

Medicina generale

Data pubblicazione : 06/10/2021

investire in microteam porterebbe 16,7miliardi all'economia del Paese.

Medicina generale, investire in microteam porterebbe 16,7miliardi di euro all'economia del Paese. Lo studio della CGIA di Mestre presentato in anteprima in occasione del 78° Congresso FIMMG

Un volume economico superiore ai 7miliardi di euro che diventano 16,7miliardi per quello che in economia si definisce "effetto diffusivo". E' questo l'enorme impatto economico che i microteam della medicina generale proposti da FIMMG possono generare sull'economia del Paese se adottati sistematicamente a livello nazionale. A certificarlo è un inedito studio della CGIA di Mestre presentato dal direttore dell'Ufficio Studi dell'Associazione, Andrea Favaretto, in occasione del 78esimo Congresso nazionale FIMMG.

Non una semplice stima, bensì una proiezione realizzata grazie ad un approccio "bottom up" e alla creazione di una matrice molto articolata, perché suddivisa in 61 settori produttivi e basata su ben 3.721 coefficienti, che è stata "invertita" e resa adatta a misurazioni e simulazioni.

«Questo approccio - dice Favaretto - va oltre le solite analisi e mette in evidenza elementi che vanno al di là delle tradizionali trattazioni socio-sanitarie. Ecco perché ciò che emerge dal nostro studio deve far riflettere, soprattutto in chiave PNRR, perché è evidente che la diffusione sistematica dei microteam, e in quest'ottica il lavoro della medicina generale, può avere un impatto positivo di enorme portata sul benessere dell'economia nazionale».

Semplificando non poco il lavoro portato a termine dall'Ufficio Studi della CGIA di Mestre, l'analisi punta ad analizzare i microteam della medicina generale così come si analizzerebbe un'azienda, guardando insomma a entrate, uscite e costi. Per farlo gli esperti hanno creato un modello macro-economico capace, una volta inseriti tutti i dati, di restituire il valore della produzione del lavoro della medicina generale che, come detto, ammonta a 7miliardi di euro l'anno che impattano per 16,7miliardi una volta che questo sistema economico si presenta sul mercato. Generando effetti diretti (calcolati in 9,8 miliardi), indiretti (calcolati in 3,4 miliardi) e indotti (calcolati in 3,6 miliardi). Notevole anche l'impatto sui livelli occupazionali, non solo strettamente legati al settore medico, con l'impegno di 48mila 400 addetti (che per effetto diffusivo diventano poco meno di 69mila) e circa 186mila ore di lavoro. «In termini economici - conclude Favaretto - il nostro modello dimostra come i micro team arriviamo a generare un fattore di moltiplicazione di 2,3; quindi se un medico di medicina generale opera in micro team, la sua attività genera più del doppio del valore investito». Al di là di quelle che possono essere le ricadute positive sul sistema salute, che ovviamente lo studio della CGIA di Mestre non prende in considerazione, sotto il profilo strettamente economico "spendere" nel modello del microteam di medicina generale significa "investire" e dare ossigeno all'economia.

In estrema sintesi, i microteam proposti da FIMMG sono da considerarsi come unità assistenziali di riferimento per il territorio in cui sono inserite, capaci di garantire la capillarità della risposta sostanziale.

«Per realizzare questo modello - sottolinea il segretario generale FIMMG Silvestro Scotti - serve una capacità di investimento, anche rispetto al modello del nostro ACN, che premi i risultati di salute conseguiti dal singolo. Questo deve portare a una riqualificazione dei contratti in base al raggiungimento degli obiettivi e non in base a modelli di subordinazione caratteristici di un rapporto di dipendenza. Lo studio prodotto dalla CGIA di Mestre ci conforta rispetto ad una strada sulla quale puntiamo ormai da tempo, dicendoci che anche sotto il profilo della sostenibilità economica i microteam sono la strada verso la quale il sistema sanitario deve muoversi».

Molti gli interventi di alto profilo che hanno animato il dibattito, tra i quali quello dell'ex ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Maurizio Sacconi.

«Quando mi trovai ad essere ministro - ha ricordato Maurizio Sacconi - mi occupai di cercare un libro bianco sulla base di una larga consultazione che ci portò a concludere anche in termini che poi entrarono nella discussione della legge sul federalismo fiscale. Quella legge, scomoda, puntava ad un regionalismo responsabile. Immaginava un servizio sociosanitario-assistenziale integrato che avrebbe dovuto avere una migliore proporzione tra i macro livelli di assistenza come base dei costi standard. La proporzione che allora elaborammo era: 5% prevenzione, 51% territorio e 44% ospedalità. Facemmo un ragionamento che ci portava ad accrescere la dimensione dei servizi territoriali e alla base di questa revisione c'era l'idea chiave di unire sostenibilità sociale e obiettivi di sostenibilità finanziaria sulla base della parola chiave "appropriatezza". Ed è evidente - ha concluso Sacconi - che il titolare dell'appropriatezza non può essere di un amministrativo, bensì di un medico della presa in carico».

Sul ruolo e sull'inquadramento giuridico dei medici di medicina generale è invece intervenuto Domenico Mantoan, direttore generale di Agenas, liquidando però la questione dichiarando di non essere appassionato al tema della dipendenza o meno nella prospettiva di una medicina territoriale efficace ed efficiente. Argomento non molto apprezzato dalla medicina generale che ritiene un errore pensare di "controllare" il medico sotto il profilo professionale, essendo il medico già inquadrato in un contesto ordinistico e professionale che offre ampie garanzie. Mentre avrebbe un senso la verifica dei risultati che i medici di medicina generale stessi riescono a realizzare sul territorio con il proprio lavoro.

Di grande impatto emotivo e ampiamente condiviso è stato infine l'intervento di Pierpaolo Bombardieri, segretario generale Uil, che ha fatto esplicito riferimento all'esigenza di cambiare il paradigma ormai desueto di una sanità da anni letteralmente occupata dalla politica. Cambiamento che, ha ricordato Bombardieri, dovrebbe almeno avvenire per rispetto nei confronti delle 135.000 vittime che si sono contate in Italia per colpa della Pandemia e del pesante tributo pagato dai medici.

[Clicca qui](#) per scaricare lo studio