

Corriere Medico

Sanità

del 29 Novembre 2007

L'ordinista Antonio Panti scommette sull'associazionismo obbligato e sui coordinatori

Il futuro: Umg con primario

«Solo il gruppo potrà gestire i cronici»

L'Unità di medicina generale (Umg) è l'unico modello in grado di affrontare l'invecchiamento della popolazione. Per due motivi sostanziali: estende l'intervento del medico di fiducia sulle 24 ore (anche se nella pratica sarà così solo tra molto tempo, quando prevarranno le convenzioni miste ore scelte) e, attraverso un coordinatore-primario, organizza varie figure professionali pro-malato cronico, altrimenti ingestibili. Le parole "rivoluzionarie" arrivano da una lezione magistrale tenuta a Latina da Antonio Panti, presidente dell'ordine di Firenze e della Federazione degli ordini toscana, voce tra le più ascoltate nella Federazione nazionale (Fnomceo) e leader del sindacato Fimmg nel '95-'96. Oggi Panti "sfida" il rapporto Oasi dell'Università Bocconi di Milano che confronta gli accordi regionali fin qui firmati a integrazione della convenzione 2005 e lancia l'allarme (si veda anche Doctor del 15-30 novembre): le venti regioni stanno disegnando venti medicine generali diverse. Per Panti la medicina generale è destinata a convergere nell'associazionismo coatto e nella retribuzione ore-scelte; a lavorare di più in proporzione all'invecchiamento degli italiani; a integrarsi per fare fronte alle poli-patologie, ai progetti di prevenzione e al monitoraggio delle malattie più comuni ("six killers"). Dottor Panti, come si fa a prevedere il trionfo dell'Umg nell'attuale anarchia? «Esiste il rischio che le Umg (forme organizzative rese obbligatorie dall'analisi di costi e tecnologie) siano spazzate via da soluzioni fantasiose. Ma il gruppo è all'orizzonte in tutti gli accordi. C'è una forza delle cose, come ci sono 45 milioni di americani senza cure dietro un Bush che mette mano a Medicare pensando alle assicurazioni. Per come facciamo medicina generale oggi, il gruppo è obbligatorio». Lo Snam dice che l'assistenza primaria non è votata a fare fronte alle urgenze e lo Smi sostiene che favorire l'apertura no-stop degli studi indurrebbe prestazioni. «Nemmeno la continuità assistenziale fa le emergenze; ormai toccano al 118. Quanto alle urgenze, è nelle competenze del medico di famiglia analizzare casi o inviarli al pronto soccorso. Quanto al rischio-inappropriatezza, è una bufala nei nostri studi come nei ps: luoghi per definizione preposti a selezionare pazienti, che non possono avere un filtro alle spalle, ma devono fare da filtro. Lavorando di più avremo a che

fare con più inapproprietezze e intercetteremo più problemi. Semmai non dovrà lavorare di più il singolo, ma il coordinamento nell'Umg; conta che il convenzionamento si riappropri, con la via obbligata del gruppo, delle cure sul territorio ». Bocciata la continuità assistenziale? «Farà parte dell'Umg. Il modello "guardia medica" è fallito perché non si può avere un medico di fiducia che, dopo un certo orario, si rende irreperibile e non lascia un suo sostituto "di fiducia" ma un arruolato dal Ssn, il primo disponibile, che magari non parla italiano. Lo sforzo delle istituzioni è oggi di portare l'assistenza primaria, fiduciaria, sulle 24 ore dando al medico di fiducia strumenti per evitare di fare la vita dell'ex condotto». Lei prefigura la specialità universitaria. «Non è esatto. Vorrei che gli attuali tre anni post-laurea, spesso utilizzati come trampolino per chi intende lavorare nel 118 o riserva per chi aspettava l'ammissione alla scuola specialistica, si trasformassero in un corso più completo di quattro anni equiparato a specialità come nel resto dei paesi europei. Ma, proprio come in molti di quei paesi, la formazione dovrebbe essere extrauniversitaria, svolta nel Servizio sanitario nazionale con docenti medici di famiglia selezionati non dall'ateneo bensì su base attitudinale e con il favore della convenzione, che dovrebbe retribuirne le ore di insegnamento una volta vincolato il massimale». Con l'Umg si fa carriera? «Senz'altro. Sia nella docenza – come potremmo avere medici umani senza che apprendano dalla pratica come ci si relaziona? – sia nella gestione dell'Unità di medicina generale che va affidata a un coordinatore con rango e retribuzione da primario in quanto responsabile dell'organizzazione del servizio, del personale e soprattutto del raggiungimento di obiettivi di salute. Si è mai chiesto con quali criteri e da chi verrebbe assegnato l'infermiere ai non autosufficienti senza una figura di questo tipo?».