

## Il futuro delle cure primarie

**Giuseppe Maso**

Medico di Famiglia, Venezia  
Professore a contratto di Medicina  
di Famiglia, Università di Udine

*L'avvenire della medicina di famiglia e della sua applicazione nei vari sistemi sanitari non può prescindere dal fatto che deve essere la professione stessa a farsi garante della qualità di coloro che la esercitano. Difendere tutti indiscriminatamente attraverso parametri di valutazione inappropriati mortifica il merito e limita la libertà professionale*

**È** ormai evidente per qualsiasi addetto ai lavori che le cure primarie sono importanti per ogni sistema sanitario. Il loro futuro e la loro qualità stanno a cuore a tutti, perché senza di esse non esisterebbero sistemi sanitari degni di tale nome né esisterebbe la medicina moderna. La medicina moderna non è la scienza medica, è il modo di applicarla. L'applicazione diffusa, equa ed economicamente sostenibile delle scoperte scientifiche e delle conoscenze specialistiche è permessa solo da cure primarie di qualità e in particolare dalla medicina di famiglia/medicina generale. Sul futuro di questa disciplina è in corso un profondo dibattito a livello mondiale perché, appunto, la posta in gioco è molto alta. I pazienti hanno bisogno e vogliono un medico che curi la persona che ha delle malattie e non si preoccupi esclusivamente delle malattie stesse. E quando la gente ha bisogno e vuole qualcosa, di solito il mercato glielo dà. Se non lo faranno i sistemi sanitari pubblici lo farà qualcun altro, ma a spese di una grande perdita di equità.

A riprova di quanto l'interesse su ciò sia alto possiamo prendere come esempio l'ampio spazio che l'autorevole *New England Journal of Medicine* (2008; 20: 2085-92) ha dedicato all'argomento lo scorso novembre.

La medicina di famiglia è stata una delle discipline mediche che ha permesso di esercitare uno dei più bei lavori in ambito medico, ma essa non sembra più in grado di catturare l'interesse delle nuove generazioni di dottori. Il lavoro specialistico è

più remunerativo, gode di un prestigio maggiore e ha il vantaggio di essere insegnato all'Università. Perché un giovane medico dovrebbe intraprendere la carriera di medico di famiglia (MdF)? Questa domanda dovrebbero porsi tutti coloro che hanno a cuore il sistema sanitario e tutti dovrebbero adoperarsi per trovare delle risposte. Il *NEJM* ha provato a rispondere attraverso un ampio dibattito tra pari e ha cercato di trovare le risposte all'interno della professione. Le risposte hanno come parole chiave: creatività, flessibilità e soddisfazione. Queste tre condizioni hanno perso peso negli ultimi anni a fronte di un aumento del numero di carte, di opzioni terapeutiche e di una drammatica espansione delle responsabilità nella prevenzione.

### Le cose da fare

Per fare tornare i medici a scegliere la professione di MdF bisogna dare loro di nuovo il grande senso di pienezza che avevano una volta quando uscivano dall'ambulatorio o dalla casa di un paziente, cioè l'appagamento derivato dall'aver aiutato qualcuno in difficoltà. Bisognerebbe rimettere il MdF al suo posto: quello di principale *decision maker*, non subalterno alla specialistica, ricollocando questa a servizio delle cure primarie e non viceversa (*figure 1 e 2*):

- Restituire alla medicina di famiglia/medicina generale alcune abilità: la piccola chirurgia, le infiltrazioni articolari, la tecnologia diagnostica.
- Creare le condizioni affinché a decidere circa l'applicazione nelle cure primarie dei risultati dei trials

clinici siano i medici di famiglia.

- Aumentare gli emolumenti attraverso un pagamento in rapporto ai risultati.
- Dare più prestigio al medico di famiglia. Il MdF infatti lavora per la società, per i pazienti e per la professione.
- Creare condizioni di lavoro che diano la possibilità di uno stile di vita più controllabile e sereno: il medico di famiglia deve percepire che ha scelto un buon lavoro.

Inoltre è altrettanto necessario:

- Incentivare il lavoro in *team* con altre figure professionali (soprattutto infermieri) con l'obiettivo di poter dedicare il massimo del tempo al mantenimento della salute dei propri pazienti. La possibilità di applicare in ogni studio un sistema che preveda: pre-visita, visita, post-visita e adattamento della cura fra una visita e l'altra. Ciò significa controllo delle prescrizioni farmacologiche e degli obiettivi di prevenzione; significa visitare il paziente in maniera classica, ma anche verificare che abbia compreso tutto quanto il medico gli ha suggerito.
- Cambiare modello formativo: gli studenti di medicina devono aver la possibilità di fare una scelta vocazionale, devono conoscere tutte le opzioni e devono essere gli artefici del cambiamento.

### Altre esigenze emerse

Dall'altra parte dell'Atlantico emergono anche altre esigenze, quali quella di avere in carico una popolazione definita, di aver un facile accesso alla cura, di avere continuità

Figura 1

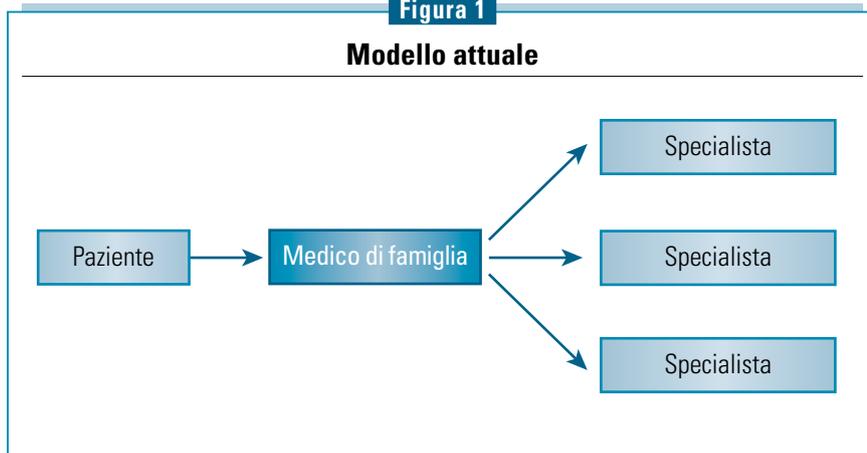
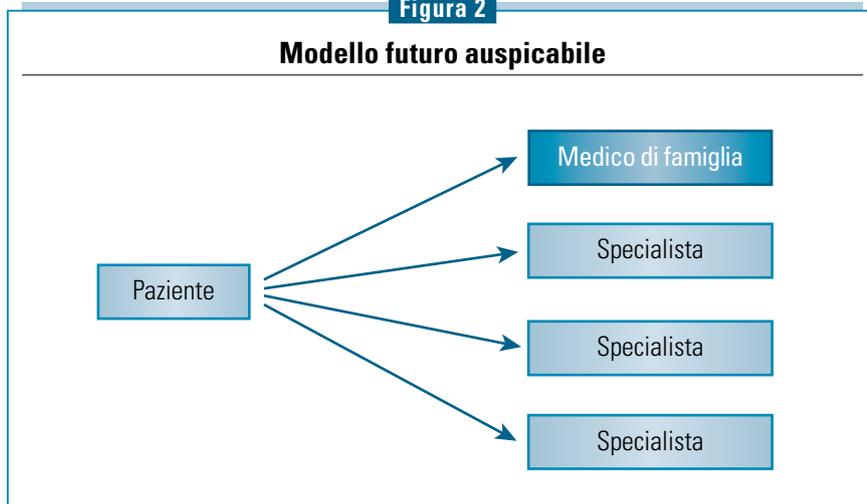


Figura 2



nell'assistenza e che questa sia di tipo comprensivo. Fortunatamente queste ultime prerogative sono già state acquisite dalla maggior parte dei sistemi europei di erogazione di cure primarie.

Di qua dell'Atlantico le preoccupazioni, comunque, sono altrettanto rilevanti e interessano soprattutto la sfera della qualità. A questo proposito di particolare rilievo è un altro documento pubblicato nel luglio 2008 dal Royal College of General Practitioners: "Good Medical Practice for General Practitioner". Con molto pragmatismo il documento definisce i criteri per una buona pratica medica e in particolare si sofferma sui concetti di "rilocence" (il medico risponde agli standard generici definiti dal *General Medical Council*) e "ricertification" (il medico risponde agli standard definiti per la sua spe-

cialità) entrambi essenziali per la rivalutazione a cui si devono sottoporre tutti i medici registrati con il *General Medical Council*.

Il documento definisce l'obiettivo primario di questo processo (cioè il mantenimento dello standard) e gli obiettivi secondari: promuovere lo sviluppo professionale continuo, incoraggiare il miglioramento della qualità, riconoscere i primi segnali di deterioramento delle *performances* e, non ultimo, assicurare i pazienti, la parte pubblica e i colleghi sulle reali doti dei medici di famiglia.

### La professione si fa garante

La professione stessa si fa garante dei professionisti che la esercitano, definisce gli standard e lo fa per ogni campo di azione della disciplina: fornire una buona cura medica,

supportare l'auto-cura, evitare di curare i propri cari, fare l'interesse assoluto dei pazienti anche se questo va contro agli interessi delle organizzazioni sanitarie. Per ogni campo viene definito, in modo inconfondibile, il medico "esemplare" e quello "inaccettabile" per la professione.

Negli Stati Uniti e nel Regno Unito si sta discutendo in maniera edificante sul futuro della professione focalizzandosi sul professionista, sulla sua qualità, sulla sua soddisfazione, sui risultati e sul suo prestigio. Questo dibattito, importante per la salute di tutti, è orientato ad argomenti molto concreti e non è privo di autocritica. Emergono le criticità e si propongono soluzioni, valutazioni, promozioni e bocciature. Tutto questo è accettato, condiviso e anzi auspicato dai professionisti senza alcuna riserva per un motivo molto semplice: è la professione che discute e valuta se stessa.

Scompaiono quindi tutti gli elementi di sospetto; scompare il falso egualitarismo e scompaiono competenze e ruoli che non hanno alcunché a che fare con la disciplina. Non è pensabile che gli standard di cura e valutazione siano imposti da un sistema burocratizzato o pianificato, o che venga considerato fattore di qualità il fornire prestazioni burocratiche. Non rientrano nei parametri di qualità prenotazioni di visite o condivisione di dati, né presentazioni di report inutili o la partecipazione a corsi di formazione con docenti autoreferenziali e politicizzati. Contano i risultati e quello che si è in grado di fare e questo, solo questo, si deve dimostrare. Sono validati i professionisti (in qualsiasi modalità lavorino) e non le strutture. Tutto ciò è possibile dove la professione difende se stessa, provando la qualità di coloro che la esercitano. Difendere tutti inventandosi parametri di valutazione inappropriati e ridicoli punisce il merito, toglie la libertà, annulla la creatività, priva di ogni soddisfazione, azzerava le vocazioni e gratifica gli incapaci, permettendo ai burocrati di usare, come spesso avviene, la nostra disciplina per fini per i quali non è stata creata.