

# La Medicina Generale italiana ha bisogno di libertà



Si continuano a ipotizzare nuove forme organizzative delle cure primarie per migliorare le performance assistenziali del nostro Ssn senza affrontare il cuore del problema: la crescita a dismisura di vincoli formali e burocratici che hanno intrappolato l'esercizio professionale della MG. È quanto sostiene Giuseppe Maso, nel suo libro: "Il medico in gabbia. I limiti delle cure primarie in Italia"

► **Anna Sgritto**

**N**on sarà l'assistenza h. 24 né le aggregazioni multiprofessionali a imprimere un nuovo corso alle cure primarie nel nostro Paese se non si farà fare un salto di qualità alla Medicina Generale, liberandola dalla "gabbia" in cui il Ssn l'ha relegata. È questo in sintesi il pensiero di **Giuseppe Maso**, responsabile del Corso di Medicina di Famiglia dell'Università di Udine, autore del libro: "Il medico in gabbia. I limiti delle cure primarie in Italia", che *M.D.* ha intervistato.

► **È necessario puntare sulla qualità più che sull'organizzazione per migliorare l'efficacia delle cure primarie?**

"È indispensabile puntare sulla qualità per imprimere un nuovo corso alle cure primarie soprattutto su quella dei medici di famiglia che sono il volano dell'assistenza di primo livello. Ma ciò non può accadere se prima non si riconosce la Medicina Genera-

le come specialità accademica. La definizione di un programma di studio di una disciplina implicitamente definisce funzioni, compiti e abilità della disciplina stessa, ne definisce la localizzazione nel sistema delle cure, indica i criteri e le forme di insegnamento, disegna i confini di intervento e introduce un'unità di valutazione delle prestazioni professionali. Non vi può essere alcuna evoluzione scientifica o professionale della Medicina Generale se questo programma di insegnamento non è deciso; la sua mancanza è stata la causa principale della evidente involuzione della Medicina di Famiglia italiana avvenuta nelle ultime decadi a cui oggi si sta cercando di porre rimedio. A ciò bisogna aggiungere il fatto che negli anni abbiamo assistito ad una vera e propria erosione della nostra professione espropriata nel tempo di funzioni, compiti e abilità proprie. Un'espropriazione che è stata compensata da un'infinità di obblighi formali e burocratici. Attualmente i vin-

coli professionali sono talmente tanti da limitare direttamente o indirettamente la libertà professionale. Ciò non ha fatto altro che diminuire l'efficienza dell'intero sistema delle cure e moltiplicarne le spese. Il nostro Ssn è così entrato in una spirale che sembra prevedere come unica uscita la costruzione di un altro sistema di sostegno, alternativo o parallelo".

► **Il processo di trasformazione che oggi si propone per la MG potrà invertire questa tendenza?**

"Il processo di trasformazione in atto è essenzialmente organizzativo e si basa, quasi esclusivamente, sulla promozione di forme associative con il fine di garantire una maggiore disponibilità oraria di apertura degli studi medici. L'obiettivo dichiarato è quello di andare incontro alle richieste sempre maggiori dell'utenza e diminuire sia l'accesso inappropriato al Pronto soccorso sia i ricoveri ospedalieri. A detta dei sostenitori di questa

trasformazione, essa dovrebbe portare ad una maggiore efficienza dell'intero sistema delle cure, ma vi sono molti dubbi al riguardo. Questa ipotesi presenta molte criticità. L'aumento di disponibilità oraria, per esempio, potrebbe portare ad un aumento della domanda incongrua generando degli effetti a catena: incremento di diagnostica e visite specialistiche; possibilità di confusione tra urgenza e emergenza, ecc. Per quanto concerne l'associazionismo, anche se nel decreto sanità è stato depennato l'obbligo per il Mmg di aderire ad aggregazioni mono e multiprofessionali, resta il fatto che il lavoro in forma associativa non è una libera scelta del professionista, ma è indotto dal sistema politico-organizzativo. Inoltre la scelta dei componenti non sarà realizzata su affinità professionali, ma su ambiti territoriali. Troppo spesso si confondono i piani: efficienza non è sinonimo di efficacia e di qualità. L'efficacia di qualsiasi atto sanitario deriva dalla efficacia della Medicina intesa come sistema globale. Per

vagliare la qualità dell'organizzazione dell'erogazione delle cure è necessario definire quale livello di cura si debba fare carico di intervenire nella prevenzione e nella cura di determinati disagi o malattie. Si dimentica che non sono le necessità delle discipline o della burocrazia che definiscono l'organizzazione ed i livelli di assistenza, ma che sono i bisogni dei singoli e della comunità a delineare i confini, le funzioni, i compiti e le abilità di ciascuna disciplina sanitaria. La verità è che la MG italiana ha un gran bisogno di libertà sia professionale sia organizzativa".

► **Nel suo libro "Un medico in gabbia" sostiene che il Mmg italiano è un "libero professionista virtuale"...**

"Sì, ma non fraintendiamo. È assolutamente ovvio che una professione come quella medica abbia un controllo da parte dello Stato, ma i vincoli



imposti ai Mmg dagli Acn e non solo, sono eccessivi. Una mole di norme che finisce per imbrigliare una professione libera solo dal punto di vista fiscale. Per esempio, il Mmg è un libero professionista che

non può acquisire pazienti oltre un dato numero, ma che è obbligato a condividere il lavoro in forma associativa con partner che non può scegliere. È pagato non per i risultati, ma per numero di pazienti su di una attività indefinita e per obiettivi che sembrano più orientati al contenimento della spesa che alla salute delle persone".

[www.qr-link.it/video/1112](http://www.qr-link.it/video/1112)



► Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code