

gio 31/08/2006

MEDICINA DI BASE UN CONVEGNO MONDIALE A FIRENZE

Il medico di famiglia cambia pelle

Il dottore della mutua? Uno stereotipo sorpassato. Il suo nuovo ruolo è quello di uno specialista «trasversale», che alle sfide lanciate dal ministro Livia Turco risponde alzando il tiro.

■ di CHIARA PALMERINI e FABIO TURONE

Per una volta anche il medico di famiglia potrà dire di «essere via per un congresso», come spesso fanno altri specialisti. Sarà il fascino turistico della città, ma Firenze, dal 27 al 30 agosto, attirerà da 57 paesi del mondo più di 3 mila clinici per il primo congresso italiano dell'Organizzazione mondiale dei medici di famiglia (Wonca), il più grande finora realizzato, dal titolo «Verso un Rinascimento medico. Costruire un ponte tra la biologia e le scienze umane».

La rappresentanza italiana, con circa 150 presenze e 240 lavori scientifici, non è tra le più numerose, ma è composta da professionisti determinati a rivendicare per il loro lavoro, che spesso si svolge senza i lustri di altri settori della medicina, un ruolo fondamentale. Maggiore attenzione rispetto al passato l'ha promessa il ministro della Salute Livia Turco, invitata a intervenire al congresso. In un'intervista nel numero scorso di *Panorama*, Turco ha dichiarato di voler investire, a partire dall'autunno, proprio sui medici di famiglia.

Al diretti interessati la cosa fa piacere. «Siamo contenti» dice Massimo Tombesi, generalista a Macerata e presidente del congresso, «se qualcuno si decide a considerarci una risorsa del Sistema sanitario nazionale e non, com'è stato finora, una sorta di tappabuchi per contenere la richiesta pressante e i costi di assistenza sanitaria da parte della popolazione». I medici di famiglia italiani sono 47 mila e svolgono circa 300 milioni di visite l'anno. Una mole di lavoro consistente. E decisiva, perché nella visita si determinano quelli

che saranno i passi terapeutici successivi. Nonostante ciò, la medicina generale è una cenerentola rispetto ad altri settori della nostra assistenza sanitaria, dominata da una visione «ospedalocentrica», come la definisce Mario Falconi, segretario nazionale della Fimmg, il principale sindacato della categoria. La mancanza di un ruolo e di una identità precisa per la medicina generale è causa di disagio in molti paesi. In Italia il malessere ha cause tutte sue.

I vecchi «medici della mutua» rivendicano una qualifica di specialisti a tutti gli effetti. «Uno specialista trasversale, che affronta le malattie a fianco degli altri medici, le segue nel tempo ed è capace di valutarle nel contesto psicologico, sociale e culturale» spiega Tombesi. «Le conoscenze scientifiche sono fondamentali ma non bastano: occorre anche attenzione al paziente e a come vede le cose».

Una delle proposte su cui si dibatte, e che anche il ministro della Salute sembra considerare tra le ipotesi di miglioramento, è creare studi associati di medici di famiglia, magari con varie specialità e con qualche macchinario per gli esami più semplici, per garantire la reperibilità 12 o addirittura 24 ore al giorno. «Pro-

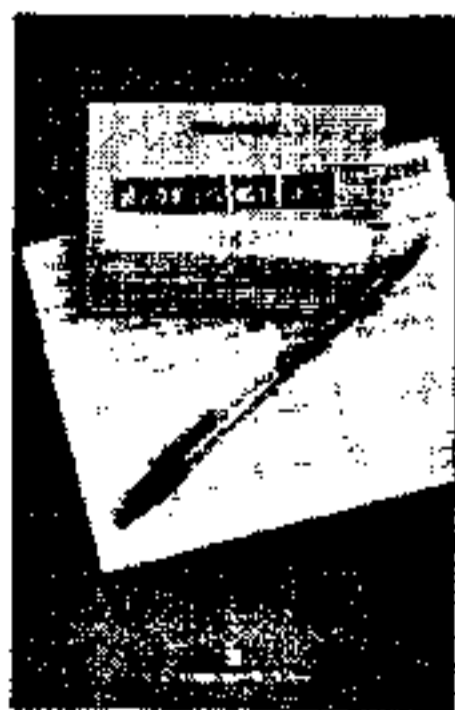
posta positiva, ma quello che noi chiediamo è di sederci a un tavolo e fare presenti le vere difficoltà, cosa che non è mai avvenuta» osserva Falconi. «Tutto va bene» aggiunge Tombesi «purché risponda a una reale esigenza di salute e non a una mera comodità: per le emergenze, che noi non siamo preparati né attrezzati per gestire, c'è il pronto soccorso, per quelle che non sono emergenze si può aspettare l'apertura dello studio. L'associazionismo, poi, è già una realtà, solo che mancano la normativa e le risorse per farlo funzionare. Quanto al computer, di cui il ministro dice che dobbiamo dotarci, lo usiamo molto più noi che specialisti e ospedali. E per numero di visite a domicilio siamo i primi al mondo. Forse Turco deve aggiornare le sue informazioni. Il nostro problema è il tempo consumato da burocrazia e compiti impropri, e sottratto ai pazienti».

Molto è già cambiato. Secondo lo stereotipo, il medico della mutua era uno specialista mancato. Invece, una recente indagine del Censis evidenzia che tre italiani su quattro sono soddisfatti del proprio medico, che definiscono «bravo» od «ottimo»; solo per sette su cento è insufficiente.

«Rispetto ad altri paesi, la medicina generale italiana è stata abbastanza produttiva nel campo della ricerca, ma

UN DIARIO CHE FA CAPIRE MOLTE COSE

Prendendo spunto dal suo libro *Diario di un medico generico* (Pensiero Scientifico, 330 pagine, 18 euro) Dino Zeffiri, pseudonimo del medico Silvano Biondani, presenterà al convegno di Firenze di fine mese la «medicina narrativa»: il racconto delle storie dei propri pazienti, anziché il tradizionale caso clinico. «Scrivere la storia di un assistito e illustrarla ai colleghi impone di ricostruire tanti dettagli. In ciascuno dei quali può nascondersi un errore o una chiave di lettura trascurata» dice Biondani.





meno aperta al confronto con i colleghi stranieri» dice Vittorio Cairati, medico a Monza e membro del comitato scientifico del congresso. «Questa è forse una delle ragioni della limitata partecipazione italiana, oltre agli ostacoli legati alla lingua (inglese), e al costo dell'iscrizione».

Già, perché il medico di famiglia da sempre deve pagare di tasca propria le spese di aggiornamento: solo da poco il nuovo Testo unico sui farmaci permette ai professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale di ricevere finanziamenti dalle aziende farmaceutiche per partecipare ai congressi inter-

nazionali, come è consentito agli specialisti dell'ospedale.

È solo una tra le varie novità degli ultimi anni. Oggi, tra l'altro, il medico di medicina generale per esercitare deve completare un corso di specializzazione di tre anni dopo la laurea. In più, è coinvolto nella valutazione di tutti i giovani che devono accedere alla professione. «Purtroppo, spesso i neolaureati arrivano impreparati al tirocinio valutativo nello studio del medico di famiglia, perché nella maggioranza delle università non si insegna quasi nulla sulla specificità della medicina generale» dice Cairati, da qualche anno professore a

QUASI SEMPRE PROMOSSO

Lo dimostra un'indagine Censis

► COME GLI ITALIANI GIUDICANO IL PROPRIO MEDICO

Ottimo	26,8%
Bravo	45,7%
Sufficiente	20,6%
Insufficiente	6,8%

► IL SUO IDENTITÀ...

Uomo	80,2%
Donna	19,8%
Età	
Fino a 44 anni	10,1%
Da 45 a 54	68,9%
55 e oltre	21%
Ripartizione geografica	
Nord	40,4%
Centro	24%
Sud	35%
Specializzazione	
Sì	63,1%
No	36,9%

► ... E IL PROFILO PROFESSIONALE

Solo medico di famiglia	63,3%
Altre attività pubbliche	7,3%
Anche libera professione	29,4%

contratto di medicina generale all'Università di Milano Bicocca.

Le autorità sanitarie pretendono sempre più che il medico di medicina generale si sforzi di contenere la spesa, ma ci sono altri fattori che possono suggerire di rinviare o evitare cure o esami di dubbia utilità. Non a caso all'estero è stata coniata per il generalista la definizione di «gate keeper» (guardiano del cancello), che ha il compito di dire l'ultima parola su ciò che i vari specialisti prescrivono, sulla base della migliore conoscenza del malato, della sua storia clinica e della sua situazione familiare e sociale.

«Ciò che il paziente racconta al proprio medico deve essere valutato sullo stesso piano di un esame del sangue o una tac» esemplifica Tombesi. «E può essere altrettanto importante per giungere a una diagnosi. Senza contare il fatto che per essere davvero efficaci gli interventi del medico devono essere condivisi dall'interessato». Da qui il tema centrale del congresso, «costruire un ponte tra la biologia e le scienze umane»: «Non si tratta di tornare al passato, quando le qualità umane erano una delle poche risorse del medico» conclude Tombesi. «Ma di applicare le conoscenze scientifiche prestando attenzione agli elementi finora trascurati. Cultura e comportamento fanno parte della biologia umana».