

Ripensare i medici di medicina generale, vero filtro tra pazienti e ospedali

Silvio Garattini* Il Foglio 9-10 gennaio 2021

La pandemia indotta dal virus Sars- CoV-2 ha reso evidenti problemi relativi alla funzionalità del Servizio sanitario nazionale (Ssn) che erano già presenti, ma sottovalutati. In particolare, molta attenzione si è concentrata sul ruolo dei **Medici di medicina generale (Mmg)** che sono stati esclusi dalla lotta alla pandemia **perché lasciati privi degli strumenti di sicurezza e di linee guida necessarie per affrontare una malattia** (il Covid-19) apparsa improvvisamente e compiutamente sconosciuta.

Alcuni Mmg hanno pagato contagiandosi e sviluppando la malattia con la sua quota di mortalità, mentre altri si sono ritirati nei loro studi utilizzando sistemi di contatto telefonici e Online con i loro pazienti e altri ancora non sono stati in grado di svolgere alcuna attività.

Tutto ciò in modo molto eterogeneo, date le grandi differenze di comportamento fra le varie regioni. Indipendentemente dalla pandemia, molti sono d'accordo sulla necessità di ripensare al ruolo dei Mmg considerando la grande importanza che rivestono come filtro per l'accesso alle cure specialistiche, al pronto soccorso e all'ospedalizzazione.

Lo stesso nome può essere messo in discussione. **Cosa vuol dire medicina generale?** E' una denominazione traducibile in percorsi accademici o addirittura in altre lingue? Forse sarebbe meglio chiamarli, non per ragioni formali ma per stabilirne il ruolo, medici di famiglia o **forse meglio medici del territorio**.

Se questo è il ruolo, è possibile che una sola persona sia investita della necessità di sapere tutta la medicina e di essere in grado di seguire le novità diagnostiche e terapeutiche che ogni giorno vengono sfornate dalla ricerca delle scienze della vita? **E' chiaro che una importante modifica deve essere di tipo strutturale**. Come per tutte le attività complesse anche i Mmg devono lavorare in gruppo per fornire un servizio che copra tutti i giorni.

Le modalità possono essere ricavate da una serie di sperimentazioni condotte in questi anni a partire dalle cosiddette "*case della salute*". Ciò può rendere possibile la presenza di un sistema digitalico, di apparecchi automatizzati per ottenere analisi di base, di un sistema di telemedicina per comunicare con i pazienti al di fuori dell'ambulatorio, con gli specialisti e con i medici ospedalieri. E' importante la presenza di una psicologa, di una infermiera, di un fisioterapista per poter effettuare servizi fondamentali anche a domicilio.

Poiché le necessità conoscitive dei Mmmg sono molteplici, è auspicabile che vengano evitati contatti personali con gli informatori farmaceutici e venga invece privilegiato un programma di informazione indipendente condotto dal Ssn.

Un altro cambiamento, non indolore, è il rapporto di lavoro dei Mmg con il Ssn. Oggi è una specie di rapporto professionale diverso da quello di tutti gli altri medici. E' necessario invece un rapporto di dipendenza come per i medici ospedalieri, perché non è possibile che per ogni nuovo incarico generato dallo sviluppo della tecnologia, delle vaccinazioni o da altre ragioni si debba ricorrere ad accordi sindacali con perdite di tempo e costi aggiuntivi. Vedi ad esempio la recente trattativa per eseguire tamponi.

Dato che assisteremo presto a una "smobilitazione" per ragione d'età per una buona parte dei Mmg, il rapporto di dipendenza potrebbe cominciare con i giovani

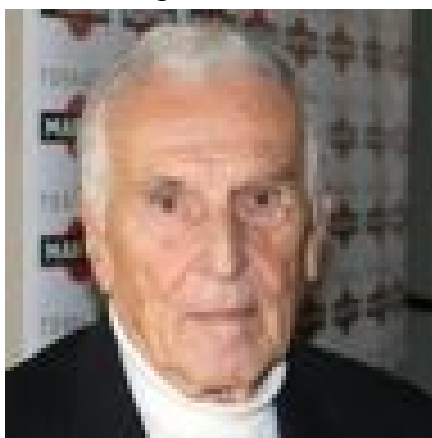
medici che entreranno nel Ssn. Fra i tanti cambiamenti da realizzare occorre anche ricordare che non esiste una specializzazione in medicina generale, mentre esiste la necessità di una formazione adeguata e in un certo senso da inventare visto il ruolo che dovrà avere il medico del territorio.

Oggi tutto è lasciato alle iniziative regionali che sono come al solito molto diverse. Prima di iniziare il proprio lavoro un neo-laureato dovrebbe avere tre anni di intensa formazione, in parte di carattere teorico, formazione effettuata da chi ha esercitato con successo le funzioni, lavorando in gruppo. La formazione dovrebbe concludersi con un esame e con un titolo valido in tutto il territorio italiano. **Si tratta di fare in modo che il Mmg abbia una cultura di tipo preventivo** che si opponga attivamente al mercato della medicina. Le malattie e i tumori sono in gran parte evitabili per cui compito del “nuovo” Mmg che lavora in gruppo dovrebbe essere un aiuto nei confronti dei suoi assistiti alla pratica dei buoni stili di vita. Dovrebbe essere considerato un successo diminuire il numero dei fumatori, degli alcolisti, degli obesi, dei sedentari. Se ciò si avverasse, diminuirebbe il numero di pazienti in pronto soccorso, le degenze ospedaliere, le liste d’attesa e in definitiva la sostenibilità del Ssn, un bene da non perdere.

Non è facile realizzare queste idee, ma bisogna avere una strategia pluriennale da realizzare con gradualità, sapendo dove si vuole arrivare. Tutto ciò non si improvvisa, occorre ascoltare, riflettere, studiare, copiare se è utile dalle regioni più virtuose e se necessario da altri paesi. Un compito difficile ma essenziale. Cominciamo!

* presidente Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, Irccs

Silvio Garattini ha 92 anni. E' sposato e padre di cinque figli. E' nato il 12 novembre del 1928 a Bergamo ed è uno scienziato italiano, medico, docente in chemioterapia e farmacologia e direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri".



Assistente, quindi libero docente in chemioterapia e farmacologia presso l'Università di Milano, nel 1961 fonda l'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri", di cui diviene il primo direttore.

Tra il 1965 ed il 1968 ha presieduto l'European Organization for Research on Treatment of Cancer (EORTC) ed è membro del 'Gruppo 2003', consesso di ricercatori italiani di eccellenza negli ambienti farmacologici mondiali. E' autore di centinaia di pubblicazioni su riviste del settore a livello internazionale ed ha realizzato numerosi trattati sulla

farmacologia, diventando a pieno titolo uno dei massimi esperti a livello mondiale di farmacologia. Durante la sua carriera scientifica è stato membro di numerosi organismi sia nazionali che internazionali, quali il Comitato di Biologia e Medicina del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), il Consiglio sanitario nazionale, la Commissione della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la politica della ricerca in Italia e la Commissione unica del farmaco (CUF) del Ministero della Salute.