

L'aggiornamento tecnologico dei medici di assistenza primaria

Nell'attesa che venga reso operativo il DM del 29/07/2022*, che ha stanziato 235 milioni di euro per portare negli studi dei medici di assistenza primaria strumenti per diagnosi di primo livello, i medici di medicina generale si adeguano autonomamente alle esigenze del territorio

Gabriele Di Cesare

Medico di medicina generale - Centro Studi Fimmg Verona

In questi ultimi anni, il ruolo della medicina di assistenza primaria è stato molto messo in discussione, in particolare a causa della pandemia da Covid-19.

Le proposte, imposte, che ne sono emerse vorrebbero portare il medico di medicina generale (Mmg) a svolgere l'attività ambulatoriale all'interno di strutture organizzate gestite dalla struttura pubblica e denominate Case della Comunità. Qui il medico e gli assistiti potreb-

bero avere il supporto di personale amministrativo, infermieri, specialisti e anche di strumentazione messa a disposizione dalla struttura pubblica con lo scopo di accelerare l'iter diagnostico e le cure necessarie.

Le opposizioni fatte dalle nostre rappresentanze sindacali confermano la necessità di un nostro coinvolgimento decisionale e la necessità di mantenere distribuita sul territorio la presenza del medico di medi-

cina generale. È comunque palese che il sistema della cure territoriali deve essere ottimizzato ed è necessario anche un nostro sforzo.

Nel frattempo già da anni non pochi Mmg si sono autonomamente attrezzati, con strumenti diagnostici per agevolare il processo diagnostico e la cura dei propri assistiti. Se ne è discusso anche in un precedente articolo sugli "standard minimi strutturali" degli ambulatori (<https://rivistaqq.org/giugno-2022>).

***DM del 29/07/2022: Riparto delle risorse per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta**

La proposta, in particolare di iniziativa della Fimmg, di portare nei nostri studi strumentazione diagnostica ha portato, dopo 2 anni e 9 mesi di lavoro, alla firma il 29 luglio 2022 da parte del Ministro della Salute, di un decreto attuativo per lo stanziamento di 235 milioni di euro per la fornitura ai medici di medicina generale di strumenti per diagnosi di primo livello (elettrocardiografo, holter pressorio, holter cardiaco, spirometro, polisinnografo, retinografo, videoscopio e altra strumentazione). La distribuzione delle risorse per regione è elencata nella **tabella dell'articolo 1 del Dm**.

Le strumentazioni verranno assegnate prioritariamente: alle Case della Comunità hub, alle Case della Comunità spoke, agli spoke rappresentati dagli studi dei Mmg e Pls e alle aggregazioni di medicina di gruppo. Il loro utilizzo dovrà integrarsi con i servizi di telemedicina previsti dalla Componente 1 della Missione 6 del PNRR e con il Fascicolo sanitario elettronico.

Il Tavolo tecnico che entro 90 giorni dal Dm 29/07/22 doveva essere definito per delineare le modalità di rilevazione delle attività, erogate dai Mmg e PLS mediante le apparecchiature assegnate, le specifi-

che tecniche degli atti medici erogati e le modalità di alimentazione del Fse, è stato istituito solo nel maggio di quest'anno.

Al momento della stesura di questo articolo, novembre 2023, il tavolo tecnico che fa capo alla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, non ha ancora iniziato la propria attività, come mi conferma la dott.ssa Elisabetta Graps nominata il 24 maggio scorso dalla Conferenza Stato Regioni, rappresentante delle regioni assieme al dott. Antonio Alberto Lumbau.

Anche sul sito del Ministero della Salute ad oggi il tavolo non compare nell'elenco dei tavoli tecnici.

Considerando che dopo il termine dei lavori del tavolo tecnico, entro 90 giorni le Regioni dovranno presentare i relativi piani dei fabbisogni per l'utilizzo delle risorse e che le Regioni infine dovranno poi provvedere alla stipula di appositi contratti integrativi regionali con i Mmg e Pls per definire le modalità operative di questa attività, le previsioni per l'utilizzo di queste risorse possono essere ottimisticamente stimate per tempi successivi alla metà del 2024.

Le risorse attualmente stanziati quando verranno messe a disposizione non saranno comunque sufficienti a coprire le esigenze di tutti i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

► **La mia esperienza con il strumenti del Doctor Office**

Vi riporto in tal senso la mia esperienza iniziata quando, dopo la laurea in Medicina nell'ottobre del 2014 e l'abilitazione all'esercizio della professione nel febbraio del 2015, fatta l'iscrizione all'Ordine, ho iniziato a fare le prime sostituzioni e i primi turni di guardia medica per poi entrare nel corso di formazione in Medicina Generale (MG). Anche per me il primo passo è stato la *preparazione della borsa* con l'acquisto di stetoscopio, sfigmomanometro con bracciali di diverse misure, abbassalingua, otoscopio, termometro, martelletto, saturimetro, glucometro, lampadina. Durante l'esame obiettivo dei primi pazienti nell'applicare i principi della semeiotica tradizionale (*ispezione, palpazione, percussione e auscultazione*) mi accorgo che non sempre riesco a vedere bene un condotto uditivo, un po' per le caratteristiche dell'otoscopio, un po' a causa del mio *deficit* visivo e anche nell'ascoltare un torace mi sorgono dei dubbi. Il timore di non essere all'altezza della professione che ho iniziato a intraprendere mi spinge a cercare strumenti di qualità che mi agevolino nel processo diagnostico; mi procuro quindi:

1. un otoscopio con intensa luce led e possibilità di regolazione della messa a fuoco,
2. uno stetoscopio che può amplificare il suono e registrarlo per sentirlo o farlo sentire e analizzarlo,
3. un elettrocardiografo ad una derivata da tenere nel portafoglio e che mi aiuta in particolare nel sospetto di fibrillazione atriale (FA).

Pochi strumenti che mi danno però un po' più di sicurezza, ma anche le prime soddisfazioni quando il pronto soccorso mi conferma corretta la diagnosi di FA per il paziente che gli avevo appena inviato.

► **L'ecografia per il Mmg**

Durante il corso di formazione in MG inizio poi a sentire l'esigenza di aumentare le mie capacità diagnostiche e inizio a pensare all'**ecografia** come uno strumento che mi può permettere di superare i limiti della semeiotica tradizionale. L'interesse in tal senso c'è anche da parte di altri corsisti e questo mi spinge a contattare la SIEMG (Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale) con la quale in breve riusciamo a far partire a Verona il **corso di ecografia generalista** che è stato poi seguito per 2 anni da circa 40 colleghi. A circa metà del corso maturo la decisione di acquistare un ecografo di fascia media che tuttora utilizzo quotidianamente nelle visite ambulatoriali. Ho poi acquistato anche un elet-

trocardiografo professionale a 12 derivate, un holter pressorio e uno spirometro portatile; ma gli strumenti che utilizzo di più sono l'ecografo e l'elettrocardiografo che, essendo anch'essi portatili, posso se necessario programmarne l'utilizzo anche a domicilio al letto del paziente.

In borsa ho comunque sempre disponibile per le **emergenze**:

- una sonda ecografica collegabile allo smartphone
- un elettrocardiografo tascabile a 6 derivate certificato FDA (dimensioni: 9,0 x 3,0 x 0,72 cm) collegabile anche questo allo smartphone via *bluetooth*.

Al termine del corso di formazione al momento di entrare in convenzione e di aprire lo studio medico, acquisto anche un lettino elettrico che ritengo indispensabile per po-

TABELLA 1
Spesa personale sostenuta per acquisto di strumentazione e per corsi di aggiornamento

Strumentazione e corsi	Costo
Stetoscopio elettronico	205,7
Termometro digitale	50
Otoscopio	664,78
Sfigmomanometro aneroide a 1 tubo con set di bracciali misti	252,54
Bracciale - taglia 7 - neonato	26,2
Holter pressorio	1.260,5
Sistema non invasivo per il monitoraggio dei bio parametri del sangue	1.586
Pulsossimetro da dito	56,82
Saturimetro palmare	465,43
Elettrocardiografo tascabile a 6 derivate per ECG di emergenza collegabile a smartphone con Bluetooth	218
Elettrocardiografo portatile a 12 derivate	3.050
Ecografo portatile con sonda Lineare e Convex	26.840
Sonda ecografica collegabile a sm	1.950
Spirometro portatile con Bluetooth	457,5
Lettino elettrico	950
Corso di ecografia	2.250
Totale Euro	40.283,47

ter agevolmente visitare i pazienti più anziani.

Complessivamente per l'acquisto di tutta la strumentazione la spesa è stata di circa € 40.000 (tabella 1), importo che ho recuperato essendo deducibile dal reddito negli anni attraverso quello che viene chiamato processo di ammortamento. Attualmente con l'ecografo effettuo visite ecoguidate, senza il rilascio di un referto, segnando in cartella le problematiche rilevate; in pratica lo uso nella stessa maniera con cui tutti noi utilizziamo lo stetoscopio ricordandomi sempre di non dare false sicurezze al paziente.

Nel caso di riscontro di quadri patologici, se ne sono in grado, effettuo direttamente la relativa terapia, altrimenti invio a visita specialistica o ad indagine per conferma/approfondimento con priorità

diversa in base al sospetto clinico. Solo in alcuni casi rilascio il referto per accelerare i tempi del successivo iter di cura.

Seguire un corso strutturato di ecografia è indispensabile se si vuole effettuare esami ecografici e refertarli, ma per mettersi in grado di effettuare visite ecoguidate è sufficiente una preparazione teorico/pratica di una, due giornate. La visita ecoguidata ci mette in condizione di risolvere subito alcuni dubbi che possono coglierci durante la classica visita del paziente e di fare diagnosi precisa di patologia o di escludere un sospetto.

La calcolosi della colecisti, l'idro nefrosi, il versamento pleurico, il pneumotorace, la polmonite interstiziale, il focolaio broncopneumonico, sono solo alcuni dei quadri che possiamo agevolmente dia-

gnosticare con la visita ecoguidata ma talvolta come reperti occasionali potremmo anche diagnosticare patologie tumorali e TVP (in 3 anni individuati 6 carcinomi della tiroide asintomatici).

► Conclusioni

Vi sono resistenze all'acquisto e utilizzo degli strumenti diagnostici in MG. Alcune di esse sono legate ai costi che sono comunque detraibili e divisibili dai medici in gruppo. Altre resistenze sono legate alla responsabilità medico legale che ci si assume ma in caso di dubbi è importante proseguire con approfondimenti di secondo livello e d'altra parte l'utilizzo di questi strumenti può accelerare l'iter diagnostico.

L'aggiornamento tecnologico e culturale dei medici di assistenza primaria è un passo indispensabile per il miglioramento della cure sul territorio ed un importante contributo in tal senso sarà portato dallo stanziamento previsto dal DM del 29/07/2022 che non sarà comunque sufficiente per coprire le esigenze dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta. Un contributo altrettanto, se non maggiormente, importante sono le nostre singole iniziative, già attive da anni in sordina, ma fino ad ora poco o mai considerate dalle istituzioni.

Gabriele Di Cesare Laureato in Medicina e Chirurgia il 15 ottobre 2014 (a 58 anni), ha frequentato il corso di formazione in Medicina Generale nel triennio 2015-2018 e dal 1 settembre 2019 medico di assistenza primaria in convenzione con il Ssn e attualmente referente per la AFT di Pescantina di Verona



Avviso affisso in sala d'aspetto per informare i pazienti sulle modalità di esecuzione delle visite

Durante le visite ambulatoriali in convenzione per indirizzare le diagnosi e la terapia potrei avere la necessità di effettuare direttamente esami di primo livello tramite l'utilizzo di elettrocardiografo ed ecografo; tali esami non comportano spese a carico dell'assistito e non comportano il rilascio di referti.