

## Tra dieci anni la Medicina Generale esisterà ancora nel nostro Paese?



Alessandro Rossi

**N**on si può ragionare intorno a verosimili e sostenibili risposte a questa domanda senza affrontare alcune questioni preliminari.

**La prima.** Il grado di difformità nelle attività e nelle prestazioni della nostra professione non è più sostenibile. La “curva gaussiana” all’interno della quale si collocano tali funzioni ha un istogramma tutt’altro che simmetrico. Vale a dire che le deviazioni dalla media (la cosiddetta varianza) risultano macroscopiche e a più livelli.

Per uscire dalla metafora statistica, dato uno standard professionale definito come accettabile e realizzabile, gli scostamenti da questo standard (direi soprattutto quelli negativi) non possono più assumere, né in termini quantitativi né in termini qualitativi, misure eccessive ed inaccettabili. Il punto ora è questo: chi definisce gli standard professionali (in termini clinici, assistenziali ed organizzativi)?

Qualcuno, nel corso dello sviluppo delle proposte del PNRR e del DM 77, si è mai posto questo problema? Cioè, se, oltre alla programmazione di strutture edilizie ed infrastrutture digitali, peraltro ancora poco percepibili, qualcuno si è mai posto l’obiettivo di definire uno standard di compiti, attività e funzioni collegate alla “mission” della Medicina Generale?

Di definire il COSA, piuttosto che il come ed il dove. Ciò equivarrebbe a definire il perimetro all’interno del quale può essere efficace l’intervento della Medicina Generale e delle Cure Primarie, in termini di prevenzione, promozione della salute e presa in carico della cronicità e della fragilità ed oltre il quale demandare all’intervento delle cure specialistiche di secondo livello.

Ciò significherebbe inoltre introdurre dei parametri di misurabilità dell’efficacia dell’intervento

delle Cure Primarie. La quantificazione parametrata dell’efficacia degli investimenti sulle Cure Primarie renderebbe pubblici ed ineccepibili i risultati in termini di *outcome* attesi e di *output* come dimostrato da indagini interne a medicine di gruppo integrate confrontate con medicine di gruppo semplici dello stesso territorio regionale.

Ma i nostri amministratori vogliono realmente questo? O piuttosto preferiscono continuare ad investire con mentalità ospedale-centrica nelle sole Cure di livello secondario e terziario?

**La seconda.** La depauperazione numerica della Medicina Generale è sotto gli occhi di tutti. Abbiamo perso oltre diecimila unità lavorative negli ultimi anni, quasi un MMG su quattro ha smesso di lavorare senza avere ricambio.

E questa sembra essere una tendenza destinata ad aggravarsi e non a rallentare, visti i numeri di accesso alla Formazione Specifica di questo anno nelle diverse Regioni (circa la metà dei posti messi a bando e ritenuti indispensabili). La nostra professione è divenuta sempre meno attrattiva e competitiva agli occhi di chi intraprende la professione medica dopo la laurea.

Una professione mal retribuita rispetto alle medie europee, continuamente redarguita da amministratori regionali e locali riguardo alla spesa farmaceutica (e chi si azzarda a parlare di appropriatezza prescrittiva?), esposta ad episodi di minacce e violenze. Come renderla più attrattiva?

Posto che nessuno ha in possesso soluzioni miracolose, iniziare a parlare di agevolazioni fiscali, spazi di professione privata compatibile col proprio ruolo e, soprattutto, un forte investimento sulle risorse umane “di servizio”: personale amministrativo e infermieristico, da inserire nelle forme associative e di gruppo, sollevando in buona

parte il medico da oneri finanziari crescenti e da gravami burocratici non più sostenibili. Sarebbe sufficiente forse solo una parte di questi interventi per impedire che, come avviene sempre più frequentemente, molti dei giovani colleghi e colleghe che cominciano la professione si trovino ad abbandonarla in breve tempo.

**La terza.** Definire un "core curriculum" della Medicina Generale, non solo ai fini dell'accesso, dalla formazione pre-laurea a quella post-laurea, ma soprattutto ai fini di una prospettiva di carriera, è questione non più rinviabile.

In quale altra professione, sanitaria e non, il tetto in termini salariali e di mansioni che si ottiene all'inizio della carriera (oggi più che mai il "massimale" viene raggiunto in pochissimo tempo) rimane lo stesso per tutti i decenni successivi, fino alla pensione?

E tutto ciò non determina forse un inevitabile appiattimento della *performance* professionale? Stabilire un *dataset* minimo di prospettive professionali extra-assistenziali, da incentivare economicamente e porre come obiettivo di sviluppo di carriera. Facciamo degli esempi:

1. In forme professionali allargate (medicina di gruppo integrata, AFT, case di comunità) il medico che svolge mansioni manageriali e di coordinamento
2. Il medico che, nelle stesse realtà, svolge mansioni di consulenza (fiscale, amministrativa, assicurativa, informatica ecc.)
3. Il medico che conclude percorsi formativi validati e certificati (come quelli in atto in SIMG) e diviene "medico esperto in..."
4. Il medico che svolge ruoli di insegnamento (ad esempio universitario)

E probabilmente ce ne sfuggono altre di rilievo...

Torniamo, per concludere, alla domanda iniziale. Se almeno alcune delle considerazioni descritte trovassero piena realizzazione, allora la risposta potrebbe essere positiva.

Diversamente, la Medicina Generale probabilmente è destinata ad estinguersi. Con buona pace di chi continua a recitare il "refrain" delle Cure Primarie

come pilastro del SSN, del potenziamento del territorio come unica via di salvezza degli Ospedali.

**Ma una cosa dovrebbe essere chiara a tutti: i medici di medicina generale non potranno mai farcela da soli!**

Senza una vera volontà politica di rendere questo ruolo veramente centrale, senza investimenti in tecnologie e risorse umane, senza organizzazioni e strutture adeguate alle necessità di oggi e di un domani molto vicino, che prevedano case di comunità funzionali,

con personale infermieristico adeguato nelle competenze e nei numeri, con personale amministrativo a supporto, senza creare le condizioni perché possa realizzarsi un passaggio esteso dalla medicina di attesa alla medicina di iniziativa, senza cioè mantenere fede alle promesse fatte durante la Pandemia; senza tutto ciò, la motivazione ad intraprendere questa meravigliosa professione e a sostenerne il peso in modo adeguato alla crescente e diversificata domanda di salute dei cittadini, sono destinate a scomparire.



**SIMG**  
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE