

Medico di base anticipa la pensione «Un mestiere ormai impraticabile»

LA STORIA

VENEZIA Lassù, sulle montagne, c'è un dottore che non ama i riflettori. Il suo nome al massimo affiora dai ringraziamenti dei familiari dei tanti pazienti che, come medico di base, ha assistito fino all'ultimo. Giancarlo Marcon, nato a Gosaldo e attivo ad Agordo, ha sempre concepito la professione così, come la presa in carico della persona. Un modo di operare che oggi è diventato, a suo avviso, «impraticabile» e «snaturato». Ragion per cui, riscattata la laurea, ha maturato una decisione sofferta ma inevitabile. Il 31 agosto, a 63 anni, appenderà il camice al chiodo, varcando anzitempo la soglia della pensione. Avrebbe potuto lavorare fino ai 67, ma ha scelto di fermarsi. Troppo amore per la professione, un unico modo di viverla: come missione, rapporto, giorno dopo giorno.

LA LETTERA

Ai suoi 1600 pazienti ha spiegato la scelta in una lunga lettera, che in queste ore sta diffondendo via e-mail, dopo averla affissa all'ingresso dell'ambulatorio. «Il dato è tratto, vado in pensione», esordisce, «dal primo settembre, e salvo colpi di scena». Non prima, però, di aver illustrato ai propri pazienti le ragioni di una scelta tanto drastica. A pensare, innanzitutto, sarebbe quella che definisce una «perdita progressiva della qualità del lavoro», originata da una eccessiva parcellizzazione delle cure. «L'enorme crescita delle conoscenze mediche - spiega Marcon - le pressioni consumistiche, verso pillole ed esami, finalizzate a rassicurare il paziente e a tutelare legalmente il medico, hanno creato una crescita smisurata della domanda e un meccanismo di spezzettamento delle competenze per cui non esiste più il malato ma solo la malattia e nel contempo non esiste più la persona malata ma l'organo malato». Una dinamica «comprensibile nella specialistica», ma che nella medicina di famiglia «appare come la fine della medicina di famiglia stessa».

QUANTITÀ DI LAVORO

Se il mestiere è diventato una sofferenza, per i valori del medico agordino, a peggiorare la situazione è il sensibile incremento della quantità di lavoro. Altro che 8 ore, ne servono fino a 14, se dopo le visite ci sono le mail e la burocrazia. In un contesto che vede moltiplicarsi le richieste di assistenza più «banali», dal mal di pancia ai raffreddori, gli stati d'ansia fanno il resto. L'effetto? «Sono cresciute a dismisura le e-mail, che certamente permettono di seguire in modo rapido e in grande quantità le persone, ma sulla qualità del curare via

► Agordo, Giancarlo Marcon ha riscattato la laurea per potersi ritirare già a 63 anni
«I carichi di lavoro sono eccessivi e a danno della qualità. Inquietanti le prospettive»



UNA LETTERA AI PAZIENTI PER SPIEGARE
Ai suoi 1600 pazienti, Marcon ha spiegato la scelta di lasciare il mestiere in una lunga lettera, affissa all'ingresso dell'ambulatorio.

mail lasciamo perdere...» spiega Marcon. Ma c'è pure l'altra faccia della medaglia: «Se tutti quelli che mi scrivono venissero in ambulatorio, saremmo ben oltre le 14 ore». Insomma, Marcon si è trovato di fronte a un bivio: «Facendo semplicemente due parole, una ricetta e via, sarei riuscito a essere "più produttivo", ma mi sarei riconosciuto ancora meno nel lavoro che sto facendo».

LE PROSPETTIVE

Alle difficoltà intrinseche alla professione, espresse dal dottor Marcon, si sommano poi quelle esterne. «Ci avviamo verso un ulteriore definanziamento del sistema sanitario pubblico - scrive ai suoi pazienti -. Non sono molto più rassicuranti le prospettive proprie di una riorganizzazione della medicina territoriale». Il riferimento va, ad esempio, alle case della comunità (strutture socio-sanitarie territoriali introdotte dal Pnrr per fornire assistenza sanitaria e socio-sanitaria di prossimità ai cittadini) e al ruolo unico (1 medici



SONO AUMENTATE LE DISMISURE E-MAIL ANCHE PER LE RICHIESTE PIU' BANALI

LASCIO PERCHÉ CON DUE PAROLE UNA RICETTA E VIA, MI SAREI RICONOSCIUTO ANCORA MENO NEL RUOLO

che si sono diplomati a giugno sono i primi ad avere obbligo di svolgere la quota oraria). «Tutti aspetti - prosegue Marcon - che porteranno il medico di famiglia da quello che secondo me dovrebbe essere stata la figura di "registra" della salute dei suoi assistiti a ingranaggio di una sanità pubblica impoverita e destrutturata». Un contesto in cui, secondo Marcon, «il rapporto fiduciario e continuativo fra medico di famiglia e paziente progressivamente evaporerà».

LA SCELTA

E così, il dottore di Agordo ha scelto di saltare a piè pari questa fase, ritirandosi prima. Spiega dunque ai pazienti che dal primo settembre l'Ulss è tenuta a trovare un medico che li assista. E che inizialmente sarà un sostituto provvisorio, ma successivamente verrà bandito il posto. «Mi risulta che la ricerca di un collega che prenda il mio posto è in corso», assicura prima di congedarsi dai pazienti: «Anni di conoscenza e rapporti personali continuativi mi hanno arricchito come professionista e come uomo e di tutto questo vi ringrazio di cuore!».

Margherita Bertolo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FIMMG IL SEGRETARIO GIUSEPPE PALMISANO

«Medicina di gruppo integrata: costosa, ma è l'unica soluzione»

LE REAZIONI

VENEZIA Non si stupisce Giuseppe Palmisano, il segretario regionale della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale). Non suonano per nulla nuove, le ragioni che hanno spinto il Giancarlo Marcon ad abbandonare la professione, anticipando la pensione, e a definire al giorno d'oggi «impraticabile» il proprio mestiere.

«Sulla quantità di lavoro, non c'è una tregua», afferma il sindacalista, secondo il quale una soluzione esisterebbe. «Bisogna valorizzare la capillarità e prossimità - spiega -. Secondo uno studio che abbiamo realizzato nel 2019 con la Cgia di Mestre, in Veneto solo il 23 per cento dei colleghi lavora nella medicina di gruppo integrata, che è nata nel 2015 e offre un servizio continua-

to che va dalle 8 alle 20, con personale di segreteria e infermieristico che sgara in medici di numerosi oneri. La Regione ha detto che è troppo costosa, che non ce la possiamo permettere. In realtà, offre una buona organizzazione del lavoro e aiuta i medici che spesso si sentono soli di fronte a moli di lavoro sempre più impegnative».

TRASFORMAZIONE

Del resto, con gli over 80 triplacati e gli ultra 65 raddoppiati, la domanda di salute è aumentata in modo esponenziale. «Cambia per forza anche il modo in cui seguiamo la persona, se consideriamo che l'anziano prende 7-8 farmaci al giorno. Per questo io dico che noi siamo la medicina della complessità per eccellenza» aggiunge il medico. Ecco perché funzione territoriale e medicina di gruppo integrata appaio-



SINDACATO
Giuseppe Palmisano, segretario regionale della Fimmg. Sotto, un ambulatorio

PREOCCUPAZIONE PER L'IMMINENTE TORNATA ELETTORALE «C'È IL RISCHIO DI ALLUNGARE LA DISCUSSIONE»

no alla Fimmg come la corretta soluzione: «Avremmo anche risparmiato, mettendo sul conto quanto sono costate le case della comunità, che abbiamo sul groppone e quindi dobbiamo far fruttare al meglio - prosegue Palmisano -. Per questo, siamo al tavolo con la Regione da tempo, cosa positiva, per renderle operative sul territorio. Dove devono gestire il cosiddetto secondo livello, ovvero la cronicità, i fragili, i più vulnerabili. Ma attenzione, non si possono mandare nelle case della comunità tutti, dal mal di testa al mal di pancia».

Infine, anche per quanto riguarda il ruolo unico, il sindacato siede al tavolo tecnico regionale, dove tuttavia la discussione rischia di protrarsi: «C'è il piccolo dettaglio delle elezioni, che farà slittare i termini del dialogo. Ad ogni modo, ben venga il ruolo unico, ma a condizione che il carico del medico di base venga alleggerito, a partire dalle tre ore di mail cui dobbiamo rispondere ogni giorno», conclude.

Ma.Be.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dilaga il virus West Nile, primo caso dell'anno in Polesine

IL CASO

VENEZIA La macchia si sta allargando: nella sola provincia di Latina i numeri sono raddoppiati in un giorno. Mentre è stato accertato il primo caso umano di infezione da virus West Nile nella provincia di Rovigo per la stagione estiva di quest'anno. Lo ha reso noto ieri l'Azienda Ulss 5 Polesane. Dal punto di vista epidemiologico, intanto, l'Iss fa sapere che l'andamento è in linea con quello degli anni precedenti. Con il numero degli infetti a quota 32 (21 dei quali solo a Latina) e una distribuzione spaziale che però appare differente. 23 casi manifestatisi nella forma neuro-invasiva (2 in Piemonte, 2 in Veneto, 1 in Emilia Romagna, 15 in Lazio, 3 in Campania). Un caso asintomatico identi-

ficato in un donatore di sangue (in Veneto) e 6 casi di febbre (2 in Veneto e 4 nel Lazio). Notificati 2 decessi (Piemonte e Lazio).

Il primo caso rodigino riguarda un 31enne residente nel comune di Lendinara, che si è rivolto nei giorni scorsi ai servizi sanitari per sintomi compatibili con la malattia. Gli esami di laboratorio hanno confermato la positività al virus. Il paziente è in buone condizioni generali, e ha superato la fase acuta senza presenza di forme

IN ITALIA 32 CONTAGI LAZIO IN TESTA LA DG DELL'ISSVE RICCI: «A NORDEST SITUAZIONE PER OPA NELLA NORMA»



DISINFESTAZIONE I comuni corrono ai ripari contro l'emergenza

neuroinvasive. «Come previsto dal Piano regionale di sorveglianza delle arbovirosi, è stato immediatamente attivato il protocollo per la gestione dei casi - spiega il direttore del dipartimento di prevenzione dell'Ulss, Lucio Andreotti - ovvero: segnalazione alle autorità sanitarie regionali e all'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie; avvio delle indagini entomologiche sul territorio comunale; comunicazione al Comune di Lendinara per le misure straordinarie di disinfestazione in un raggio di 200 metri dal domicilio del caso; intensificazione della sorveglianza sanitaria e delle attività di prevenzione».

I CASI

Il virus West Nile sta circolando «in forma moderata» nelle zanzare in Veneto e in Friuli Venezia

Giulia. Lo afferma l'Istituto zooprofilattico delle Venezie (Izsv) in base alla analisi effettuate dal laboratorio di entomologia sanitaria. Fino a ieri, risultavano positivi 12 pool di zanzare su 1.233 analizzati (70.363 zanzare). Il tasso di infezione è pari all'1 per cento. I siti positivi per West Nile sono 11, tutti localizzati in Veneto, su un totale di 86 trappole presenti fra Veneto (57) e Friuli Venezia Giulia (29). Oltre a West Nile, è stata trovata una positività per Usutu Virus in Friuli Venezia Giulia, nella zona di Trieste. Tutti i pool positivi erano costituiti da Culex pipiens, la zanzara comune. Per quanto riguarda la sorveglianza veterinaria, sono risultati positivi 6 uccelli (3 gabbiani reali, 1 gallinella d'acqua, 1 piccione, 1 colombaccio).

© RIPRODUZIONE RISERVATA