

Medicina Generale: non solo carenza di programmazione, ma di vocazione

Il vero cambio di passo sta nell'offrire più prestigio alla Medicina Generale italiana, attrarre i giovani con possibilità di carriera, insegnamento, tutele previdenziali e adeguate retribuzioni

Giuseppe Mittiga - Medicina Generale, Roma

La carenza di Mmg può essere frutto di un'errata precedente programmazione e regole di accesso alla graduatoria, nonché tempistiche di emanazione delle zone carenti, ma sono tutte tecniche risolvibili.

Il vero cambio sta nell'offrire più prestigio alla Medicina Generale italiana (MG), attrarre giovani con possibilità di carriera, insegnamento, tutele previdenziali e adeguate retribuzioni. C'è inoltre bisogno di una strategia di comunicazione che veicoli messaggi verso i cittadini e gli studenti, potenziali futuri medici, in cui si ribadisca che: *"il vostro medico di famiglia non stampa ricette, ma è pagato per prendere decisioni come avviene per ogni lavoro intellettuale. Vi permette di prendere le giuste decisioni per la vostra salute, di scegliere quale indagine è necessaria per fare diagnosi, quale specialista consultare se necessario. È un lavoro difficile e ben remunerato, di responsabilità, che si avvale della collaborazione di altri professionisti e/o amministrativi. E, soprattutto, è un medico di fiducia che per legge non esegue ordini di alcuno e che, pur ispirandosi a principi di buona gestione delle risorse in sanità, non può anteporre logiche di budget alla vostra salute"*.

Lo studente in Medicina deve sapere che esiste la possibilità di insegnare per chi ne ha la vocazione, come tutor *post lauream*, oppure durante il corso di formazione specifica in Medicina Generale e nei corsi universitari dove attivati. Senza dimenticare di divulgare il fatto che vocazioni informatiche, di organizzazione, gestione, sindacali o specifiche relative ad aree cliniche di particolare interesse trovano oggi collocazione e sviluppo nell'area delle cure primarie.

► Soluzioni attuali e rischi

Allargare i cordoni dell'accesso alla facoltà di Medicina e alle graduatorie di Medicina Generale potrebbe essere rischioso in rapporto ai livelli di qualità dell'assistenza erogata. Lo stesso dicasi per l'aumento del massimale. A tale riguardo porrei alcune riflessioni. In alcune zone a popolazione sparsa già attualmente i cittadini debbono compiere decine di chilometri per recarsi dal proprio medico. Quando i medici dell'area di riferimento supereranno il massimale anche per deroga territoriale ci saranno cittadini senza medico. Questi cittadini cresceranno di numero e nell'immediatezza le Regioni potrebbero, nel pieno rispetto dell'ACN, bandire zone straordinarie

di assistenza primaria e garantirla con attività programmate della medicina dei servizi: medici che come normato sono scelti dalla graduatoria aziendale che comprende, per ultimi, i non formati e neolaureati. Uno scenario del tutto legale e plausibile. Una situazione tampone in cui, di fatto, viene meno il rapporto fiduciario col medico e che potrebbe protrarsi per lungo tempo in assenza di vocazioni per la MG. Alcuni pazienti avrebbero un medico scelto da loro, altri no. Una deriva che forse gioverebbe alle casse regionali, ma creerebbe le premesse per medici di serie b in fila per essere sanati.

Se da un lato la riduzione dei Mmg crea meno concorrenza e maggiore facilità di acquisizione di scelte, dall'altro lo scenario che ne deriverebbe appare rigido, obbligato, ristretto e non favorevole a chi come medico ama essere scelto e seguito dalle persone che continuano a sceglierlo nel tempo.

Il tirocinio presso il Mmg coinvolge un professionista giovane ma ormai già orientato. Senza paura di ricadere nei dipartimenti universitari ed esserne fagocitati dovremmo avvicinare gli studenti al terzo-quarto anno di studi universitari: attirare giovani menti più che elargire titoli accademici.