che fare con la carenza di medici specialisti, anche se a molti politici piace pensarlo in ottica propagandistica.

Il fatto che il Ssn sia gravemente malato è sotto gli occhi di tutti; abbiamo dunque tutti la responsabilità di lavorare assieme per trovare la cura giusta e creare un nuovo sistema efficiente e organizzato che possa rispondere adeguatamente alle esigenze dei pazienti, animato da professionisti competenti e soddisfatti.

— ANDREA DUCA
Responsabile ANAAIO Giovani Lombardia Segreteria Regionale ANAAIO-ASSOMED Lombardia

— MARTA PIROVANO
ANAAIO Giovani Lombardia. Segreteria Regionale ANAAIO-ASSOMED Lombardia