

Innovarsi o estinguersi: il dilemma sul futuro della MG in Italia

Possiamo evitare l'emarginazione ed il rischio di estinzione, attuare i principi della "medicina d'iniziativa" e dare avvio all'era della "medicina di prossimità", a beneficio dei cittadini e a salvaguardia del Ssn. Lo possiamo fare partendo dai nostri punti di forza: capillarità, facilità di accesso, rapporto fiduciario, conoscenza del contesto, visione olistica... e dando un nuovo impulso alla Formazione Specifica in Medicina Generale il cui programma formativo andrà adeguato alle nuove esigenze professionali

Vincenzo Contursi

Responsabile Area Cardiovascolare e Scuola di Alta Formazione SIICP

Mai come in questi ultimi tempi si registra nel nostro Paese una "crisi di sistema", con un progressivo de-finanziamento della sanità pubblica, contrapposto alla evidente difficoltà degli organismi politico-amministrativi nel pianificare e realizzare un progetto credibile di ammodernamento del Servizio Sanitario Nazionale che lo renda economicamente sostenibile, preservandone al tempo stesso efficacia ed equità.

Stiamo assistendo viceversa ad una crescente burocratizzazione ed ingerenza della politica nella sanità, tra agenzie regionali, commissari, manager, dirigenti e un ipertrofico apparato burocratico-amministrativo, che non solo distoglie risorse economiche e tempo dalle cure mediche, ma pretende di amministrare la sanità svuotando di autonomia la professione medica, limitandone la libertà di curare e assoggettandola ad algoritmi economicistici sulla base di una supposta "sostenibilità".

La realtà è che si stanno sempre più riducendo i livelli reali di assistenza e fasce sempre più larghe di popolazione non accedono alle cure per difficoltà economiche, mettendo così a rischio uno dei diritti fondanti della nostra Costituzione e di una società civile: il diritto alla tutela della salute.

In questo scenario, la Medicina Generale sta vivendo a sua volta un momento particolarmente difficile. Da un lato la disciplina deve difendersi dalla applicazione di modelli gestionali che, in controtendenza rispetto agli orientamenti governativi auspicati dall'OMS e da tutti gli organismi di politica sanitaria internazionale, tendono a marginalizzare la Medicina Generale espropriandola del rapporto fiduciario con il cittadino portatore di cronicità e appaltando la gestione della cronicità stessa a soggetti "terzi" non sempre ben identificati, attraverso PDTA predefiniti a "costo fisso" (DRG territoriali) costruiti al di fuori della professione.

Un disastro annunciato. Specie in un Paese in cui mai è stato normato e incentivato seriamente il comparto della "sanità Integrativa" (polizze e mutue), come da anni sta avvenendo in altri Paesi della sfera occidentale.

Dall'altro la disciplina deve decidere di ammodernarsi ed agire di conseguenza per affermare il suo ruolo di attore principale delle Cure Primarie e di garante per il cittadino.

► Le forme associative

L'esigenza di attribuire ai medici di medicina generale nuovi compiti e nuove competenze, ampliandone anche le capacità diagnostiche, e la necessità di dare definitivamente il via al processo di riorganizzazione e riqualificazione della sanità territoriale attraverso un forte indirizzo verso lo sviluppo di Forme Associate Complesse a crescente livello d'integrazione professionale (Aggregazioni Funzionali, UCCP-Uni-

tà Complesse Cure Primarie) deriva innanzitutto da considerazioni di carattere epidemiologico che riguardano l'attuale scenario sanitario italiano ed europeo.

Attualmente un medico di famiglia ha in carico, nella popolazione assistita, circa il 6% di diabetici, il 35% di ipertesi, il 10% di pazienti con pregressi eventi cardiovascolari (IMA, ictus, interventi di rivascolarizzazione, arteriopatia aterosclerotica...) il 2% con scompenso cardiaco cronico; a questo si aggiunge la crescente incidenza di malattie respiratorie e BPCO (terza causa di morte in Italia), patologie oncologiche, malattie osteoarticolari degenerative, demenza senile, disturbi psichiatrici; non ultimo il problema dell'assistenza ai pazienti in fase terminale e quello delle cure palliative. Senza dimenticare la gestione delle patologie acute comuni e di quelle ad alto impatto sociale (epidemie influenzali). Il campo d'azione della Medicina Generale è quindi vastissimo, molto più di quello vantano la gran parte delle specialità; si estende su tutti i campi della clinica e richiede capacità gestionali e relazionali di prim'ordine.

► I punti di forza su cui investire

Le Cure Primarie devono evolvere rapidamente per consentire una nuova gestione del territorio, per fornire risposte adeguate alle mutate esigenze sanitarie dei cittadini e fornire percorsi di cura migliori e più appropriati, in particolare per la presa in carico globale del paziente cronico.

La Medicina Generale, partendo dai suoi punti di forza (capillarità, facilità di accesso, rapporto fiduciario, conoscenza del contesto, visione olistica...) deve quindi spo-

stare in alto il proprio livello professionale abituandosi all'uso delle nuove tecnologie e della diagnostica di primo livello, investendo culturalmente sul proprio futuro, sia nella Formazione Specifica in Medicina Generale (il cui programma formativo andrà adeguato alle nuove esigenze professionali) che lungo l'intero percorso professionale. Nasce così l'esigenza di formare il Medico di Medicina Generale con Interessi Speciali, detto anche semplicemente "Mmg Esperto", ruolo non ancora riconosciuto a livello istituzionale in Italia, ma che risponda alla necessità di riprogettare la struttura organizzativa dell'ambito delle Cure Primarie sviluppando un livello intermedio delle cure, oggi assente, consono al profondo cambiamento in corso dello scenario sanitario, caratterizzato dallo spostamento in avanti di tutti i livelli di cura verso standard a sempre maggiore competenza e complessità, in ragione del progresso tecnologico nelle scienze mediche da un lato e delle sempre maggiori attese di salute e di qualità di vita della popolazione generale, dall'altro.

► General Practitioner with Special Interest

Il "Medico di Medicina Generale con Interessi Speciali", oltre a continuare a svolgere principalmente le funzioni tradizionali del suo ruolo, sviluppa un "particolare interesse", e quindi competenze cliniche, in un particolare ambito (patologia ad alta prevalenza, afferente ad una specifica disciplina medica...) cui dedica parte del suo tempo lavorativo nell'ambito delle attività associative in una logica di *team* multi-professionale (MMG; infer-

miere; Specialista Ambulatoriale; ...). Questo nuovo profilo professionale si prefigge uno o più dei seguenti obiettivi:

- **Clinici:** miglioramento della qualità assistenziale in ambito territoriale, relativamente a quelle patologie a più alta prevalenza e di maggior interesse per le Cure Primarie, rendendo anche più appropriato l'accesso alle cure di secondo livello e delocalizzando nel contempo alcune prestazioni (diagnostica di primo livello) più vicino al cittadino e contribuendo alla riduzione delle liste d'attesa e dei ricoveri impropri.

- **Gestionali:** attuazione della Medicina di Iniziativa, attraverso l'identificazione per classi di rischio o specifiche condizioni cliniche dei soggetti cui indirizzare gli interventi clinico-assistenziali; programmazione, organizzazione e coordinamento delle attività assistenziali, attraverso la definizione di PDTA affidati alle Forme Associate Complesse delle Cure Primarie.

- **Formativi:** promozione della formazione continua e tutoraggio "in loco", nell'ambito del proprio speciale interesse, rispetto sia agli altri colleghi che alle altre figure del team di cure primarie quali per esempio infermieri, dietisti, fisioterapisti, ecc...

Solo realizzando questo percorso di crescita professionale ed organizzativa la Medicina Generale potrà evitare l'emarginazione ed il rischio di estinzione; e sarà pronta per affrontare le sfide del prossimo futuro: attuare i principi della "medicina d'iniziativa" e dare avvio all'era della "medicina di prossimità", a beneficio dei cittadini e a salvaguardia del nostro Servizio Sanitario Nazionale.