

# Quali prospettive per le cure primarie made in Italy?

Il rapporto dell'Oms "Building primary care in a changing Europe" fotografa la strutturazione delle cure primarie in 31 Paesi europei. L'Italia sembra trovarsi in una terra di mezzo, tra chi eccelle e chi è mediocre, con un servizio sanitario forte che dà importanza al lavoro del Mmg, una professione che però appare poco appetibile e con poco ricambio: l'età media di chi la esercita supera i cinquantacinque anni. Per Ernesto Mola, Presidente Wonca Italia, il rapporto dell'Oms offre molti spunti di riflessione sulle scelte da effettuare per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale nel nostro Paese

Simone Matrisciano

Il recente rapporto dell'Oms "Building primary care in a changing Europe" disegna lo stato dell'arte delle cure primarie in 31 Paesi europei, ponendo al centro la *governance*, il finanziamento e le prestazioni erogate. Lo studio esamina tra l'altro la crescente evidenza sul valore aggiunto di una forte sistema di cure primarie per le prestazioni del sistema di salute generale ed esplora come il Primary Care è sfidato da vincoli finanziari, cambiamenti nelle minacce per la salute e la morbilità, gli sviluppi della forza lavoro e le crescenti possibilità offerte dalla tecnologia. L'Italia risulta essere tra i Paesi con una forte *governance* insieme a: Paesi Bassi, Spagna, Regno Unito, Portogallo, Danimarca, Norvegia, Slovenia, Romania, Estonia e Lituania. Il gruppo di Paesi con una più debole *governance* sono invece Svizzera, Cipro, Lussemburgo, Ungheria, Islanda, Malta, Slovacchia, Irlanda e Polonia. Ma il nostro Paese è tra quelli che per le cure primarie spendono meno. La "spesa per le cure primarie - si legge nel



rapporto Oms - è relativamente bassa in Bulgaria, Repubblica ceca, Estonia, Italia, Lettonia, Norvegia e Slovacchia". In sintesi, la fotografia delle cure primarie nel nostro Paese pone l'Italia in una terra di mezzo, tra chi eccelle e chi è mediocre, con un servizio sanitario forte che dà importanza al lavoro del medico di famiglia, una professione che però appare poco appetibile: solo il 17% degli studenti vuol diventare medico di medicina generale. Inoltre l'età

media di chi la esercita supera i cinquantacinque anni. Un problema che condividiamo con Spagna, Svezia, Norvegia, e Repubblica Ceca.

## ► Finanziamento e riorganizzazione: due criticità

M.D. ha chiesto a **Ernesto Mola**, Presidente Wonca Italia, Coordinamento italiano delle società scientifiche aderenti a Wonca (*World Organization of National Colleges and Academies of Family Medicine/General Practice*) di commentare quanto evidenziato sul nostro Paese dal rapporto dell'Oms. Molti i temi sui quali riflettere, ma tra i primi posti per il presidente di Wonca-Italia c'è il finanziamento e il ripensamento organizzativo delle cure primarie e della Medicina Generale. Negli ultimi anni ospedale e territorio, le due colonne portanti dell'assistenza sanitaria, hanno vissuto percorsi inversi: il primo, sempre più iper-specialistico, ultratecnologico e caratterizzato da ricoveri sempre più brevi; il secondo, "ha vissu-

to un'evoluzione molto più lenta, per usare un eufemismo - spiega Mola - che evidenzia un limite: la non volontà di realizzare una vera e profonda riorganizzazione delle cure primarie". La riorganizzazione delle cure primarie nel nostro Paese partirebbe da un vizio di fondo rappresentato dal fatto che la riforma dell'assistenza di primo livello possa realizzarsi senza investimenti e risorse supplementari sul territorio. "Si è sempre pensato che il territorio non avesse bisogno di investimenti - precisa Mola - che si potessero introdurre pochi, ma nuovi strumenti tecnologici senza dover mettere mano al portafoglio, con risultati soddisfacenti per medici e pazienti". Risultato: una coperta corta. Da un lato si è ridotta la possibilità di ricoveri ospedalieri, dall'altro si è lasciato il territorio incompiuto non adeguandolo alla domanda di salute, che ha visto crescere le cronicità e la domanda di cure intermedie. Un punto dolente che di recente è stato evidenziato anche del Vice presidente Simg, **Ovidio Brignoli**: "La Medicina Generale italiana non si è sviluppata come avrebbe potuto negli ultimi 30 anni, mentre quella ospedaliera ha raggiunto livelli elevati di specializzazione tecnica e clinica. Un disastro epocale che è sotto gli occhi di tutti".

#### ► Una questione di risorse?

Grattacapi economici per portafogli sempre (apparentemente) vuoti. Tutto qui? In fondo la sanità italiana è stata ripensata anche dal punto di vista strutturale, ma ciò sembra non bastare.

La svolta, secondo Mola, si avrà solo quando la Medicina Generale sarà messa in grado di dare risposte puntuali a urgenze soggettive. "Per



questo il futuro della Medicina di Famiglia - evidenzia il presidente di Wonca-Italia - è legato a un ripensamento funzionale oltre che strutturale ed economico".

Per raggiungere la meta non si può pensare di poter fare almeno delle peculiarità di una Disciplina medica il cui asse portante è rappresentato dal rapporto fiduciario e dalla capillarità. "Si tende a vedere la riorganizzazione della MG - continua Mola - come la creazione sul territorio di piccoli ospedali. È una visione diffusa perché comoda, che rende più semplice misurare e monitorare le prestazioni delle nuove aggregazioni. Ma il concetto sul quale si basa quest'idea è impreciso. È vero, possiamo e dobbiamo creare strutture che diano risposte ai pazienti anche quando il loro medico è assente, ma questo non deve e non può avvenire a scapito della capillarità degli studi di medicina generale".

#### ► Mmg a rischio d'estinzione

Presente confuso, futuro nebuloso per la professione, anche se i nume-

ri parlano chiaro. In Italia il rapporto dell'Oms prevede nel 2028 un fabbisogno di 288 mila medici ripartiti fra tutte le specialità, su una popolazione di 60 milioni di persone. Agli attuali ritmi di reclutamento, le proiezioni di qui a 13 anni indicano una forza lavoro di 221 mila medici: ne mancheranno all'appello oltre 60 mila. Lo stesso vale per i medici di famiglia: una proiezione di 15 anni fatta nel 2013 evidenzia una carenza di circa 10 mila medici: un dato che conferma le previsioni fatte anche da Fimmg, che a sua volta paventava oltre 10 milioni di cittadini senza medico tra circa 10 anni.

Uno scenario che può essere modificato cominciando da una riforma dell'Università.

"Prima di tutto bisogna agire sugli accessi all'Università - chiosa Mola -. È paradossale vivere uno strozzamento degli ingressi alle facoltà proprio quando prevediamo che nel 2028 mancheranno 60 mila medici. Ma non solo le Università. Fare il medico è oggi una professione ancora ambita, per questo dobbiamo agire al più presto anche sugli aspetti legislativi, spingendo per norme chiare sulle responsabilità medica. Senza dimenticare gli incentivi, anche economici, alla professione".

"Il rapporto dell'Oms - conclude Mola - infatti evidenzia che in tutti i Paesi d'Europa il reddito dei medici delle cure primarie è molto inferiore al reddito della maggior parte dei medici specialisti e questo deve essere superato".



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone l'intervista a Ernesto Mola