

I medici di famiglia sono pronti ad accogliere la sfida del cambiamento

A sottolineare ciò, nell'intervista rilasciata a *M.D. Medicinae Doctor*, è il presidente della Simg Alessandro Rossi che a gennaio è entrato ufficialmente in carica dopo la nomina avvenuta nel 40° Congresso Nazionale della società scientifica, lo scorso novembre a Firenze

Anna Sgritto

L'inizio del 2024 segna un passaggio storico per la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg). **Alessandro Rossi** entra ufficialmente in carica come nuovo Presidente della Società dopo la nomina avvenuta nel 40° Congresso Nazionale della società scientifica, lo scorso novembre a Firenze. Raccoglie l'eredità di Claudio Cricelli, che si insedia come Presidente Emerito.



Dottor Rossi lei ha definito il 40esimo Congresso della Simg un congresso di svolta. Lo è per il cambio al vertice oppure anche per altre motivazioni?

“ Il 40esimo Congresso Simg oltre ad aver registrato un boom di iscrizioni che non si era mai visto (oltre tremila) è stato un Congresso elettivo. Voglio ricordare come, in ossequio alle norme giuridiche che riguardano le Società Scientifiche accreditate, tali elezioni hanno coinvolto tutti gli iscritti della Simg. Alcune migliaia di soci hanno così potuto manifestare il proprio voto per il rinnovo degli organismi societari nazionali e regionali. Il passaggio di Presidenza, il significativo rinnovo nella Giunta nazionale e delle Segreterie regionali stanno a significare la volontà di un passaggio generazionale, che dovrà essere completato e perfezionato durante i tre anni della mia Presidenza: che sarà, come ho già avuto modo di dichiarare, una Presidenza di continuità della linea politico-professionale realizzata negli ultimi anni e che ha prodotto straordinari risultati

in termini di attività, riconoscimenti e visibilità della nostra Associazione e, al contempo, di evoluzione, necessariamente dettata proprio dal passaggio generazionale della Medicina Generale italiana ed inoltre rispondendo ai mutevoli scenari della sanità del nostro Paese ed alle contingenze economiche in cui tali scenari verranno a concretizzarsi ”.



Nel 40° Congresso Nazionale della Simg si è registrata una presenza massiccia di giovani medici?

“ Il 70% delle iscrizioni al Congresso ha riguardato giovani colleghi, una platea che ci dimostra come la struttura non solo anagrafica e professionale, ma anche di richiesta di innovazione nei contenuti e nelle modalità di esercizio della professione sia ormai incontrovertibile. E nel nostro Congresso, suddiviso nelle tre parti di Simposi scientifici, SimgLab e SimgOffice, si è continuato a dare corpo a risposte pratiche a questo tipo di aspettative e richieste: nella parte scientifica (che ha ormai quasi completamente abbandonato la formula tradizionale delle relazioni frontali) per quanto riguarda i contenuti scientifici della professione; nel SimgLab per quanto riguarda il 'saper fare' le abilità pratiche, gli *skills* ormai indispensabili ad una visione evoluta della professione; nel Simg Office abbiamo dato una prima rappresentazione (al momento virtuale) di quello che dovrebbe essere il contenitore delle attività professionali della Medicina Generale (MG) del prossimo futuro, i cosiddetti *spoke* delle Case di Comunità ”.



Quali sono le nuove sfide che attendono i Mmg nei prossimi anni?

“Penso che la principale sfida sarà quella della dimostrazione della indispensabilità delle Cure Primarie nel nostro Paese. Dobbiamo essere in grado di dimostrare la quantità, la qualità e l’efficacia del nostro lavoro. Parlo di efficacia in termini di produzione di salute. Intendo la dimostrazione delle nostre attività e dei loro esiti nel campo della prevenzione delle malattie (a partire ad esempio dalle vaccinazioni) e della promozione degli stili di vita salutari, nel campo della presa in carico della cronicità (la principale epidemia in una società che invecchia ed a bassa natalità come la nostra), delle cure per la fragilità ed il fine vita. Infine, il continuo rapporto di prossimità e di continuità nel tempo con i nostri assistiti. Abbiamo gli strumenti per farlo. Produciamo ogni anno un Report del nostro Istituto di ricerca, *Health Search*, che attesta con numeri ed esiti tutto questo. Abbiamo ogni anno nuove pubblicazioni internazionali che fanno riferimento alla stessa fonte di dati. Abbiamo documenti e LLGG da noi prodotti. Quello che ci manca, almeno in parte, è la adeguata attenzione da parte delle Istituzioni sanitarie a tutto questo. Ma siamo fiduciosi che questo possa e debba cambiare”.



Quale contributo intende dare la Simg affinché la nuova generazione di Mmg risponda in maniera appropriata a tali sfide?

“Mi sento di rispondere: continuando a fare (e sempre meglio!) quello che la Simg ha fatto negli ultimi anni. Il Congresso e le attività descritte in esso contenute, ne sono una rappresentazione plastica. Per le nuove generazioni non potrà essere una specie di ‘subentro’, sul modello dei cambiamenti di utenze domestiche. Dovrà, al contrario, essere la raccolta di una sfida al cambiamento delle modalità di esercizio della professione. Contenuti al passo con il cambiamento delle evidenze scientifiche, modalità necessariamente associate e di *team* nell’erogazione dell’assistenza, strumenti diagnostici ambulatoriali coerenti con lo spirito delle Cure primarie (dall’ecografia alla spirometria ai test diagnostici al letto del malato), contenitori (studi medici) al passo con i tempi per struttura fisica e dotazione di perso-



Alessandro Rossi

Ha ricoperto diverse cariche nelle Simg: Responsabile Ufficio di Presidenza, Coordinatore per la Regione Umbria, Responsabile Area Patologie Acute, dedicandosi particolarmente al settore delle vaccinazioni e dell’antimicrobico resistenza. Laureato nel 1979 all’Università di Perugia, dal 1980 è stato medico di continuità assistenziale e poi medico di medicina generale a Narni (Terni). Negli anni ha svolto anche la docenza presso l’Università di Perugia come Professore incaricato di Medicina Generale.

nale. Valuteremo inoltre percorsi che consentano a tutto ciò di diventare prassi consolidata della professione quotidiana. Noi ci batteremo sempre per una versione evoluta e sostenibile della professione di MG. Ma per fare tutto questo, come ho detto prima, non si può essere da soli: occorre un interlocutore attento e consapevole dell’entità dei problemi”.



Lei ha affermato che non esiste nessun Ssn senza le cure primarie. Vorrebbe esplicitare meglio tale concetto?

“Ne sono convinto. In nessun Paese esiste un servizio sanitario pubblico ed universalistico senza Cure Primarie e in nessun Paese esistono Cure primarie senza l’esistenza di un tale sistema. Gli esempi più vicini ce li abbiamo in Europa (UK, Francia, Spagna, Germania, Olanda) ma anche oltre oceano (Canada). Seppur ispirati a modelli di *welfare* differenti (modello Bismark di tipo mutualistico-assicurativo o model-

lo Beveridge di tipo assistenziale universalistico, oppure modello misto) tutti questi sistemi si poggiano su cure primarie (GP; generalisti ecc.) solide e considerate (e spesso meglio retribuite che in Italia), a prescindere dalla configurazione giuridica del rapporto di lavoro. Dove esistono Cure Primarie di questo tipo è migliore l'Assistenza sanitaria misurata sotto diverse dimensioni anche come soddisfazione dei cittadini ed è minore la spesa sanitaria rispetto al Pil ”.



Con il DM77 si prefigura una svolta importante per la MG e molti si chiedono: come sarà possibile coniugare fiduciarità e prossimità con la creazione delle Case di Comunità?

“ Si tratta di intendersi. Le Case di Comunità *hub*, come configurate dal DM77, possono essere paragonate, per capirci, a Poliambulatori di Cure primarie e specialistiche e Centri di erogazione servizi, anche amministrativi. Ce ne sono da tempo degli esempi in alcune Regioni italiane, soprattutto Emilia Romagna e Toscana. Se funzionanti al meglio e con adeguato personale, esse possono svolgere una funzione di coordinamento e integrazione delle cure territoriali. Ma, questa è la nostra convinzione, le caratteristiche di fiduciarità e prossimità dovrebbero essere mantenute ed esaltate nelle Case di Comunità *spoke*, così come noi le abbiamo presentate al Congresso e come l'Enpam sta da tempo lavorando per una più completa definizione progettuale e del presupposto economico/strutturale ”.



Il medico di medicina generale esperto: ci può illustrare questo progetto? In quali ambiti si sviluppa, a chi si rivolge, quali obiettivi si prefigge?

“ È un aspetto su cui la Simg sta lavorando da tempo, con alcune esperienze di eccellenza già realizzate. Sul modello anglosassone di *GP with special interest* si tratta di formare professionisti con particolare vocazione verso un determinato ambito professionale, che seguano un percorso formativo di tipo misto (residenziale e sul campo) di approfondimento, sviluppo e pratica di tale interesse, che li porti, al termine del percorso, ad un esame certificativo finale (con istituzione accreditata a tal fine a livello istituzionale), che ne attesti appunto il raggiungimento di questo obietti-

vo di 'esperto in...'. Facevo riferimento a esperienze in tal senso: l'ambito delle Cure palliative e di fine vita ha già avuto eccellenti realizzazioni, con diversi cicli formativi portati a termine. Se ne stanno aggiungendo degli altri (malattie respiratorie, vaccinologia...). Il nostro obiettivo è quello di render il tutto sistematizzato in una grande Scuola di formazione, governata da Simg, ma con il contributo di altre Società Scientifiche nostre partner, che vorremmo chiamare Simg Academy. Aggiungo però che più in generale lavoreremo per una formazione professionale trasversale e saldamente incardinata allo sviluppo delle competenze di una professione rinnovata, anche alla luce di diverse criticità che riguardano i percorsi di FSMG (la specialità post laurea per diventare Mmg) ”.



Tra i vari approfondimenti (vaccini, epatite C) quali sono gli aspetti su cui il Mmg può dare un contributo di rilievo?

“ I temi che lei ha citato sono sicuramente priorità di cui ci siamo occupati e ci occuperemo ancora di più, perché la pandemia ci ha dimostrato come le vaccinazioni (nel nostro caso dell'adulto) rappresentino uno strumento di salute pubblica fondamentale, rispetto al quale l'attività e le competenze della Medicina Generale dovranno dare un contributo sempre più importante. Simg promuove la visione moderna della Medicina Generale che oltre a seguire longitudinalmente negli anni il singolo paziente, inquadra i suoi problemi di salute in modo trasversale evitando l'approccio frammentario, e proiettando gli interventi con sguardo aperto al sociale ed alla comunità. Un esempio è dato delle Cure Palliative e di fine vita, tema clinico, assistenziale ed etico assolutamente prioritario, rispetto al quale il contributo Simg sempre stato considerato all'avanguardia ”.

Il nuovo assetto dirigenziale della Simg

Presidente: **Alessandro Rossi**

Vicepresidente: **Ignazio Grattagliano**

Tesoriere: **Gaetano Piccinocchi**

Segretario: **Luigi Spigola**

La Giunta sarà inoltre composta da: **Pierangelo Lora Aprile, Valeria Zurlo, Daniele Morini, Rosanna Cantarini, Damiano Parretti, Maurizio Cancian, Gerardo Medea, Martina Musto, Stefano Celotto, Luigi Galvano**, oltre ai due membri di diritto **Claudio Cricelli** - Past President e Presidente emerito - e **Ovidio Brignoli**, Presidente Fondazione Simg.