

Addio medici di famiglia: un'estinzione programmata?

Entro sette anni un assistito su tre rischia di non avere il proprio medico di fiducia. A nulla sembrano essere valsi, in tempi non sospetti, i continui allarmi lanciati dalla professione alle Istituzioni su questa eventualità. Errori di programmazione, sottovalutazione della necessità di una riforma della Formazione in MG e la realizzazione di politiche vessatorie verso la Medicina Generale non sono state certo risposte adeguate

Simone Matrisciano

// Leggiamo questa crisi della Medicina Generale in termini di servizio e non solo di carenza di professionisti". Affermazione che detta dal Vicesegretario nazionale Fimmg **Pierluigi Bartoletti** suona come un monito alle Istituzioni: l'attenzione la rivolgiamo al medico, ma forse è il caso di capire che, con queste politiche che screditano la Medicina Generale, si fa del male prima di tutto al cittadino. In pochi anni ci ritroveremo con 16.115 medici di medicina generale in meno e, di conseguenza, 19.338.000 pazienti senza Mmg: una situazione apocalittica raccontata in tutte le salse dai media a seguito dell'annuncio fatto durante il 72° Congresso Nazionale Fimmg.

Bartoletti non le manda a dire: "realizzare politiche come quelle degli ultimi anni, che deteriorano in maniera costante l'immagine della Medicina Generale, porta ad un grave problema: il giovane medico che si iscrive al triennio di Medicina Generale, ne esce per entrare in qualunque altra specialità. Questo non aiuta, perché le persone vengono formate per un anno o due e poi ci si ritrova classi con molti colleghi in meno. Un danno che, oltre che alla professione, va considerato sempre più come un danno al cittadino".

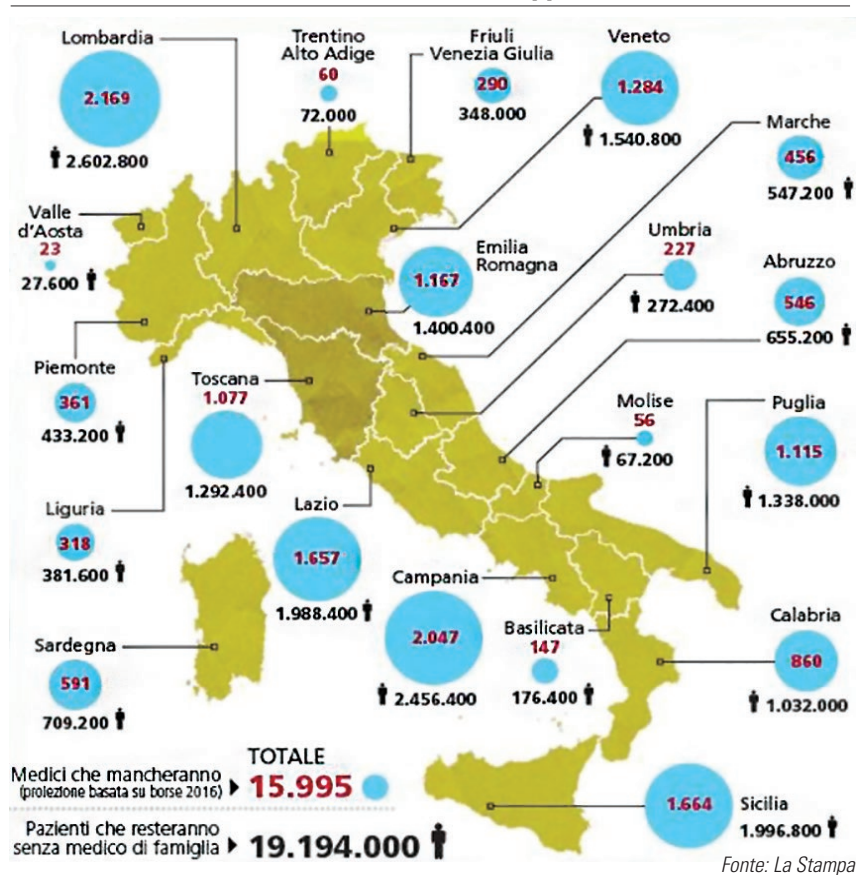
Bisogna uscire dalla visione della MG come serbatoio occupazionale, e se è vero che per problemi complessi non esistono soluzioni semplici, a detta del Vicesegretario Fimmg: "è altrettanto evidente che non basta incrementare gli ingressi o aumentare il valore delle borse; prima di tutto bisogna smetterla con gli errori di programmazione che vengono reiterati come se non ci fosse memoria degli inciampi passati. È bene non sganciarsi dal fatto che questa situazione oggi mediaticamente e politicamente in primo piano è stata annunciata anni fa: Fimmg in particolare ha cercato di accendere la spia d'emergenza anni addietro, mostrando come l'età media dei colleghi fosse alta e che in questi anni ci sarebbe stata la famosa gobba pensionistica caratterizzata dalla fuoriuscita di molti colleghi dalla convenzione, con annessi problemi in alcune regioni nel trovare i sostituti. Oggi, ed è forse l'unica differenza da quello che dicevamo anni fa, il problema si evidenzia molto marcato su tutto il territorio nazionale".

► La proposta Simg

Già, non basta incrementare gli ingressi o aumentare il valore delle borse. Proprio come sostenuto da un altro sog-

getto di primo piano nel mondo della MG, la Simg, la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. Per bocca del Presidente **Claudio Cricelli**, Simg sostiene che: "le carenze derivanti dagli esodi per età o anzianità non si risolvono solo incrementando gli ingressi o solo aumentando il valore della borsa. Potremmo velocizzare l'accesso se intervenissimo già sulla disciplina dei corsi dell'anno prossimo, consentendo ai tirocinanti di fare domanda condizionata d'ingresso in graduatoria a gennaio del 2° anno: prima che a dicembre esca la graduatoria definitiva, il collega sarebbe in possesso di attestato di formazione. E chi avesse finito il corso nel 2020 sarebbe operativo già nel 2021". Un quesito che potrebbe essere affrontato su questa linea se, come sottolineato da Bartoletti, non ci fosse un problema che possiamo definire con la dovuta cautela 'di immagine' della MG, di percezione della stessa da parte dei giovani, sempre meno attratti da una professione che non rende, dal punto di vista economico e da quello strettamente professionale. "Possiamo raccontarci tutto quello che vogliamo, ma da qualche parte bisogna pur cominciare: non è possibile avere una professione medica, in senso lato, caratterizzata da figli e fi-

Carenza Mmg: la mappa



Pensionamenti e prepensionamenti

Già, i medici anziani. Perché se l'attenzione è in gran parte rivolta alle scuole e ai giovani medici, i camici bianchi prossimi alla pensione sono quelli che preoccupano su altri fronti. Sono i colleghi che, secondo l'Enpam, sceglieranno di appendere il camice al chiodo entro il 2023 e lo faranno in molti casi perché sfiancati dal sistema burocratico. La stessa burocrazia che mette in pericolo l'ingresso dei giovani medici. Stando a quanto riferito, una delle cause principali del mancato ricambio generazionale sarebbe da rintracciare proprio nel numero chiuso delle scuole triennali *post-lauream* di MG; scuole finanziate dalle Regioni, che ammettono mediamente 900 borsisti ogni anno, contro una media di circa 3.000 medici in uscita. Ammesso che tutti e 900 gli iscritti riescano ad arrivare fino in fondo (cosa da mettere in dubbio secondo quanto affermato proprio da Bartoletti), riuscirebbero dunque a rimpiazzare meno di un terzo dei medici che scelgono di andare in pensione. Per questo il dubbio sorge quasi spontaneo: gli ingressi in queste scuole vengono così centellinati proprio in quanto scuole gestite dalle Regioni che non possono fare affidamento su grandi disponibilità economiche? "Bisogna aumentare i posti nelle scuole post-lauream di Medicina Generale - ha però tagliato corto il presidente dell'Enpam, **Alberto Olivetti** - altrimenti sul territorio rimarranno solo i pazienti".



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Pierluigi Bartoletti

giatri, da camici bianchi di serie A e medici di serie B. La questione economica legata alle borse non è irrilevante e invade il campo della dignità della professione e del professionista: perché se il giovane attratto dalla professione del medico di famiglia riceve una borsa che a malapena raggiunge gli 800 euro e un collega che sceglie ortopedia (ma potrebbe essere qualunque altra specialità, ndr) ne riceve 1.700, qualcosa non va nella concezione che si ha (e forse si vuole avere) della Medicina Generale".

Più risorse

Allarga il campo dell'analisi anche la Cgil Medici che, con **Massimo Cozza** - Segretario Nazionale - afferma: "prima di tutto è necessario avere i dovuti finanziamenti per garantire i Lea, a partire da almeno 113 miliardi nel 2017. Poi va individuato il fabbisogno di personale in base a criteri oggettivi, definiti a livello nazionale, tenendo

delle diverse esigenze regionali, e va programmato un piano straordinario di assunzioni. E ancora, va sbloccato il *turn over* in tutte le Regioni, anche per realizzare quel cambio generazionale fondamentale, fino ad oggi solo annunciato e poi dimenticato. Come va superato il precariato medico, e più in generale in sanità, con risorse mirate e subito istituita la laurea abilitante e messi a concorso tutti posti necessari per la scuole di specializzazione". Ma un ruolo di primo piano lo gioca anche il rinnovo del contratto: il nuovo Acn, a detta di diverse sigle sindacali, deve essere definito quanto prima, con le necessarie risorse nella Legge di Stabilità, per definire, in primo luogo, nuovi criteri per i turni di guardia e le reperibilità, a partire dalla notte, e nuovi percorsi professionali, da valorizzare anche a fronte dei tagli drastici delle strutture complesse e semplici, che hanno visto un progressivo *vulnus* alle carriere, soprattutto dei medici più anziani.