

# Morituri te salutant: i Mmg novelli gladiatori senza via d'uscita

Noi medici delle cure primarie viviamo in una vacanza contrattuale da quasi quindici anni e malgrado la sceneggiata dell'ultima sigla del dettato convenzionale, che in realtà altro non è se non un già programmato e dovuto saldo di arretrati, siamo testimoni diretti delle criticità dell'assistenza territoriale. Criticità di cui subiamo tutte le ricadute negative: aumento di responsabilità e compiti, con un potere di acquisto nettamente calato.

Nel frattempo i nostri studi prendono le sembianze di vere e proprie arene in cui si consuma il rapporto fiduciario mentre cresce la conflittualità con i pazienti

**Alessandro Chiari**

*Segretario Regionale Fismu Emilia Romagna*

In questi anni di sofferenza per i medici territoriali, l'aumento del costo dei fattori di produzione in relazione ad una sempre più esagerata pressione fiscale, le crescenti difficoltà e criticità determinate dalla crisi economica, hanno aumentato il disagio professionale del medico che esercita sul territorio, mettendo non solo a rischio la qualità della risposta territoriale, ma l'esistenza stessa di quella figura professionale rappresentata dal medico di medicina generale. L'incertezza che circonda il futuro della Medicina Generale e dei professionisti che la esercitano, in contrapposizione agli aumentati costi gestionali dell'attività ambulatoriale, è diventata una questione di sopravvivenza dell'ambulatorio stesso del Mmg. Inoltre non va sottovalutato come il tentativo di guadagnare spazio a discapito del medico da parte di altre figure sanitarie abbia contribuito, assieme a diversi fattori sociali e mediatici, al continuo deterioramento del rapporto fiduciario tra Mmg e paziente che ri-

mane tuttavia uno dei punti di forza di un sistema sanitario ormai vetusto e malato. Questa tendenza ha condotto la categoria a perdere progressivamente ruoli professionali ed economici.

## ► La nostra arena quotidiana

La responsabilità della spesa, la partecipazione alla programmazione e alla gestione aziendale hanno portato anche ad un aumentato controllo sul medico di medicina generale in relazione ai profili prestazionali in termini di amministrazione di risorse. Come conseguenza, l'ambulatorio del Mmg attualmente potrebbe essere paragonato ad una vera e propria arena in cui si lotta col paziente/assistito, dove i margini sono delimitati dalle accresciute pretese del cittadino in contrapposizione ad una continua contrazione delle risorse. Tutto questo, unitamente alla gestione dell'appropriatezza prescrittiva, fanno del medico di medicina generale una figura percepita sempre più come un ammi-

nistrativo, un vigile che regola il traffico delle risorse del Ssn messe a disposizione della medicina di primo livello. Un sempre maggior numero di colleghi vive quotidianamente un vero e proprio disagio che si manifesta attraverso atteggiamenti di burnout professionale, manifestato da disimpegno, delusione, sfiducia, disinteresse generalizzato. Malgrado tutto questo noi continuiamo ad essere profondamente convinti che il vero *brand* del Sistema Sanitario Nazionale sia proprio il Mmg e che se questi cedesse anche il sistema stesso crollerebbe.

## ► Progetto...ma quale progetto?

Da tempo sosteniamo che non esista un progetto per lo sviluppo della medicina e dell'assistenza territoriale, malgrado rappresenti il *setting* più consono e appropriato per fronteggiare il male del secolo che inficia la sostenibilità dei sistemi sanitari: le cronicità. Nessuna forza politica fino ad ora ha mostrato, se non a parole, di

voler investire realmente sul territorio. In questo gioco, dove si sovrappone progressivamente il Mmg di nuove e complesse mansioni anche sociali e non si ha intenzione di adeguare la remunerazione al carico di lavoro, è logico che la forza imprenditoriale, nel senso dell'investimento che il medico stesso ipotizza nel suo lavoro, venga fortemente disincentivata. In questi anni siamo stati gli spettatori di una lunga sequela di errori di programmazione che hanno generato altri errori, portando ad una progressiva dissoluzione assistenziale territoriale: il risultato ha determinato l'implosione del Ssn a cui oggi assistiamo, causata da una visione eccessivamente amministrativa della sanità. Credo che al momento i colleghi siano più preoccupati dalla soluzione dei problemi quotidiani della gestione del rapporto con il paziente piuttosto che dai termini progettuali di una grande riforma sanitaria. Forse il Mmg soffre di una sfiducia e delusione tale da non sentirsi affatto coinvolto da disegni riformisti che sembrano nati già vecchi e sorpassati.

Ci sentiamo esposti ad un'ulteriore presa in giro della nostra categoria professionale sempre più svenduta, anche da una politica sindacale che è stata in grado di instaurare una contrattazione che non fosse viziata dal tentativo della conservazione di forti interessi personali e di quelli una cerchia abbastanza ristretta, piuttosto che animata da una vera difesa delle posizioni professionali dei colleghi. Inoltre le aziende non hanno mai mostrato una vera mentalità "aziendale" con una necessaria strategia basata sulla comunicazione e sulla motivazione degli operatori, ma si sono

confermate come mere esecutrici delle politiche regionali messe in campo dai governi che si sono succeduti. Il fondamentale compito delle aziende sanitarie dovrebbe essere quello di mettere il medico di medicina generale nelle condizioni di poter lavorare bene, dove, se così fosse, il sistema stesso si auto-modulerebbe sulla efficacia alle risposte assistenziali. Se ripensiamo al fatto che la domanda sanitaria, a causa di molteplici e conosciuti fattori, è in costante aumento, ci possiamo rendere conto della schizofrenia dell'intero quadro: la domanda sanitaria supererà sempre l'offerta e l'offerta, quando viene ampliata, genera nuove aspettative e nuovi bisogni in una spirale diabolica.

#### ► I consumatori di sanità

Pensiamola economicamente: parliamo di interessi generati dal lavoro ambulatoriale dei Mmg. Parliamo di *stakeholder*. Gli *stakeholder* di un'impresa sono i portatori di interesse che ruotano intorno all'organizzazione (ambulatorio). Rappresentano l'universo delle persone e delle entità interessate ai prodotti, ai servizi, allo stato ed al benessere dell'organizzazione e potremmo identificarli con i clienti, gli investitori, i fornitori e i dipendenti dell'impresa anche se oggi si tende ad allargare il concetto includendo anche i regolatori/gestori (Mmg), i gruppi di pressione (cooperative), l'opinione pubblica ed i media, la comunità, i concorrenti e i dipendenti. Visto l'ampliamento della combinazione di *stakeholder* che gravitano intorno a uno studio medico, gestirne le relazioni è diventato decisamente più complesso

che in passato, anche se, nella maggior parte dei casi, i rapporti più importanti rimangono quelli con un gruppo limitato rappresentato da pazienti, dipendenti, fornitori (Asl) e gestori (Mmg).

Dall'importanza strategica di questi *stakeholder* per il *business* dell'impresa, sarebbe opportuno definire obiettivi ed indicatori che tengano conto della loro soddisfazione e del contributo o del disordine e/o al danno e logoramento che questi possono dare al successo dell'organizzazione. Che accadrebbe se il medico di medicina generale decidesse che la quota capitolaria come è attualmente non risultasse sufficiente a coprire tutte quelle prestazioni ambulatoriali che al momento egli assicura? Facciamo un'ipotesi concreta: cosa accadrebbe se, dopo un numero di accessi ambulatoriali ben definiti e in cui comprendiamo solo le visite per problematiche nuove o croniche (escludendo le ripetizioni di ricette per terapia), il paziente dovesse pagare direttamente il medico? Potrebbe questa situazione di convenzionamento - a numero limite di prestazioni - migliorare il lavoro e la *performance* del Mmg eliminando tutte quelle figure che generano l'abuso di prestazioni ambulatoriali? Certo alla politica, che vende la sanità per i propri scopi conservativi o espansionistici, tutto questo non piacerebbe, ma potrebbe essere una ipotesi concreta per arginare quel fenomeno dato dai "consumatori" di risorse sanitarie, che poi finiscono per consumare e negare la risorsa od il tempo della *performance* a chi ne ha realmente bisogno. E così come i gladiatori nell'arena i Mmg *morituri te salutant*.