

Mal comune mezzo gaudio?

La crisi della medicina generale all'interno dei sistemi sanitari ha un'eco di portata internazionale e tocca la professione su più fronti che vanno dal ricambio generazionale alla formazione e alla crisi delle risorse che investe tutti i Paesi europei e non solo. L'allarme è stato lanciato a Venezia dalla recente assemblea del GIPEF, organismo che coordina le attività di Paesi Euro-Mediterranei e la cui segreteria è coordinata dalla FNOMCeO.

Monica Di Sisto

Il Mmg è all'orlo di una crisi di nervi? Sicuramente sta per vivere una crisi di sistema se è vero (come è vero) quello che ha spiegato il segretario Fimmg **Giacomo Milillo** alla vigilia del Congresso nazionale del suo sindacato in una lettera aperta: e cioè che per la fragilità sociale e sanitaria che cresce nel Paese e che accentua enormemente il peso del carico assistenziale, il Mmg è solo in presenza di una bassa efficienza dei servizi del Ssn. Si può stimare un monte di oltre 2 milioni di contatti al giorno con i pazienti a carico dei medici di famiglia. È, dunque, evidente che oggi il sistema tiene grazie all'impegno personale del medico di famiglia di fronte alla carenza di risorse e strumenti e di un'organizzazione complessiva. Milillo, infatti, è tornato su una denuncia già avanzata in occasione della Conferenza nazionale sulle cure primarie: entro il 2025 il saldo netto del turnover porterà ad avere 13mila Mmg in meno e la vera incognita è quella della sostenibilità del sistema delle cure primarie e della medicina di famiglia oltre quello spartiacque. Ma questa è una crisi più profonda, che riguarda tutta la categoria medica e non solo il nostro Paese.

■ Un'Europa senza turnover

Della crisi del ricambio nella professione medica si è parlato a Venezia, nel corso dell'Assemblea GIPEF rete tra i medici di Grecia, Italia, Portogallo, Spagna, Francia, Belgio, Slovenia, Lussemburgo, Albania organismo che coordina le attività di Paesi Euro-Mediterranei e la cui segreteria è coordinata dalla FNOMCeO. "Da tempo an-

diamo sollecitando le istituzioni sanitarie e quelle formative sulla necessità di governare il fenomeno demografico tutto italiano - ha spiegato il presidente FNOMCeO **Amedeo Bianco** nel corso dell'iniziativa - secondo il quale è in corso un trend negativo del rapporto tra nuovi iscritti e medici in età pensionabile. Sarebbe paradossale negare ai nostri giovani l'accesso ai corsi di laurea, per dover poi correggere errori di programmazione ricorrendo alla circolazione dei professionisti europei". La libera circolazione dei professionisti in Europa, infatti, è una realtà che ha le sue basi proprio nella comparazione e nel mutuo riconoscimento dei percorsi di formazione. È, quindi, evidente quanto l'armonizzazione dei diversi iter formativi sia determinante. Per raggiungere questo obiettivo, però, i professionisti e i loro Ordini riuniti a Venezia hanno posto sul tavolo alcune priorità. Innanzitutto si deve guardare ai sistemi di formazione, che devono essere fortemente orientati a garantire livelli standardizzati delle performance dei medici e gli elementi di criticità comuni devono diventare materia di studio, al fine di correggerli. Sono necessari, insomma, standard per la formazione di base e la formazione continua, al fine di promuovere la qualità professionale. Occorrono, in secondo luogo, nuove e diverse modalità di insegnamento, considerando non solo il sapere, ma anche il saper fare e il saper essere. "In definitiva, ciò che auspichiamo - ha chiarito Bianco - è un'integrazione forte tra sistemi professionali e formativi, che garantisca elevati livelli di qualità e sicurezza delle prestazioni".

■ Il passato e il futuro

Maurizio Scassola, presidente OMCeO di Venezia, presentando la riflessione del GIPEF ha posto a se stesso e ai suoi colleghi convenuti dal Vecchio Continente alcune domande sul senso della professione e sul ruolo del medico che non potranno essere eluse a lungo: come si deve porre un ordine professionale nel quadro politico nazionale e internazionale attuale? Possono i medici essere una Istituzione autorevole e mediatrice in una fase di profonda rivisitazione del sistema socio-politico? Sino a quale punto possono spingersi per suggerire ed affiancare la politica nelle scelte di indirizzo, ma anche in quelle etiche e legislative? "Da sempre abbiamo creduto in un nostro ruolo attivo e partecipe alla rivisitazione del sistema del Welfare - ha ricordato Scassola - da sempre ci poniamo come interlocutori, proponendo la professione come laboratorio di confronto su temi etico filosofici calati nella concretezza di progetti di assistenza e di cura alla persona". Ma, secondo Scassola, questo impegno culturale, tuttavia, non può mai prescindere dal ruolo che tutti i professionisti della salute svolgono quotidianamente nella complessa riorganizzazione del Ssn, del Sistema sanitario regionale e delle nostre aziende socio sanitarie provinciali e al loro importante compito di cartina di tornasole del sistema e della sua tenuta complessiva. La crisi del sistema assistenziale (caso tipico è quello inglese), secondo i medici convenuti a Venezia, pone problemi di concreta, grave emergenza per la professione che vede le scelte politiche spesso più

condizionate dalle leggi di mercato che dalla esigenza di garantire prioritariamente la qualità e la sicurezza.

■ L'incognita dei costi

Quando a muoversi da un Paese all'altro non sono solo i professionisti, ma anche i pazienti, il quadro si complica ancora di più. In questo momento i trasferimenti intraeuropei si verificano soprattutto a cavallo delle frontiere. Per esempio, è facile che un ligure vada a curarsi in Francia, o un lombardo in Svizzera. Il numero dei cittadini che si avvalgono della possibilità che dà loro l'Unione Europea di muoversi liberamente per curarsi, aumenta ogni anno di più perché cresce in tutta l'area la pratica della libertà di cura, cioè del diritto del paziente di scegliere il professionista e/o la struttura dove, a sua discrezione, vengono erogate le migliori prestazioni.

“Si pongono, però, dei problemi, il primo dei quali è quello di come utilizzare al meglio le risorse disponibili, uniformando i criteri di rimborso - ha sottolineato **Nicolino D'Autilia**, presidente dell'Ordine di Modena e coordinatore del settore estero della FNOMCeO -. In Europa, infatti, coesistono vari sistemi sanitari, con criteri di rimborso diversi”.

Il secondo problema rilevante è che tutti i Paesi avanzati, e fra questi l'Italia, si devono confrontare con una limitatezza di risorse.

Per questo il GIPEF ha proposto il testo di una nuova direttiva da sottoporre agli organi istituzionali dell'Unione che, uniformando i criteri, vuole ristabilire il principio dell'equità di accesso alle cure. E si prepara a contrastarne un'altra in arrivo: in ambito europeo, infatti, è in discussione la revisione della Direttiva EWTD 2003/88/CE sugli orari di lavoro, compresi quelli dei medici. Tale revisione, se applicata anche ai medici, li costringerebbe a lunghi turni di lavoro, non intervallati né compensati da adeguato riposo. “Abbiamo assunto una posizione responsabile su una questione delicata - ha affermato **Amedeo Bianco** -. Il nostro intento è quello di sottolineare un problema che è stato trascurato dalla Direttiva: il medico non ha nelle sue ma-

ni solo la propria salute di lavoratore, ma anche la sicurezza del paziente”. Le attività del medico, ha sostenuto infatti **Nicolino D'Autilia**, “sono servizi alla persona su un bene, la salute, che è tutelato da principi comunitari e nazionali indisponibili”.

■ In Italia è allarme

Per tornare al nostro Paese, l'analisi offerta dalla Fimmg sul Ssn e sulle cure primarie in particolare evidenzia come senza un'organizzazione diversa sul territorio, senza un supporto formativo, economico e di percorso professionale non si potranno più attrarre risorse mediche qualificate, e mancheranno, per questo motivo, le giuste prospettive per sostenere la medicina di famiglia. “Già oggi possiamo intravedere il tasso di disagio espresso dai dati Enpam - ha evidenziato il segretario **Milillo** - che mostrano come la richiesta di prepensionamento (senza aver raggiunto il massimo livello

pensionistico) è aumentata di 2 punti percentuali dal 7 al 9%”. Governo e Regioni, secondo il sindacato, si devono interrogare su come sostenere un servizio essenziale per il Paese e i cittadini. Alle istituzioni nazionali e regionali della Sanità Fimmg ha chiesto con forza a Villasimius di prendere in considerazione la riforma che il sindacato ha più volte definito una “rifondazione” della medicina generale. I passi da fare sono chiari, secondo Fimmg: un cambiamento organizzativo degli ambulatori integrati nelle reti di assistenza territoriale, l'inserimento organico della medicina generale negli organi decisionali regionali e nelle aziende sanitarie, un percorso di carriera e un sostegno formativo ed economico per il medico di famiglia che deve poter avere sgravi fiscali per gli investimenti in tecnologia e strumenti diagnostici. Il medico riesce a meritare la profonda fiducia dell'utenza dando fondo a tutte le sue risorse e paga un prezzo enorme di disagio e stress professionale.