

I medici di medicina generale sono ancora in attesa di risposte

“Siamo ancora, dopo vent’anni, a parlare di dipendenza o di convenzione per i Mmg - sostiene il presidente della FNOMCeO - senza comprendere che la chiave di volta per un Ssn prossimo al cittadino non passa dalla forma contrattuale attraverso cui si esercita la professione, ma dalle modalità di governance della sanità e della salute e quindi dalla valorizzazione delle competenze e delle professioni sanitarie”

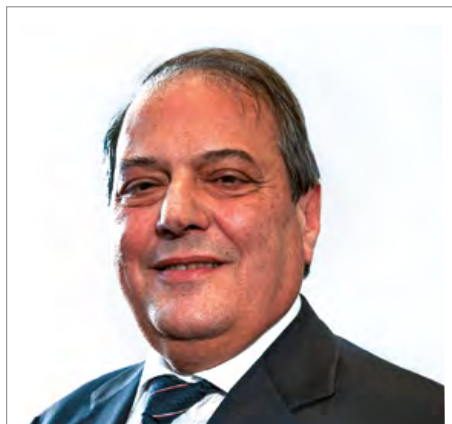
Anna Sgritto

Il presidente della FNOMCeO **Filippo Anelli**, in tempi non sospetti, precisamente nel 2016, in qualità di presidente dell’OMCeO di Bari, aveva prefigurato una svolta drammatica per la Medicina Generale (MG) che andava al di là dell’aspetto economico-contrattuale.



Dopo 16 anni, possiamo affermare che questa svolta non solo c’è stata, ma c’è chi oggi prefigura la fine della Medicina Generale?

Mi riferivo, nello specifico, nell’intervista rilasciata a quel tempo a *M.D. Medicinae Doctor*, all’ennesimo tentativo di rendere il Mmg un dipendente del distretto, modificandone dunque non solo l’articolazione del lavoro, i profili di responsabilità, ma soprattutto quel legame unico fatto di fiducia e continuità con il cittadino che è l’essenza stessa della MG. Si era di fronte a un tentativo di sminuire le competenze, alterando i percorsi di formazione; mentre aumentavano le disuguaglianze sul territorio, e la sanità italiana viaggiava sempre più a velocità differenti. Una tempesta perfetta che si abbatteva sulla MG, dunque, e che dopo sette anni - dei quali tre di pandemia - mostra apieno i suoi effetti. Mentre noi,



Filippo Anelli

Presidente FNOMCeO è anche presidente dell’OMCeO di Bari dal 2012. Svolge l’attività di Mmg a Noicattaro (BA) dal 1987. È direttore Scientifico del Corso di Alta Formazione in “Strumenti per la ricerca e management in Medicina Generale” presso l’Università Lum Jean Monnet di Casamassima (BA).

anziché aver imparato finalmente a riconoscere la luna, stiamo ancora a guardare il dito che la indica.



La discussione sulla necessità che il Mmg diventi dipendente del Ssn però è ancora viva?

Siamo ancora, dopo vent’anni dall’inizio di questa sterile diatriba, a parlare di dipendenza, di convenzione. Senza comprendere che la chiave di volta per un Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) che veramente sia prossimo al cittadino non passa, o meglio non passa in primo luogo, dalla forma contrattuale attraverso cui si esercita la professione, ma dalle modalità di *governance* della sanità e della salute e quindi dalla valorizzazione delle competenze e delle professioni sanitarie. Prendiamo ad esempio la gestione della pandemia. È ormai acclarato che, se si è sbagliato in qualcosa, non è stato nel non avere sul territorio dei medici di famiglia dipendenti, quanto nell’averli lasciati soli attraverso un mancato impegno di specifiche risorse, personale e strumenti utili nell’affrontare la pandemia. L’errore è stato proprio nel non puntare sull’assistenza territoriale, lasciando i generalisti senza indicazioni univoche, privi di protezioni, di strumentazione adeguata, chia-

mati spesso a sopperire alle carenze dei dipartimenti di prevenzione, demandando il tutto al loro senso di responsabilità. Risultato: medici contagiati, che hanno pagato, in alcuni casi, con la loro stessa vita la loro abnegazione. E pazienti assistiti sì dal medico ma non presi in carico dal sistema.



Quindi il Mmg libero professionista-convenzionato è una garanzia per i cittadini?

Non è lo strumento contrattuale a garantire l'efficienza, ma le risorse, il personale e gli strumenti messi a disposizione dei medici. Nel tempo non si è più investito nella medicina del territorio. Oggi occorrono risorse per mettere i medici nelle condizioni di lavorare in équipe con infermieri e collaboratori di studio, fornendo loro gli strumenti di diagnostica di primo livello. La nostra forza, che è poi la forza del Ssn, sta nell'autonomia, nella libertà, nell'indipendenza, nella responsabilità: i principi, scritti nero su bianco nel Codice di deontologia, su cui si regge la nostra professione. Principi che non ci arroghiamo arbitrariamente, ma che ci derivano dalle competenze acquisite con la nostra formazione, stabilita dalla legge e che lo strumento contrattuale del convenzionamento oggettivamente esalta. Stesso discorso per l'autonomia differenziata: il Ddl Calderoli sta per avviare il suo iter parlamentare. Oggi come allora, siamo convinti che per la sanità non sia questa la soluzione, ed in ogni caso bisognerà colmare, prima di attuarla, tutte le disuguaglianze.



La Mission 6 del Pnrr e lo sviluppo della medicina territoriale hanno riportato al centro del dibattito politico-sociale le criticità annose che affliggono l'esercizio della professione di Mmg?

Ben venga il dibattito, se può portare a soluzioni concrete. Anzi, sono gli stessi medici a stimolarlo, ad accendere i riflettori sulle criticità che affliggono la professione: perdita di ruolo, burocratizzazione all'eccesso, esautoramento di competenze e una formazione che non ha pari dignità con gli altri iter formativi in quanto non è riconosciuta come specialità.

Le Case di Comunità previste dal Pnrr possono essere, in questo senso, un'opportunità, a due condizioni. La prima è che non sacrificino la presenza capillare sul territorio dei Mmg. La seconda, è che possano diventare lo strumento per assicurare, insieme ai medi-

ci di medicina generale e specialisti, un numero idoneo di assistenti di studio e impiegati amministrativi, infermieri, fisioterapisti, altre professionalità. La medicina territoriale del presente e del futuro si deve fare in *team* multiprofessionali, per migliorare la presa in carico degli assistiti. Appare necessario pensare ad una sanità territoriale 'nuova', ispirata ad una *vision* in grado di rispondere alla domanda di salute presente e futura del Paese, che possa essere realmente integrata da un punto di vista organizzativo sia al suo interno sia con le strutture ed équipe ospedaliere e che possa essere in grado di valorizzare le specificità di tutti i suoi attori, pur nelle diverse peculiarità.



La crisi della Mmg si inserisce in un quadro a tinte fosche che accomuna tutti i medici, in particolare modo i medici della sanità pubblica?

'Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale': è questo l'appello che da più parti d'Italia viene lanciato da cittadini, medici, da organizzazioni sindacali. Il 1° aprile, a Bari, oltre mille Mmg sono scesi in piazza per difendere il Ssn. Contemporaneamente, a Milano, sfilavano i cittadini del Movimento per la tutela della salute. Il giorno prima, sempre nel capoluogo pugliese, a scendere in piazza erano stati medici e pensionati della Cgil, mentre a Bologna si riuniva il Gimbe, per decidere sulle scelte per il futuro della sanità pubblica. Quello nato per salvare il Ssn è dunque un movimento trasversale alla società, che parte dai medici e dai professionisti ma anche dai cittadini, e coinvolge il Paese dal Nord al Sud.

La nostra piena solidarietà e sostegno a tutte queste manifestazioni, che sono a favore di un sistema che vuole curare tutti alla stessa maniera, attraverso un accesso equo e solidale al sistema sanitario. Come sappiamo il Ssn è oggi in grave sofferenza, perché sono sofferenti proprio i professionisti.

Sono sempre più i medici che dicono 'basta', che abbandonano una professione che ogni giorno si fa più difficile, per le condizioni insostenibili di lavoro. Medici aggrediti, minacciati, sottoposti a violenza fisica e psicologica. Medici ospedalieri costretti a turni infiniti, medici di famiglia che rispondono sino a tarda sera alle richieste dei pazienti e, quando devono assentarsi anche solo per un giorno, non trovano un sostituto. Medici denunciati, nella stragrande maggior parte dei casi ingiustamente. Un disagio tanto profondo da portare alla mobilitazione per rivendicare il rispetto della dignità dell'esercizio professionale.

Per questo abbiamo apprezzato la sensibilità dimostrata dal Ministro della Salute **Orazio Schillaci**, prima con il DL Bollette e poi con le dichiarazioni rilasciate alla stampa. In particolare, condividiamo il provvedimento contro la violenza, così come l'intenzione di depenalizzare la responsabilità medica. Dobbiamo fermare la fuga dei medici e dei professionisti sanitari. Servono risorse e provvedimenti legislativi per fermare questo esodo. Serve uno scudo penale che ridia serenità ai medici, che consenta ai cittadini di ottenere, in tempi ancora più rapidi, il giusto riconoscimento dell'eventuale danno subito. Un provvedimento che riproponga quanto già sperimentato durante il Covid e che consenta di porre un argine alla grande fuga dei medici dal Ssn.



Se non si riesce a dare risposte adeguate ai Mmg c'è il rischio di mettere in pericolo l'intero assetto pubblico del nostro Ssn?

È quasi pleonastico sottolineare il ruolo cardine che la Medicina Generale ha nel nostro Ssn, del quale costituisce il *front-office*: in termini di appropriatezza, perché evita accessi ingiustificati al PS e ospedalizzazione, e in termini di efficacia, perché tramite il rapporto continuativo e fiduciario che si instaura con i cittadini permette loro di guadagnare salute grazie alla prevenzione e alla diagnosi precoce.

Riteniamo che l'unica soluzione possibile e definitiva alle liste d'attesa sia quella di alleggerire gli ospedali, prendendo in carico i pazienti cronici sul territorio, tramite il rafforzamento delle cure primarie. È indispensabile costituire un *team* delle cure primarie, con medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, infermie-

ri, assistenti sanitari, tecnici, che lavorino insieme in autonomia e sinergia e dotati di tutti gli strumenti adeguati e necessari alla diagnostica di primo livello e alla somministrazione di terapie. La direzione auspicata è quella di investire risorse nella valorizzazione dei nostri professionisti, riconoscendone il ruolo di muro portante del nostro Ssn, superando politiche ormai obsolete, come quelle che hanno ridotto i Distretti a strutture a prevalente conduzione amministrativa. Servono risorse straordinarie, così come straordinario è stato l'impegno dei professionisti durante il Covid.



La riorganizzazione della medicina del territorio è una necessità?

È sicuramente necessaria una riorganizzazione della medicina del territorio, nella quale la figura del medico di famiglia va potenziata e valorizzata. Lo richiedono i cittadini, che, in tutti i sondaggi, dimostrano con percentuali elevatissime, sempre oltre l'80%, la fiducia e il gradimento nei confronti del proprio medico. E lo conferma la scienza: una ricerca pubblicata sulla rivista *Jama Internal Medicine* (2019; 179: 506-14) rileva che a 10 Mmg in più per 100mila individui si associa una aspettativa di vita di 51 giorni maggiore. Per contro, ogni 10 specialisti in più l'aspettativa di vita sale solo di 19,2 giorni. Questo rivela l'importanza di un rapporto continuativo e di fiducia con il proprio medico, come era già stato evidenziato da un altro studio, pubblicato su *British Medical Journal Open* (2018; 8: e021161), che aveva dimostrato come la continuità di cura nella frequentazione del proprio medico fosse associata a una riduzione della mortalità. La continuità delle cure offerte dai medici di famiglia è essenziale.

LA COMUNICAZIONE CON I CITTADINI, UNA STRATEGIA PER RAFFORZARE LA FIDUCIA



Offrire alla popolazione un'informazione accessibile, scientificamente solida e sempre trasparente, e ai Colleghi strumenti comunicativi nuovi, in linea con i tempi, proficui nell'aggiornare lo scambio che è alla base del rapporto tra medico e paziente. Con queste finalità la FNOMCeO ha dato vita al sito "Dottoremaeveroche" (<https://dottoremaeveroche.it>), un porto sicuro nel mare in tempesta della disinformazione in ambito sanitario. Il presidente della FNOMCeO aveva già intuito da tempo quanto fosse necessaria una comunicazione tra gli Ordini e i cittadini per ricostruire il rapporto di fiducia tra la Professione, i medici e i pazienti. Da qui l'ipotesi di

coinvolgere i cittadini con un linguaggio nuovo, mai utilizzato prima in questo campo: quello della comunicazione pubblicitaria. In qualità di presidente dell'OMCeO di Bari nel 2013 ha promosso una serie di campagne di comunicazione tramite cartelloni pubblicitari di grandi dimensioni, sei metri per tre, e brevi video da proiettare nei cinema prima dell'inizio del film. Iniziative che poi sono state raccolte nel volume "Comunicare la Sanità - l'esperienza innovativa dell'Ordine dei medici di Bari nel contesto europeo tra new media e nuovo ruolo delle istituzioni".