

## Problemi e opportunità delle macroaggregazioni

**Salvatore Milito**

Medico di medicina generale  
Roma

*Molto si è detto e scritto sulla medicina in associazione. Per i più entusiasti migliorerebbe la qualità del servizio sanitario sotto ogni punto di vista. Ma molti sono anche i resistenti. Gli scettici negano invece a queste aggregazioni professionali l'asserito carattere innovativo e le potenzialità qualificanti*

**M**olti dei Mmg dubbiosi sulle nuove forme di organizzazione della medicina generale lo sono spesso a priori, senza cioè aver mai praticato la medicina di gruppo. Ovviamente hanno più titolo a dire la loro quelli che hanno invece sperimentato in prima persona il lavoro in team. Tra questi c'è la collega Cucurullo "(M.D. 2009; 14: 8), la cui testimonianza è attendibile e rispettabile in quanto fondata sul suo vissuto personale.

D'altronde, si può concordare sulla bontà di alcuni aspetti del lavorare sotto lo stesso tetto, salvo quelli correlati all'indubitabile travolgimento del rapporto medico-paziente che da "diretto" diventa - in assenza del Mmg scelto - "mediato". Ci sono altri aspetti, esposti più volte anche su M.D., inerenti i costi, la ridondanza dell'offerta medica, il rischio di medicalizzazione di ampie fasce di sedicenti malati che non aspettano altro che di avere sotto casa, aperto a tutte le ore, il simulacro dell'ospedale, della farmacia e del Pronto soccorso, l'ambulatorio pediatrico, specialistico e infermieristico, la postazione di controllo plurisettimanale della pressione arteriosa, il tutto in un unico locale a libero accesso.

Ma a sollevare autorevolmente qualche dubbio sul tema "aggregazioni territoriali" è la Regione Veneto, che ha deciso di dar termine alla sperimentazione delle Utap, non a rinunciare del tutto ad esse ma, come recita il Piano Sanitario 2010-2012 di quella Regione, a ridimensionarne il numero: non più di due per ogni Asl. Oltre ai costi troppo alti c'è, alla base di questa scelta, il timore di creare aree ad alta intensità assistenziale a fronte di altre, situate in zone disagiate e

scarsamente popolate (per lo più da anziani, i più bisognosi di cure) che molti Mmg lascerebbero per andare nei più convenienti ambulatori poli-funzionali delle città. È evidente, tra l'altro, l'iniquinà di una simile distribuzione delle prestazioni, la quale non garantisce ai cittadini contribuenti delle campagne lo stesso trattamento assistenziale degli abitanti delle città.

### ■ Si marcia a tentoni

Prima allettati da una offerta di prestazioni ben superiore alle capacità di spesa di ogni Regione, i cittadini assistono così impotenti al ridisegno continuo della rete assistenziale, ridisegno a cui nessuna Regione può sottrarsi se vuol far quadrare i conti. Questo continuo procedere per tentativi, per mini-riforme locali, ha una sua ragion d'essere nella complessità dei problemi da affrontare in tema di salute e nell'impotenza delle amministrazioni locali di fronte al consumismo medico, che è altra cosa dalla stretta sul Welfare.

Nella stessa Gran Bretagna, patria dell'assistenza sanitaria universalistica, le macroaggregazioni di Mmg sono in via di ridefinizione (M.D. 2009; 22: 10). Anche lì si procede per tentativi che finora non hanno generato né risparmio né maggiore efficienza.

I ripensamenti veneti sulle Utap sono piuttosto isolati, in un contesto nazionale in cui si tarda a far tesoro delle riflessioni d'Oltremontana sullo stesso tema. Il che è incomprensibile dato il primato inglese, rispetto all'esperienza italiana, sull'aziendalizzazione della medicina generale. A molti colleghi, le Utap e i rag-

gruppamenti simili offrono, senza dubbio, l'occasione di porsi come interlocutori autorevoli e ineludibili delle Asl, di riappropriarsi di quelle competenze di cui i Mmg sono stati scippati; di ottenere, da una presa in carico più estesa dei cronici, una remunerazione più gratificante. Ma se non si affronta il problema culturale della salute "perfetta", della rimozione della malattia e della morte, accentuato dal grave disordine nella comunicazione-informazione, qualsiasi tipo di organizzazione del lavoro medico è destinata a mostrare prima o poi i suoi limiti.

Lo smarrimento dei cittadini di fronte a ciò che essi vivono come minaccia incombente, ma che è nient'altro che il fluire della vita con i suoi inevitabili inciampi, è alimentato da una divulgazione massimalista. Se poi ci mettiamo il *bailamme* di pseudo-informazioni che infestano internet, sfido chiunque a farsi una ragione, tra le tante assurdità del pianeta salute, della quantità di farmaci che finiscono in pattumiera, per un ammontare di seicentocinquanta milioni di euro (dato di uno studio dell'Osservatorio Terza Età del 2003), perché contenute in confezioni non conformi all'effettivo bisogno terapeutico o perché richieste "per scorta" in largo eccesso rispetto al fabbisogno o perché mai assunte. Cifra allarmante, che lascia interdetti di fronte alla decisione delle autorità di non stabilire se mettere o no il giusto numero di "pasticche nelle scatolette" e che denota la leggerezza e l'irresponsabilità di un milione e mezzo di nostri concittadini di fronte all'argomento: "uso corretto delle risorse della sanità".