



**Per chi non avesse letto
l'articolo di
Ettore Saffi Giustini**
Responsabile Area Farmaco
S.I.M.G.



Il problema più scottante per la MG deriva dalla mancanza di un "contenitore" simile a quello che hanno tutte le altre "specialità", di finanziamenti, di una specialità nella quale si possa rendere visibile una specifica autonomia di conoscenze, di un luogo/contesto per produrre conoscenze partendo dalla analisi della peculiare e continua attività assistenziale. Andrebbero altresì meglio definite in dettaglio ed infine applicate, funzioni e ruoli della MG per costruire il modello di relazioni e gli elementi strutturali (logistici, tecnologici, e di risorse) necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Una breve interruzione, un commento spontaneamente emerso durante la lettura, che mi permetto di esprimere pubblicamente

Figura e ruolo professionale ridisegnati non già in termini grossolani e generali bensì strategicamente incastonati in una compagine sanitaria la cui gestione parte quasi sempre da esigenze espresse sul territorio, con approcci più o meno appropriati, con performances più o meno adeguate e con una modalità operative più o meno strutturate per prevenire molte situazioni prevedibili.

Solo la riorganizzazione ed il rinforzo del territorio può fronteggiare la continua ed inopportuna richiesta di prestazioni ospedaliere (liste d'attesa, eccessivi costi, disagi per la popolazione, dequalificazione degli ospedali cui dovrebbero competere prestazioni di alto livello !). Com'è possibile predisporre riduzione di ospedali e riduzione numero posti letto senza aver provveduto preliminarmente ad investimenti atti a rinforzare il territorio ?



Se agli studenti universitari, (IV – V anno) non sarà insegnata la professione della "Medicina Generale" ed i relativi assetti organizzativi, il SSN non potrà disporre di medici in grado di comprendere la "sfida dei prossimi anni".

E saranno i cittadini di domani a subirne le conseguenze.

Nel settembre 2006 il New England Journal of Medicine segnalava come dal 1998 ad oggi la percentuale di studenti intenzionati ad esercitare la MG sia crollata da oltre il 50% a meno del 20%.

Dobbiamo allora pretendere che si investa seriamente su questa professione, fin dalla formazione universitaria : perchè la specificità della MG appare oggi ancora più urgente alla luce di rischi della medicina specialistica, parcellizzante e di una persuasiva ed invasiva tecnologia.

Assistiamo ad un elevato uso di risorse per procedure diagnostiche ad alto rischio di inappropriata ed una grande variabilità di percorsi diagnostici e dei processi di cura che solo la Medicina Generale, in una visione integrata e completa delle "storie" dei pazienti, è in grado di limitare.

Chi crede nella figura del Medico e ritiene di potere/dovere investire in tale ruolo professionale, può anche pervenire a situazioni come di seguito riportate

SANITA': GB, MEDICI DOVRANNO FARE OGNI 5 ANNI IL TAGLIANDO

- LONDRA, 23 LUG 2008 - Tempi duri in Gran Bretagna per i centocinquantamila medici in attività: saranno sottoposti a verifiche annuali di competenza e saranno messi al bando della professione se lasciano a desiderare e si rivelano "incapaci di rimediare alle loro lacune". Il giro di vite è previsto da un ambizioso progetto di riforma elaborato dal governo - il più importante nel campo della regolamentazione della professione medica negli ultimi centocinquant'anni - ed è stato annunciato oggi dal direttore nazionale della sanità, Liam Donaldson. Dovrebbe scattare tra due anni. Lavorino nel pubblico o nel privato, negli ambulatori o in ospedale, i medici dovranno ogni cinque anni fare domanda per il rinnovo della "licenza" che permette loro di esercitare l'arte di Esculapio: quelli giudicati carenti in base ai controlli annuali non otterranno il rinnovo e dovranno quindi cercarsi un impiego in un altro campo. Squadre di ispettori del ministero della Sanità passeranno al vaglio la 'performance' dei medici intervistando i pazienti, analizzando le diagnosi fatte, le medicine prescritte e ovviamente le percentuali di guarigione. Si terrà conto anche della capacità di tenersi al passo con le più aggiornate terapie. Al momento un medico può andare in pensione senza che nemmeno una volta in tutta la sua vita ne venga testata l'abilità mentre un pilota di aereo subisce in media un centinaio di controlli durante la sua vita lavorativa. Al momento la radiazione dall'album dei medici è un evento molto raro e avviene soltanto se il General Medical Council - il comitato competente - riceve una circostanziata denuncia e accerta l'esistenza di gravi manchevolezze. Il governo ha messo mano alla riforma l'anno scorso nel tentativo di rafforzare la fiducia della gente nei medici. Questa fiducia è stata in buona parte incrinata da un clamoroso caso criminale, quello del medico condotto Harold Shipman che tra il 1972 e il 1988 ha ucciso duecentocinquanta pazienti. L'associazione dei medici britannici ha messo oggi in risalto che il nuovo sistema di valutazione (senza eguali al mondo, a quanto sembra) non è stato congegnato "per scoprire un altro assassino come Shipman" ma per migliorare il livello generale dell'assistenza sanitaria. <https://www.federfarma.it/VisualizzaNews.aspx?type=Ansa&key=10211>