

Lombardia: Simg traccia la via per una nuova generazione di Mmg

Fornire ai medici di famiglia strumenti modulabili e adattabili sulla base delle esigenze organizzative di ogni singola realtà professionale, per guardare al futuro consapevoli del proprio ruolo, delle proprie specificità e delle potenzialità che è possibile sviluppare. Questo è stato l'obiettivo del Congresso regionale lombardo della Società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie (Simg): "La Medicina Generale e le Cure Primarie 4.0"

Anna Sgritto

Per il futuro dei medici di medicina generale, la necessità di una nuova politica sanitaria, che favorisca la formazione, attragga i giovani alla professione e fornisca a ogni studio di Medicina generale il personale infermieristico e amministrativo è una *conditio sine qua non* per poter dare risposte appropriate alle priorità emerse nel dopo pandemia anche in termini di riorganizzazione della sanità territoriale. Questo, in sintesi, è il messaggio forte e chiaro che è stato lanciato in Lombardia dal Congresso Regionale della Società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie (Simg): "La Medicina Generale e le Cure Primarie 4.0". Ne abbiamo parlato con il segretario di Simg-Lombardia, **Massimiliano Franco**, nonché presidente del Congresso regionale.



Il Congresso Regionale Simg Lombardia, ha fatto da apripista ai 5 congressi regionali previsti nel 2024?

“Sì e la partecipazione è stata superiore alle migliori aspettative. Il precedente Congresso si era svolto nel 2019 e dopo cinque anni di assenza non posso che dirmi soddisfatto per la presenza di oltre 200 partecipanti tra cui tanti giovani. Molte sono state le richieste di partecipazione che abbiamo dovuto declinare per mancanza di spazio, questo indica un grande interesse per i temi che abbiamo trattato non solo scientifici, ma relativi anche ad una acquisizione rapida di competenze pratiche. Si tratta di un tratto distintivo dell'attività della nostra Società dove il *sapere* (la teoria) si deve coniugare al *saper fare* (la pratica) per potere *saper essere* medico aderendo il più possibile alle esigenze di salute e al contesto in cui esercitiamo la professione”.



La formazione è il core della vostra *mission*?

“Certamente. Ma la formazione che mettiamo in campo si basa sui bisogni espressi dalla professione ed è trasversale: una formazione continua per i professionisti che sono già sul campo e una relativa al corso di formazione specifica in Mg in cui, negli ultimi anni, abbiamo acquisito un ruolo importante con molti colleghi coinvolti come referenti dei poli formativi. Attualmente abbiamo moltissime richieste che vertono sull'acquisizione di *skill* pratiche. A testimoniare ciò è l'interesse che suscitano i nostri laboratori: le *simulation room*, ambienti di simulazione professionale che, anche grazie a tutor esperti e al supporto di 'simulatori' altamente tecnologici, danno la possibilità ai partecipanti, divisi in piccoli gruppi, di esercitarsi e mettere in pratica le procedure acquisite: tecniche infiltrative articolari, ecografia, elettrocardiografia, ecc. Durante il Congresso regionale abbiamo riscontrato un particolare interesse nell'ambito dell'ecografia come strumento di diagnostica aggiuntiva nei nostri studi”.



Massimiliano Franco

Medico di medicina generale a Pavia, segretario regionale Simg Lombardia, referente del Corso di formazione specifica in Medicina generale Polo di Pavia, medico esperto in Cure Palliative, ecografista Siumb



La Mg però non è riconosciuta come Disciplina universitaria. Ciò può essere considerato un fattore penalizzante?

“Tranne rare eccezioni sperimentali, di fatto il contatto che gli studenti hanno con la Medicina generale avviene al sesto anno con l'esame di Stato, cioè quando l'idea di formazione specifica e di futuro professionale si è già formato in ospedale. Introdurre la Medicina generale in un percorso formativo al terzo/ quarto anno è un uno snodo fondamentale per fare conoscere una professione che ha un approccio completamente diverso al paziente e all'assistito rispetto ad una presa in carico specialistica sia essa ambulatoriale o ospedaliera”.



Alla luce della Mission 6 del Pnrr e del Dm 77 per i Mmg acquista una rilevanza particolare anche l'acquisizione di capacità organizzative e manageriali?

“Una delle strade proposte e avviate dalla Mg è quella dell'associazionismo, una via obbligatoria per il futuro della nostra professione, ma anche per poter costruire una sanità territoriale efficace. Ci sono però delle evidenti criticità. Al momento dobbiamo fronteggiare un problema numerico: non ci sono Mmg sufficienti a coprire le zone carenti, ma avremo un'inversione di tendenza nel 2030, quando, secondo le proiezioni, si avrà un numero maggiore di medici come conseguenza dell'aumento delle ammissioni alla Facoltà di Medicina. Malgrado ciò, rischiano di persistere altri problemi: oltre alla necessità di formare queste nuove generazioni, la medicina del territorio dovrà essere resa più attrattiva e meglio remunerata, con regole precise e un personale infermieristico e amministrativo di supporto che permetta ai medici di svolgere esclusivamente l'attività clinica. Mi preme sottolineare che, in tale ambito, non è più esaustivo parlare del lavoro del Mmg, ma è necessario parlare dell'esercizio della medicina generale che non si può svolgere se non in *team*. Inoltre affiancare personale di supporto al Mmg è l'unica strada per migliorare l'efficienza del suo lavoro, che oggi ha un carico burocratico altissimo che va demandato al personale amministrativo. L'efficacia della medicina territoriale non può prescindere da una gestione del carico di lavoro attraverso i *task shifting* per cui ogni figura professionale fa ciò per cui è formata e remunerata. Per quanto riguarda l'aspetto manageriale, va premesso che il medico si forma in ambito ospedaliero, in un contesto in

cui l'approccio professionale è quello del lavoratore dipendente. La Mg ha tutt'altre caratteristiche perché chi la esercita è un libero professionista convenzionato, quindi con un margine di capacità e di possibilità imprenditoriale nella gestione dell'ambulatorio. Un aspetto che però risulta poco esplorato dai Mmg anche per mancanze di competenze. Da qualche anno però si sta cercando di colmare questo vuoto, ma per centrare l'obiettivo abbiamo bisogno che la politica contribuisca a modificare alcuni aspetti della gestione della medicina sul territorio. Noi stiamo chiedendo alle istituzioni di poter collaborare nel miglioramento delle situazioni generali e dell'organizzazione della costruzione del sistema organizzativo, della medicina del territorio, partendo da Case e ospedali di Comunità per poter fornire le nostre competenze tecniche a chi deve prendere decisioni politiche. Dal nostro congresso regionale abbiamo lanciato una proposta, che si aggancia ai fondi messi a disposizione per la dotazione di apparecchiature diagnostiche negli studi dei medici di famiglia, partendo da un'interrogativo: *'Dobbiamo rendere il più efficiente possibile ciò che facciamo, con le strumentazioni e con le dotazioni attualmente a disposizione oppure possiamo pensare a un'evoluzione della Mg che contempli anche le nostre prerogative libero professionali?'* In tal caso potremmo così fornire delle prestazioni che vanno a coprire un'esigenza che sul territorio è ben evidente attraverso le farmacie dei servizi e nella valutazione dell'*auto pocket* che il cittadino investe ogni anno. Noi abbiamo la prerogativa di poter offrire una parte di questi servizi nell'ambito del Ssn, attuando un'attività imprenditoriale all'interno di studi organizzati anche nell'ottica di affiancarci con le farmacie di servizi”.



A proposito delle farmacie dei servizi, la loro declinazione regionale sta generando delle controversie...

“La farmacia dei servizi può essere e deve essere una risorsa, ma diventa tale solo se inserita all'interno di un percorso di appropriatezza prescrittiva gestito dal medico, in maniera tale che quel tal esame sia erogato gratuitamente al paziente che ne ha bisogno all'interno della gestione della sua patologia cronica e all'interno della presa in carico di un problema di salute. La farmacia dei servizi, in altre parole, diventa una risorsa funzionale all'interno del Servizio sanitario nazionale se la modalità di interazione con i vari attori del Ssn viene regolata in maniera ordinata”.