



Ma dobbiamo entrare per forza in quelle case?

Come i protagonisti di un vecchio filone di film dell'orrore degli anni 80 dal titolo: "Non aprite quella porta 1, 2, ecc". così oggi i paria della medicina generale, gli ultimi medici di famiglia *single*, gli isolati, i non integrati, non interfacciati, quelli ormai guardati con sprezzante superiorità dai colleghi associati, che sembrano vantare una sorta di laurea in più, quella in Scienza dell'Associazione (una proposta, vista la pletera dei corsi di laurea improbabili) e con severità gravida di minaccia da parte della Aziende sanitarie, vedono avvicinarsi il momento in cui dovranno varcare la soglia della "casa maledetta". Inizialmente denominata Casa della Salute, poi, via via che le proposte si accavallavano in un orgiastico florilegio di trovate, definite con le sigle più strambe partorite dall'aslese (la nuova lingua che si parlerà dentro a queste case), Utap,

Umg, Gcp, Coop, Uccp, ecc. Queste "case" sfideranno i confini dello spazio, in quanto saranno abitate da una quantità di figure che richiederanno intere circoscrizioni per essere ospitate, dai manager fino a una pletera di specialisti a caso, percorsisti (sorta di guide alpine pratiche di itinerari e percorsi assistenziali particolarmente ardui), paramedici e amministrativi. Ma sfideranno anche i limiti del tempo. Progettate per stare aperte 8 ore al giorno, hanno visto progressivamente, nel crescendo entusiastico di proposte, il loro orario estendersi a 24 ore su 24. Ma poi, visti i bisogni crescenti della popolazione italiana, notoriamente a corto di strutture sanitarie cui rivolgersi, si sta decidendo di tenerle aperte oltre i confini dell'orario "terreno". Una scelta che avrebbe alcuni van-

taggi. Uno sicuramente per la Asl e cioè di offrire assistenza a chi non c'è più, a chi non c'è ancora ma ci potrebbe essere, e a chi ci sarà. Dall'altra parte ciò costituirebbe un vantaggio anche per i medici, facendo maturare una pensione aumentata di un terzo rispetto a una vita lavorativa media, grazie a quelle ore in più di lavoro aggiunte.

Così, anche i pochi cani sciolti rimasti, cioè quei Mmg che credevano che con uno studio discretamente attrezzato, una buona preparazione e per sovrappiù perfino un computer, si potesse fare dell'onesta medicina, all'altezza dei tempi, saranno deportati in quella "case del mistero". Lì saranno incatenati tra loro in una ferrea rete informatica, che vigilerà su ogni prescrizione: dalle terapie più sofisticate e all'avanguardia fino ai pannoloni, come un occhiuto "Grande Fratello". Una rete sempre collegata "in tempo reale" (come suona bene, dà proprio l'idea dell'efficienza, con i file che svaniscono e il ricordo di quando il tempo negli ambulatori era tutto tempo virtuale) con qualche Ente Supremo del quale - nella casa degli orrori non osiamo neanche immaginare le fattezze - passeranno le loro giornate a seguire direttive, percorsi, linee guida, compilare schede, perseguire progetti di medicina d'iniziativa. Usciranno da quell'antro soltanto per andare a snidare i renitenti ai cervellotici programmi di prevenzione primaria e secondaria. Poi, una volta rientrati, riprenderanno a confrontarsi (*pardon*, a interagire) con colleghi, collaboratori, informatori, infermieri, direttori e gli altri spiriti maligni che abiteranno le "case del terrore".

Tutto deciso quindi, tutto programmato. Solo un timore resta. Non è che una volta installati nella nuova abitazione ci verranno a dire che era ipotecata perché costava troppo e qualcuno, come i vecchi impresari dell'avanspettacolo, si presenterà agli zelanti inquilini con la fatidica frase "Bambole non c'è una lira!" e allora si tornerà tutti a casa (propria)?

Sempre più obblighi e a costo zero

Da almeno due decenni negli accordi collettivi nazionali che si sottoscrivono per la medicina generale vi sono attività previste per pochi, soprattutto "attività sperimentali". Il caso vuole che queste "attività sperimentali", che coinvolgevano all'inizio pochi eletti, in tempi più o meno brevi siano diventate d'obbligo per tutti. Almeno questo è quanto accaduto in Lombardia. Un esempio è dato dal sistema informatizzato SISS, partito come sperimentazione con l'ingannevole illusione data ai medici di poterne uscire quando avessero voluto. Ma non è stato così. Il sistema alla fine è stato imposto e chi non vi si adegua rischia la revoca della convenzione stessa.

È questo un giochino che si ripete da molti anni e sinora i medici ci sono sempre cascati. Ma qualcuno si chiederà: in tempo di crisi dove si troveranno le risorse per mettere a regime il sistema? In Lombardia le risorse ci sono e tutto è ai nastri di partenza, ma nelle altre Regioni, soprattutto quelle commissariate e in deficit? Non so perché, ma sono convinto che la soluzione in questo caso si troverà. Quando ci sono di mezzo interessi di *software-house* e controlli da cui ricavare un bel po' di guadagni, le risorse, guarda caso, vengono messe rapidamente in campo tanto più che il risparmio previsto da uno spostamento di "pratiche ospedaliere" al territorio può comportare un risparmio davvero ingente per le Regioni. Ma a noi medici di medicina generale, naturalmente, arriveranno solo briciole se saremo fortunati, altrimenti neanche quelle.

Bartolomeo Delzotti

Medico di medicina generale, Verdellino (BG)

Vincenzo Bologna

Medico di medicina generale
San Casciano dei Bagni (SI)