

# Allarme carenza medici di medicina generale tra realtà e paradossi

Le peculiarità della Medicina Generale sono elencate da WONCA che ne sancisce l'unicità, senza tuttavia fare alcun riferimento all'impossibilità di identificare discipline ad essa affini.

Ciononostante, i medici che disciplinano e organizzano i CFSMG osteggiano l'idea che altri specialisti possano ricoprire incarichi di MG. Paradossalmente, più di un milione di italiani si trova senza Mmg e le AUSL assegnano sempre più spesso a medici non specializzati, o addirittura neolaureati, incarichi temporanei di questo tipo. Forse sarebbe il caso di trovare soluzioni più incisive rispetto a quelle che caratterizzano il dibattito professionale intorno a tale tematica

**Francesco Peyronel** - *Medico iscritto al CFSMG della Regione Toscana*

**G**uardiamo in faccia la realtà: la Medicina Generale (MG) italiana è gravemente malata, non sono certo il primo a notarlo, e come medici, di fronte a un paziente così sofferente, è giusto chiedersi quale sia l'origine del suo male e per quanto ancora possa protrarsi una tale agonia.

Si parla di quasi un milione e mezzo di cittadini italiani senza medico "di base": scorrendo rapidamente l'ultimo bando regionale per la copertura delle "zone carenti", si può capire facilmente come solo in Toscana siano centinaia di migliaia i cittadini "scoperti" da un servizio così essenziale. Un vero disastro, ahimè, ma la diagnosi per il nostro malato è semplice: mancano medici!

Decenni di politiche distratte e di calcoli fatti male, o semplicemente non fatti. E ora la questione si fa seria: ci aspettano anni in cui, a fronte di moltissimi pensionamenti, avremo un ricambio generazionale totalmente insufficiente, tanto che, pur ammesso che venga subito implementato il numero delle borse di studio per le scuole di specializzazione e per i corsi di for-

mazione in MG, è ragionevole immaginare che ci vorranno un paio di lustri prima di ritrovare una qualche forma di equilibrio. E tutto questo sperando che il Covid decida finalmente di lasciarci "in pace" a partire dal prossimo inverno.

Ma come è possibile che si sia arrivati a questo? Quali sono le vere radici del problema? Per diventare medico di medicina generale (Mmg), in Italia, è necessario frequentare un corso di formazione specifico (CFSMG), organizzato a livello regionale. Si tratta di un percorso ben diverso rispetto a qualsiasi altra scuola di specializzazione, come cardiologia o chirurgia generale, non fosse altro che queste ultime sono strutturate all'interno delle Università, luoghi di ricerca e di innovazione scientifica, e che la borsa di studio di un corsista di MG ammonta a circa la metà di quella che percepisce uno specializzando di qualsiasi altra scuola.

## ► Una legittima domanda

Come mai esistono differenze così assurde tra percorsi di specializzazione che dovrebbero essere so-

stanzialmente equivalenti? I Mmg che in passato hanno istituito i CFSMG si sono sempre opposti all'insegnamento della propria materia nelle Università, sostenendo che la docenza sarebbe inevitabilmente finita in mano a "baroni" che di MG sanno poco o niente. Obiezione sacrosanta: i docenti di una disciplina non la devono padroneggiare solo da un punto di vista teorico, ma anche pratico, ed è quindi auspicabile che l'insegnamento della MG sia appannaggio dei Mmg. Ma, per essere dei validi docenti universitari, non basta essere degli ottimi medici: si devono avere competenze accademiche e scientifiche di un certo livello che, nel nostro Paese, sono certificate tramite un percorso di valutazione ministeriale, la famosa "abilitazione scientifica nazionale" (ASN). Siamo sinceri: quanti Mmg che oggi insegnano nei corsi regionali hanno un profilo scientifico e accademico che permetterebbe loro di ottenere l'ASN?

Da anni si discute di queste ignobili disuguaglianze, che categorizzano la nostra formazione in una spe-

cializzazione “di serie B”. Si tratta di una questione che andrebbe finalmente affrontata, pur consapevoli del fatto che i reali benefici di un’eventuale riforma non saranno tangibili nel breve termine, almeno per quanto riguarda l’attuale carenza di medici.

### ► La definizione del WONCA

Ogni volta che si cerca un confronto su questa ed altre diatribe, i medici che disciplinano e organizzano i corsi regionali di formazione in MG si nascondono dietro a quanto sancito da WONCA, l’organizzazione mondiale dei medici di famiglia, che in un proprio documento elenca le caratteristiche “esclusive” della Medicina Generale: *“una disciplina accademica e scientifica, con propri contenuti educativi e di ricerca, proprie prove di efficacia, una propria attività clinica e una specialità clinica orientata alle cure primarie”*.

Se non si può negare che la MG sia una disciplina a sé stante, è vero anche che le sue peculiarità non sono maggiori di quelle che rendono l’endocrinologia e/o la chirurgia vascolare discipline distinte. Ciononostante esistono delle “affinità” tra le varie specializzazioni, dei termini comuni che consentono ad uno specialista di lavorare adeguatamente anche in contesti diversi dal proprio ambito di formazione, che il Ministero della Salute riconosce ufficialmente: un infettivologo o un neurologo possono lavorare come internisti; lo stesso vale per un fisiatra che volesse concorrere per un incarico in un reparto di geriatria, oppure per un chirurgo toracico che volesse operare come cardiocirurgo. Esistono poi delle specializzazioni “uniche”, la cui complessità non permette di identificare nessuna disciplina ad esse

affine: anestesia e rianimazione, ginecologia, neurochirurgia, radiodiagnostica. E in fondo a questo brevissimo elenco ecco che troviamo proprio la Medicina Generale.

### ► L’esempio della Germania

Di fatto la MG si è sviluppata nel corso degli anni come una branca della medicina interna, realizzandosi al di fuori del *setting* ospedaliero. In varie parti del mondo questo concetto è ormai assodato: in Germania, per esempio, con l’obiettivo di definire una volta per tutte quali medici dovessero occuparsi della medicina “di base”, una quindicina di anni fa è stata istituita la specializzazione in “medicina interna generale” (*Facharzt für Allgemeine Innere Medizin*). Dopo aver svolto un “tronco comune” della durata di 48 mesi in un reparto di medicina interna, il giovane specializzando tedesco può scegliere in quale ambito internistico specializzarsi negli anni successivi: cardiologia, gastroenterologia, nefrologia oppure, per l’appunto, medicina generale. In contrasto a questa tesi, sempre citando la definizione WONCA con l’intento di difendere la supposta unicità della propria disciplina, alcuni Mmg accusano i medici specialisti di non essere in grado di valutare la complessità della persona, ma di considerare il paziente semplicemente come un organo malato. Tralasciando quanto queste considerazioni possano risultare offensive per la maggior parte dei medici specialisti, non è comunque chiaro quale organo contraddistingue la specializzazione di un internista, di un geriatra o di un oncologo. Nel lungo documento redatto da WONCA, poi, non vi è alcun riferimento all’impossibilità di identificare delle discipline affini alla Medicina Generale.

### • Le contraddizioni e soluzioni

Vi è infine un paradosso bizzarro: data la preoccupante carenza di medici, le AUSL si trovano sempre più spesso a bandire incarichi temporanei di MG della durata massima di 12 mesi, ruoli che spesso finiscono per essere assegnati a medici non specializzati o, addirittura, neolaureati. Se è davvero indispensabile un diploma di specializzazione in MG per poter svolgere al meglio questa professione, come è possibile che medici privi di una formazione “idonea” abbiano la possibilità di ricoprire questo tipo di incarichi?

In Italia abbiamo a disposizione una platea di medici ottimamente formati e con esperienza, professionisti che potrebbero dare un contributo indescrivibile alla medicina territoriale qualora gliene venisse data l’opportunità. Si tratta di risorse disponibili immediatamente, non tra cinque o dieci anni. La soluzione è semplice: basterebbe aggiornare la tabella delle discipline affini alla Medicina Generale, chiarendo quali altri specialisti debbano essere considerati idonei a concorrere per un incarico di quel tipo, ovviamente subordinandoli nelle graduatorie ai medici che hanno conseguito una formazione specifica in tale disciplina.

La prognosi della MG italiana, ahimè, sembra infausta: se davvero si vuole evitare di vederla soccombere, se davvero le istituzioni e la politica credono nel ruolo centrale che essa ha all’interno del Ssn, forse è giunto il momento di trovare soluzioni più incisive, anche se questo comporta la necessità di scontrarsi con chi fino ad oggi ha difeso i privilegi di pochi, mettendo in secondo piano il diritto alla salute e all’assistenza dei cittadini.

# Il paradosso è pensare che si possa fare a vita il Mmg senza alcuna formazione specifica

Luca Puccetti - Coordinatore CFSMG Toscana - Polo didattico Toscana nord ovest - Pisa

Secondo quanto proposto dal dottor **Francesco Peyronel** la professione di medico di medicina generale (MG) potrebbe essere svolta da medici specialisti in branche affini e motiva la proposta con la carenza di medici formati in MG con relative assegnazioni di incarichi temporanei a medici non formati, anche neolaureati. Il dottor Peyronel ritiene che i medici "organizzatori" dei Corsi Specifici in Medicina Generale si "nascondano" dietro alle posizioni WONCA circa l'individuazione delle specifiche caratteristiche della medicina generale. L'autore non pare che abbia ben chiaro cosa sia stato e cosa sia il movimento culturale e professionale che è alle basi di WONCA e l'importanza di aver definito e fatto accettare a livello mondiale una branca del tutto autonoma, fondata sulla persona, che ha rapporto prevalente con sani, che usa strumenti poco tecnologici nel contesto di un rapporto assistenziale longitudinale, non sporadico.

## ► Idee confuse

La proposta confonde un incarico temporaneo con uno che diventerebbe a tempo indeterminato. In buona sostanza la proposta accetta l'idea che si possa fare a vita il medico di medicina generale senza alcuna formazione specifica. Chi la ha fatta per 3 anni (che in altri paesi sono addirittura 4), sotto la guida di chi esercita da tempo, non di internisti, igienisti, medici di comunità ed affini, dovrebbe forse attendere che si liberino i posti occupati dagli specia-

listi convenzionatisi a tempo indeterminato? Ma oltre a ciò un medico non specialista può avere una *forma mentis* più adatta ad acquisire, durante gli incarichi temporanei, dai colleghi delle aggregazioni funzionali territoriali e del dipartimento di MG, i paradigmi tipici di una branca, che non cura malattie definite, ma persone con problemi, che fa del tempo e della profonda conoscenza personale e familiare del paziente un potente strumento di cura per fronteggiare situazioni molto spesso indistinte e poco aderenti alle rappresentazioni "riduzionistiche" della medicina specialistica. Il problema delle carenze dei Mmg non si affronta allargando ad una platea di medici non specificamente formati la possibilità diventare a tempo indeterminato Mmg, ma governando il rapporto tra massimale ed ottimale, ossia pubblicando nuovi posti in ambiti territoriali ove esiste una reale carenza assistenziale, incentivando gli ambiti in zone disagiate, aumentando i posti nel CFSMG, facendo riacquisire al ruolo del Mmg un minimo di *appeal*, dotandolo di adeguato personale di studio, come avviene in UK ove 5 GP hanno 21 membri dello *staff* a coadiuvarli e prevedendo incentivi per l'associazionismo per tutti. La proposta più che a risolvere problemi porterebbe al definitivo smantellamento della MG che è sotto attacco da molto tempo in quanto un *ombudsman* sanitario indipendente al servizio del cittadino, scevro da conflitti di interesse e che costa 4 euro al mese rappresenta un formidabile ostacolo per chi propugna di

vicariare il Mmg con poliambulatori specialistici, come recentemente proposto dal CeO del gruppo S. Agostino sul *Sole 24 ore*. Tra i "nemici" della MG si annoverano i tecnocrati, un universo che fa capo a poteri economico - finanziari ed assicurativi che vorrebbe lucrare anche sul lavoro di un milione e mezzo di liberi professionisti. In tal modo i medici diverrebbero preda di quelle società multifunzionali dove il professionista, oggi lavoratore autonomo, si trasformerebbe a poco a poco in un dipendente. Ulteriori nemici sono coloro che hanno interesse a far confluire le casse pensionistiche di molti ordini professionali nel marasma dei fondi pensionistici pubblici. La mercificazione dei servizi professionali trasformerebbe tanti intellettuali indipendenti in garzoni di catene dispensatrici di servizi standardizzati di massa che faranno lucrare gli azionisti ed i dirigenti. Il cittadino non avrebbe più davanti a sé un professionista indipendente con cui intrattenere un rapporto personale, ma un funzionario per il quale egli ha la stessa importanza del "cliente" che passa con il carrello della spesa davanti alla cassa. Gli attacchi a chi ha sostenuto il 98% della pandemia senza alcun aiuto e che in cambio ha ricevuto accuse infamanti e proposte provocatorie di passaggio alla dipendenza sono molti, i più dolorosi sono quelli provenienti dall'interno, ma questo non ci smuoverà di un millimetro nel difendere l'autonomia e l'indipendenza del Mmg a tutela della salute dei cittadini, fin dalla sua formazione.