



POLITICA E SANITÀ

Assistenza primaria, per la riforma va definito il modello

Per fare una riforma dell'assistenza primaria va chiarito che cosa sia l'assistenza primaria, poiché manca una definizione univoca e condivisa. La provocazione arriva da un esperto di economia sanitaria, **Federico Spandonaro** in occasione della presentazione della ricerca Gisap (Gruppo indipendente per lo studio dell'assistenza primaria), realizzata in collaborazione con il Ceis di Tor Vergata su un campione di 900 medici di medicina generale. «La sensazione» ha commentato l'esperto «è che passare da un sanità ospedalocentrica allo sviluppo di nuovi assetti orientati alla primary care richieda ancora la definizione di un modello che stenta a trovare la sua collocazione». Emerge, infatti dall'indagine che, in base al vissuto professionale dei medici, che la più corretta definizione di assistenza primaria coincide con la medicina di famiglia (46%) e con l'assistenza ambulatoriale e domiciliare (26%), mentre le professioniste donne e i giovani medici conferiscono un ruolo particolarmente significativo alla medicina di iniziativa. Ma più in generale non sembra emergere un modello acquisito, si riscontra un po' di confusione e a prevalere sembra essere il vissuto quotidiano. «La cosa interessante» spiega Spandonaro «è che si vuole fare la riforma dell'assistenza primaria ma poi ogni operatore ha la sua idea su cosa sia questa assistenza, molto legata al ruolo che riveste e quindi in questo caso è prevalente lo stretto legame con la medicina di famiglia».

Formazione in Mg, proposte Fnomceo per rivedere la materia

Tarare la formare la formazione specifica in Mg sui nuovi scenari che si realizzeranno con il riordino delle Cure primarie. Disegnare un percorso didattico che dia precedenza ai medici con effettiva vocazione per la medicina di famiglia. Risolvere le «disequità» di trattamento economico e fiscale rispetto agli specializzandi. Ecco il documento della Fnomceo sulla formazione specifica in Mg, la piattaforma che la Federazione porterà al tavolo promesso sul tema dal ministro Balduzzi. Sei pagine dattiloscritte nelle quali si elencano i nodi da sciogliere per arrivare a un riordino della materia che - come si legge nella premessa - l'Europa stessa ci impone «per consentire la libera circolazione degli specialisti e il reciproco riconoscimento dei titoli di studio».

Da dove partire allora per Fnomceo? Innanzitutto dalla necessità di assicurare alla formazione in Mg contenuti «adeguati all'attuale contesto socio-sanitario, per saper affrontare e rispondere appropriatamente alla mutata domanda di salute e alle corrispondenti esigenze del Ssn». Il medico, quindi, dovrà essere formato per «svolgere la propria attività all'interno della rete dei servizi», in coerenza con quell'approccio multi professionale e multidisciplinare che ha già trovato enunciazione nel riordino delle Cure primarie. I processi didattici, quindi, andranno imperniati su attività seminariali e pratiche (formazione sul campo), nell'ambito di un processo formativo da governare attraverso lo strumento dei crediti formativi (secondo un rapporto di un punto ogni 25 ore di attività del discente) in modo da «programmare un percorso di valutazione corretto, onesto, concreto, oggettivo».

E poi c'è il capitolo delle criticità: per la Federazione, infatti, l'attuale assetto della Formazione specifica in Mg presenta "spine" che vanno assolutamente superate. Per cominciare, accesso e percorsi formativi non valorizzano i medici che hanno una «vocazione per la Medicina generale» testimoniata da tirocini universitari presso Mmg, tesi di laurea dedicate e altri lavori ancora. Ne vengono avvantaggiati indirettamente quei medici che invece hanno «vocazione ospedaliera», non sono riusciti ad accedere alla specializzazione desiderata e allora accedono alla Mg con un «test prevalentemente clinico e non attitudinale» e poi negli anni successivi ritentano il concorso per la specializzazione lasciando vacanti posti che avrebbero volentieri occupato medici "votati" alle cure di primo livello. Ma la criticità maggiore riguarda l'aspetto economico: è evidente «la disequità del trattamento fiscale che penalizza i medici del corso di Formazione specifica in Mg rispetto all'analoga attività svolta dagli specializzandi», così come è evidente la disequità del trattamento economico «aggravata in alcune Regioni da inammissibili ritardi nella corresponsione delle già esigue risorse» e dalle rigidità applicative «di un iniquo regime di incompatibilità».

Rispetto a quest'ultimo punto, tra le proposte del documento Fnomceo spicca quella di collocare l'attività professionale dei medici in formazione «all'interno delle future Aggregazioni funzionali territoriali della Mg» e garantire loro «un riconoscimento di priorità nelle graduatorie per le sostituzioni nel servizio di Ca rispetto agli specializzandi di altre discipline».