

Si è aperta la stagione della caccia al medico

“Andiamo a menare il dottore” sembra essere lo sport più in voga degli ultimi tempi. L’aggressione ai camici bianchi è diventata strutturale e non interessa solo i colleghi di Ps e quelli di Continuità assistenziale, nel mirino ci siamo tutti, anche noi medici di medicina generale

Alessandro Chiari

Segretario regionale Fismu-Emilia Romagna

Dopo gli ultimi episodi di aggressioni nei Pronto soccorso, che ricordano i vecchi film degli assalti alla diligenza, cresce nuovamente la preoccupazione tra i medici territoriali. Ricordiamo che l’eco degli episodi che avevano caratterizzato la violenza nelle postazioni della Continuità assistenziale non si è mai spento. Anzi, anche negli ambulatori della medicina generale, da tempo si è iniziata a respirare un’atmosfera di profondo malessere e di insicurezza a causa dei numerosi episodi sostenuti da minacce e aggressioni subite.

Affermato ciò non posso non esermi dal sottolineare che la sicurezza pubblica è diventata un’emergenza sociale e mai come ora il cittadino è allarmato da questa criticità. Femminicidi, stragi familiari apparentemente inspiegabili, il fenomeno delle baby gang, gli stupri, i furti, il bullismo e quant’altro, ci fanno sentire sempre meno sicuri nelle nostre città. Ma tra gli operatori sanitari, siano essi medici o infermieri ed altro personale, volontari compresi, il profondo malessere di insicurezza è ormai strutturale.

Gli episodi di intimidazione, minaccia o aggressione durante le ore di servizio sono all’ordine del giorno. Ne veniamo drammaticamente a conoscenza dalle cronache quotidiane dei giornali. In passato proprio i medici di Continuità Assistenziale (Mca) sono stati tra i più esposti, soli ed indifesi nelle rispettive postazioni, a volte prive di qualsiasi requisito minimo di sicurezza, ci hanno anche rimesso la vita.

► La paura sociale

Questa situazione generale di violenza, incertezza e paura si riflette ed è palpabile anche nel microambiente ambulatoriale della Medicina generale e se il fenomeno, a livello territoriale, prima riguardava quasi solamente la ex guardia medica, per una serie di problematiche generate dallo stato di lavoratore *stand alone* in situazioni di emergenza, non coperte da un rapporto fiduciario e spesso generate da pazienti difficili, lo stato di stress societario e di crisi che ha caratterizzato gli ultimi anni si sta facendo sentire anche negli studi dei medici di famiglia. Soprattutto ciò che preoc-

cupa è il sommerso che non ha valenza di notizia, ma che realmente esiste. Al riguardo non va dimenticato che l’ambulatorio della medicina generale è un microcosmo ed è frequentato ormai da una popolazione molto eterogenea sia dal punto di vista culturale sia religioso sia sociale, dove il più delle volte l’etica e la morale non fanno parte del bagaglio personale del paziente. Ed è così che negli studi dei Mmg non si ricercano solo risposte ‘cliniche’ e terapeutiche legate allo stato di salute, ma anche risposte sociali e di sopravvivenza che sono al di fuori delle competenze assistenziali del medico di medicina generale.

► I rischi dei medici di guardia

Il ruolo del medico in generale, soprattutto del medico di continuità assistenziale, è estremamente critico dal punto di vista dei disagi professionali e lavorativi con cui spesso è costretto a confrontarsi: non ci riferiamo solamente alle difficoltà contingenti con cui si è obbligati ad esercitare il servizio, ma in particolar

modo alla precarietà di certe sedi con scarse condizioni di sicurezza, magari dislocate in zone isolate o ad alto rischio di microcriminalità e degrado. Il medico di guardia è chiamato ad operare in situazioni di urgenza senza conoscere né il paziente né tanto meno la sua storia clinica ed anamnestica. La medicina generale, fino a qualche tempo fa poteva dirsi protetta da quel rapporto fiduciario medico-paziente che di fatto sancisce (o dovrebbe sancire) un patto-contratto tra le due figure.

Il Mca giornalmente affronta i disagi legati al normale svolgimento della propria professione, come recarsi in visita domiciliare durante la notte, in luoghi non familiari e in casa di sconosciuti, o ricevere gli assistiti in sedi di guardia isolate spesso senza garanzie di security.

► Una professione al femminile

La medicina territoriale è caratterizzata da una preponderanza di medici donna, storicamente più esposte alla violenza. Ormai è prassi nella continuità assistenziale che le colleghe per una maggiore sicurezza si fanno accompagnare, nel corso delle visite domiciliari, dai volontari o da propri familiari.

Per non parlare dei *sexual stalkers*. Spesso le nostre colleghe ricevono anche più telefonate durante le ore notturne in cui certi individui magnificano le loro doti sessuali minacciandole o esplicitando richieste estremamente sconvenienti. Questo fenomeno impatta sulla vita privata e professionale delle colleghe che si sentono violentate intimamente. Il ripetersi nel tempo di tale per-

secuzione è causa non solamente di un profondo malessere ma di un senso di frustrazione e paura che genera insicurezza sul lavoro.

► Neanche i Mmg sono al sicuro

Una serie multifattoriale di fenomeni bio-psico-socio-sanitari hanno reso, negli ultimi anni, la nostra vita molto meno sicura, tant'è che il dibattito sociale e politico è molto intenso circa questi temi. La lezione generata dalla pandemia non è servita a nulla, il cittadino non ha proprio imparato da tutto quello che è capitato. Quando ho avuto l'opportunità di poter aprire un ambulatorio convenzionato come medico di medicina generale pensavo di essere più al sicuro, essendo tutelato da un ruolo diverso. In realtà ho aperto l'ambulatorio in una zona della città sottoposta ad un certo degrado e microcriminalità. Ma quello che mi preoccupa di più è il fatto che le pressioni sulle visite, sugli accertamenti, sulle prescrizioni non sono più sostenute solamente da extracomunitari, generalmente più 'fragili', ma sempre più spesso anche dai nostri pazienti autoctoni anche non appartenenti a ceti in crisi economica. Questo è sintomatico di una crisi sociale che pare irreversibile e che porta il cittadino a richiedere sempre più risorse, farmaci ed accertamenti inutili se non inadeguati: manca quella coscienza che recepisce la risorsa come comune e la consapevolezza che il consumo inappropriato di ciò che ci garantisce il nostro Ssn priverà delle cure proprio coloro che ne hanno assolutamente bisogno.

► Noi siamo l'avamposto del Ssn

A tali criticità bisogna aggiungere il fatto che la committenza ha esposto i medici di medicina generale in un ruolo percepito dal paziente come quello di un giudice che può negare o assegnare una risorsa terapeutica, riabilitativa o strumentale. Da qui nasce il nostro *burn out*, il nostro sisma quotidiano che ci obbliga ad essere i gestori "colpevoli" delle risorse e quindi il *target* preferito, il nemico da affrontare se osa rifiutare ciò che viene richiesto.

In ogni caso la percezione di una maggiore violenza della vita post pestilenza viene a manifestarsi in tutti i campi della vita moderna. Forse **Padre Livio Fanzaga di Radio Maria** potrebbe darci delle risposte diverse, ma assolutamente ragguardevoli su questo clima violento che ormai circonda la nostra vita quotidiana. In ogni caso gli ospedali, i Pronto soccorsi, le sedi di Continuità assistenziale e gli ambulatori della medicina generale, le stesse Case della Salute sembrano ormai dei *terminal* dove il cittadino esprime tutta la sua frustrazione e violenza.

► Figure sempre più marginali

I medici sempre più preoccupati non sono più intenzionati ad immolarsi per un Servizio sanitario nazionale che sta implodendo e che sono gli unici a difendere con il loro sacrificio quotidiano. Non ci sentiamo nemmeno protetti dalle forze dell'ordine o da altri presidi. Ma la cosa peggiore è che non ci sono proposte valide a tutelarci cioè capaci di restituirci quella dignità che ormai abbiamo perduto grazie alla marginalizzazione della sanità pubblica e di coloro che vi prestano servizio.