

Il tempo dell'incertezza

“A crisis of identity: what is the essence of general practice?”

Lo confesso: il titolo, scritto così, sarebbe stato copiato. Continuavo a girarci intorno, poiché quello era esattamente il concetto che volevo esprimere, ma qualcuno lo aveva già scritto prima di me. Come al solito gli inglesi, sull'ultimo numero della rivista dei nostri confratelli.



Non ho copiato niente in realtà. Siamo accumulati, tutti e ovunque, da una medesima sensazione e percezione dell'incertezza di ruolo. Mi ha consolato sapere – si fa per dire – che in tutti i paesi del mondo i nostri colleghi ne siano consapevoli e che percepiscano le stesse sensazioni: la Medicina Generale è in profonda crisi di identità e non ha ancora trovato la strada per uscirne.

Una crisi annunciata da sempre e per troppo tempo rimandata. Lo testimoniano la crescente disaffezione, la stanchezza e la voglia di lasciare il lavoro che tutti noi percepiamo, a cominciare dall'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Medica (ENPAM).

Tutto ciò è il sintomo, ma esprime una malattia profonda. Per molti anni i medici sono rimasti abbarbicati alla loro professione, vedendo la pensione come una perdita o come un lutto. Con la pensione cessava infatti il ruolo di una vita, il riconoscimento sociale e la loro autorevolezza.

Oggi, invece, grazie anche a COVID-19, in tutti i paesi del mondo i medici scappano: una volta ricevuti i conteggi, lasciano la Medicina Generale e l'ospedale.

Non è un fenomeno propriamente nostrale. Nel Regno Unito, circa la metà dei medici ospedalieri lascerebbe il lavoro se potesse farlo. Non faccio stime per quanto riguarda l'Italia, ma probabilmente anche noi otterremmo dei risultati simili.

I giovani non stanno meglio. Essi dovrebbero avere la lucidità e gli strumenti per essere il motore del cambiamento, ma l'incertezza del sistema del Paese si traduce in delle difficoltà concrete nella costruzione di un percorso chiaro, che, una volta individuate le cause della crisi del Servizio Sanitario Nazionale, possa creare i presupposti per una ricostruzione e una ripartenza della Medicina Generale.

Esattamente questo sarà il titolo del nostro Congresso Nazionale del 2021, che contiamo di svolgere in presenza a novembre, nelle forme e nei modi che ci saranno consentiti.

Lo chiameremo **“Progetto Nazionale di Ricostruzione e Ripartenza della Medicina delle Cure Primarie”**, il **PNRR** della Medicina Generale, che lancerà il progetto **NexT Generation MMG della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)**.

How to cite this article: Cricelli C. Il tempo dell'incertezza. Rivista SIMG 2021;28(2):3-4.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Non stiamo copiando sigle o acronimi. Il parallelismo tra il bisogno di ricostruire il nostro Paese come sistema e la necessità di cambiare radicalmente i sistemi e sottosistemi attuali è infatti sotto gli occhi di tutti. Per questo motivo usiamo le assonanze e le suggestioni delle sigle, per mandare un messaggio chiaro: così non possiamo e non vogliamo più andare avanti. Se il Paese ha deciso di ripartire dandosi alcuni obiettivi e investendo delle risorse, anche noi vogliamo partecipare a questo processo.

In queste settimane sono ritornati i canti delle consuete sirene, che cercano di ammaliare i medici e i cittadini con delle soluzioni tanto altisonanti quanto prive di consistenza: le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, gli infermieri di famiglia e persino gli psicologi di famiglia sembrano la soluzione a tutti i problemi. Anche alcuni settori della medicina specialistica percepiscono la tentazione di proporsi come i protagonisti del territorio.

Per non parlare poi del passaggio alla dipendenza. Il posto fisso, le ferie garantite, la pianta organica moltiplicata per cinque volte e il controllo della nomenclatura sull'accesso sono la vera attrattiva di chi si fa portavoce della dipendenza della Medicina Generale.

Io personalmente trovo questi temi retorici e stucchevoli. Lo ripeto per l'ennesima volta: esistono degli eccellenti sistemi senza un contratto di dipendenza e, viceversa, dei pessimi sistemi che prevedono la dipendenza. Come esistono delle eccellenze assolute nel privato convenzionato e non e delle eccellenze nel pubblico.

Tutto ciò a conferma che non sono la proprietà o lo stato giuridico a fare la differenza e a determinare la qualità, ma l'organizzazione, la sapiente allocazione delle risorse e la consapevolezza che ciò che conta sono il RISULTATO E IL BENEFICIO SULLA SALUTE PERCEPITI DAI CITTADINI.

Credo allora che sia giunto il momento per tutti di fare le nostre scelte. Chiediamo a noi stessi, ma anche ai nostri colleghi, ai cittadini, alle forze sociali, economiche e politiche di questo Paese, quale tipo di sanità vogliamo, quanto vorremmo un sistema che ci consenta di avere una sanità capillare, vicina agli anziani, alle famiglie, alle comunità e ai cittadini.

Dicano loro cosa vogliono e come ci vorrebbero; noi costruiamo le risposte alle esigenze che loro esprimeranno. Vogliono le cattedrali nel deserto dove andare faticosamente in pellegrinaggio a elemosinare prestazioni, appuntamenti, carte, documenti e tessere sanitarie che arrivano a casa ma che poi vanno attivate presso gli uffici?

Vogliono una ripetizione, mascherata da modernismo digitale, della vecchia sanità gestita dai palazzi o preferiscono la modernità di una delocalizzazione della burocrazia che porti la salute e i servizi sanitari realmente a casa delle persone?

Se continuiamo a dirlo noi, infatti, per quanto buone siano le nostre proposte, diranno che è una visione di parte. Per superare il tempo dell'incertezza, poniamo direttamente il quesito ai cittadini e ai loro rappresentanti. Scelgano loro se liberarsi dalla sanità vetusta, alla quale bisogna recarsi con sussiego per ottenere una prestazione quasi fosse un favore, o se cambiare il mondo, imponendo a lor signori di cominciare a mettersi realmente al servizio dei cittadini.

COVID-19 ha portato allo scoperto il bene e il male di tutti i sistemi e di tutti i comparti del mondo.

Ripartire e reagire sono due azioni che dobbiamo condividere, allargando l'alleanza sociale a tutti i livelli.

Successivamente, però, anche noi medici dovremo cambiare per davvero. Nessuno potrà riproporre i vecchi modelli, le vecchie consuetudini, i vecchi contratti e le vecchie inefficienze che ci affliggono oggi. Confrontarsi a viso aperto vuol dire prendersi tutti la responsabilità di cambiare e di farlo in fretta.

Altro che crisi di identità! C'è da lavorare duramente. Detto tra noi, finalmente cominceremo a divertirci e a ritrovare l'entusiasmo affievolito. Come accade quando si lancia una sfida e i nostri animi e le nostre menti sentono l'orgoglio della ripartenza e del cambiamento.