

Il futuro ibrido del medico di medicina generale

Il profilo che si delinea all'orizzonte è quello di un Mmg potenzialmente in convenzione esterna o fiduciario delle mutue, esperto di deontologia, medicina legale e informatica, in grado di redigere piani terapeutici su farmaci specialistici: una figura professionale sempre più articolata e sempre meno delineata

Simone Matrisciano

In questa sanità liquida in continuo riassetto sembra proprio che dovremo dimenticare il "medico di famiglia" così come lo conosciamo: da più fronti le voci sul futuro della MG disegnano un caleidoscopio di funzioni, nuovi ruoli e prospettive professionali oggi inesistenti. Se da un lato c'è il Ssn come lo abbiamo conosciuto fino ad oggi (ormai per molti insostenibile, inefficace e inefficiente) e dall'altro lo spettro dell'*out of pocket* (la spesa privata del cittadino), il cerchio si salderebbe, secondo alcuni, proprio grazie al ritorno ad un sistema mutualistico. In questo contesto c'è chi ipotizza che il Mmg potrebbe assumere un ruolo di regolatore del sistema, di "fiduciario delle mutue". Anche se dovesse offrire (magari tramite cooperative) una propria proposta assistenziale (probabilmente più etica e scevra da potenziali conflitti d'interesse) più debole e meno competitiva di quella dei privati che investiranno sempre più in sanità, ma il Mmg rimarrà, pur con funzioni diverse. Per il futuro prossimo i medici di famiglia, più che da questa evoluzione del sistema, si sentono maggiormente minacciati dalla carenza di profes-

sionisti formati. La formazione in Medicina Generale risente ormai da anni di un percorso penalizzante che fa percepire questa Disciplina come figlia di un Dio minore e quindi con uno sbocco professionale meno 'appetibile' di altre specialità. A ciò bisogna aggiungere che la riforma dell'assistenza sul territorio disegna nuovi profili formativi completamente avulsi dal percorso didattico attuale.

► Esperti di deontologia e medicina legale

Un esempio calzante di questo *gap* formativo è rappresentato dalle Aft, aggregazioni territoriali che richiedono nuove competenze, come quelle per diventarne Coordinatore. Di questa nuova figura professionale e delle altre 'competenze' che si affacciano all'orizzonte dei futuri Mmg ne abbiamo parlato con il presidente dell'Ordine dei Medici di Milano **Roberto Carlo Rossi**, attivo sostenitore di un corso di perfezionamento su questi temi in collaborazione con l'Università Statale degli Studi del capoluogo lombardo: "i futuri Mmg dovranno essere esperti di deontolo-

gia e medicina legale: oggi i corsi di formazione ruota attorno all'economia; d'altra parte la cultura economicistica, che rivolge ogni azione solo al risparmio per le casse dello stato anche a scapito dell'assistenza, ha preso il sopravvento". E conclude: "Oggi non si può più prescindere dalle implicazioni medico-legali dell'attività medica". C'è inoltre chi ha riportato l'attenzione sulla necessità di formare i Mmg per renderli idonei a stilare i piani terapeutici sui farmaci specialistici. In questo caso si delimita la necessità: 2.000 medici di famiglia da formare è la proposta di Fimmg rivolta a **Mario Melazzini** - Direttore Generale di Aifa - durante un incontro di rilancio del Gruppo di lavoro per la Medicina Generale. "Noi - ha affermato **Fiorenzo Corti**, vicesegretario nazionale Fimmg - abbiamo spiegato come sia urgente il pieno coinvolgimento della Medicina Generale nel trattamento delle patologie croniche se si vuole evitare che a una larga fetta di cittadini sia di fatto negato l'accesso ai trattamenti farmacologici innovativi più appropriati e ormai riconosciuti dalla comunità scientifica".

► **Giovani medici in cerca di prospettive**

Tutta questa aria di futuro fa pensare ai giovani colleghi che presto entreranno in Convenzione o, comunque, nel mondo della professione. Se le istanze professionali sono al centro del dibattito, non sono da meno quelle più sociali, come la proposta formulata da **Franco del Zotti**, Fondatore di Netaudit e Medico di medicina generale di Verona, circa la possibilità che i medici creino una nuova convenzione, inizialmente tra loro e in un secondo momento con un'assicurazione privata e, nel caso si presentasse l'occasione e la disponibilità, anche con lo Stato e le Regioni: è quella che si può definire Convenzione esterna, uno strumento che, peral-

tro, esiste già in molti Paesi d'Europa. La proposta di Del Zotti si snoda tra le maglie strette di situazioni regionali varie, consapevole di esperienze locali che stanno lasciando un segno positivo tra i colleghi. E allora se i medici già sanno organizzarsi in rete, perché pensare a una riorganizzazione? "Pongo un'istanza sociale - sostiene Del Zotti - non mi rivolgo al collega che intende lavorare da solo, ma a colui che decide di collegarsi ad altri medici per creare una sorta di confederazione di Mmg: ognuno avrà un numero di pazienti (per esempio 100) inferiore agli attuali 1.500; ma la cooperazione permetterà di offrire il massimo servizio qualitativo per quanto riguarda aspetti come telemedicina o micro-tecnologia, garantendo un afflusso minore verso gli ospedali e

le visite specialistiche".

In sintesi si delinea un Mmg in convenzione esterna o fiduciario delle mutue, esperto di deontologia e medicina legale e in grado di redigere piani terapeutici su farmaci specialistici: un profilo professionale sempre più articolato e confuso, forse frutto di una Politica che non riesce a trovare la giusta rotta e una Professione in balia delle mareggiate. Sperando di non incappare in scogli troppo grandi.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Franco del Zotti

Medico informatico: un'altra possibilità

Potrà essere digitale il medico di domani? "La questione non è se il medico di domani sarà digitale, questo è un dato di fatto ormai. Piuttosto bisognerebbe chiedersi come dovrà essere digitale questo professionista in un'ottica di tutela della sua professione e del cittadino". A pensarla così è **Silvestro Scotti**, presidente dell'OMCeO di Napoli. Proprio per questo motivo Scotti è convinto che gli Ordini dei Medici debbano avere un ruolo attivo su questo fronte. "Gli Ordini - continua Scotti - dovranno essere in grado di formare i professionisti che parteciperanno allo sviluppo dei programmi che andranno a modificare la professione sul piano informatico-digitale: è opportuno per evitare distorsioni nella progettazione dei software ed è un discorso che ricade sulla tutela del paziente e, quindi, sul rapporto medico-paziente". Occorre, per esempio, pensare ad una "nuova" figura nel panorama della medicina generale: si potrebbe chiamare il "medico informatico", una figura esperta del mondo digitale che (da un punto di vista deontologico: "non stiamo parlando di ingegneri informatici ma pur sempre di medici" precisa Scotti) sappia confrontarsi con gli sviluppatori di software e soprattutto riconosca eventuali criticità che rischierebbero di ricadere sulla professione del medico una volta implementati alcuni processi informatici. "In altre parole - precisa Scotti - non vorremmo mai ritrovare un medico menomato dal punto di vista professionale e, peggio ancora, ignaro di questa cosa fino alla prova dei fatti". Siamo di

fronte ad una duplice sfida. Se da un lato bisogna realizzare le basi di un sistema informatico utile al cittadino e che garantisca la pertinenza e l'utilizzo delle informazioni raccolte, ottimizzando i percorsi e cogliendo l'evoluzione delle nuove tecnologie e opportunità informatiche, dall'altro bisogna permettere il coinvolgimento di ogni professionista interessato: ma è un coinvolgimento che può avvenire solo su una base di informazione corretta sui rischi e le opportunità che si corrono informatizzando l'assistenza. In un quadro così innovativo e mutevole concetti quali il segreto professionale, il consenso informato, l'autodeterminazione, il rapporto medico-paziente assumono nuovi significati ed implicazioni: necessitano di nuove definizioni.

"Il rischio è di andare fuori strada - conclude Scotti - se si pensa che la professione assorba senza problemi i cambiamenti informatico-digitali, ci ritroveremo ad affrontare questioni molto serie; questo perché nel momento in cui i cambiamenti si realizzeranno il medico si potrà trovare d'improvviso limitato o in parte estromesso dalla sua stessa professione a favore di processi informatici automatizzati: per questo occorre una riflessione prima di tutto all'interno della professione". "Mi rendo conto che potrebbe passare il messaggio di una Federazione volta a impedire l'evoluzione digitale della sanità: è esattamente il contrario. La sanità deve evolvere dal punto di vista digitale garantendo al meglio i cittadini e il rapporto medico paziente".

Il ritorno del sistema mutualistico?

Spesso abbiamo ragionato sulla gestione della cronicità, sulle diverse modalità di applicazione del Chronic care model: i CReG in Lombardia, l'assistenza toscana, la presa in carico campana. È il caso però di riflettere su un cambiamento di sistema che negli ultimi anni sta investendo il nostro Ssn; una trasformazione che, volenti o nolenti, sta conducendo il Ssn verso la "rottamazione". Ma a favore di cosa? Ne abbiamo parlato con **Guido Marinoni**, medico di medicina generale, segretario provinciale Fimmg Bergamo e tesoriere dell'Ordine dei Medici di Bergamo. Il pretesto della discussione ce lo ha dato la recente DGR 6164/2017 lombarda sulla presa in carico della cronicità. Regione Lombardia sta tentando di introdurre un cambiamento radicale della presa in carico dei malati cronici: l'intento è passare da un sistema orientato all'offerta (basato su una logica di sommatoria di prestazioni singolarmente remunerate) a uno proattivo, ossia orientato ai bisogni della persona e garantito da gestori responsabili, e remunerati, per la presa in carico complessiva e unitaria dei singoli assistiti rispetto a una molteplicità di attività e servizi.

"In sintesi ci sarà un gestore che prenderà in carico la 'mia' patologia cronica, definirà il 'mio' piano assistenziale individuale (PAI) e procederà all'acquisto delle terapie per conto 'mio' grazie ad un finanziamento da parte della Regione che andrà ad attingere al Fondo Sanitario", commenta Marinoni. È la rinascita del sistema mutualistico? "Siccome ci sono

molti segnali che portano a concludere che il Ssn, ormai messo alle corde da politiche di austerità e limitazioni economiche, non avrà in futuro la possibilità di coprire l'assistenza - sottolinea Marinoni - e ci sono altri segnali che mostrano che non si può affidare all'*out of pocket* tutta la gestione della cronicità, risulta necessario un passaggio di consegne dal Ssn ai gestori appena descritti".

► Mmg fiduciario delle Mutue

"In questo contesto il medico di medicina generale assumerà necessariamente un ruolo di regolatore del sistema, di 'fiduciario delle mutue'; e anche se offrirà, tramite magari le cooperative, una propria proposta probabilmente più etica di quella dei privati investitori, in un contesto di verosimile alleanza con le aziende, necessariamente sempre più deboli e meno competitive, verrà completamente modificato il suo ruolo, ma non certo annullato". Marinoni appare tuttavia preoccupato per il futuro del Mmg: "più che da questa evoluzione del sistema, la sopravvivenza del medico di medicina generale è maggiormente minacciata dalla carenza di professionisti adeguatamente formati. Certamente, l'Acn così come lo si sta rinnovando è inadatto al nuovo scenario". Si apre anche la finestra di discussione intorno al privato che, sempre più, allunga la sua ombra (o la sua luce) sull'assistenza.

Come regolare il rapporto tra gestore ed erogatore dei servizi in questo sistema mutualistico?

"L'eventuale sovrapposizione tra

gestore ed erogatore del servizio (questa differenziazione nei ruoli non è ancora definita, ndr) potrebbe creare un potenziale conflitto d'interessi - sottolinea Marinoni - anche se già in passato l'Inam (l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie sciolto a seguito della nascita del Ssn) disponeva di suoi ambulatori; pertanto anche i futuri gestori dei PAI (i piani assistenziali individuali) potranno avere loro punti di erogazione. Certo sarà giusto riflettere su questo tema quando si deciderà, e se si deciderà, di aprire il mercato ai privati".

Un sistema ancora da decifrare. Quello che è certo è che gli erogatori disporranno di tutto il *budget* riservato alla cronicità e produrranno in proprio (o acquisteranno) le prestazioni sanitarie per conto degli assistiti: è l'attività tipica di una mutua, "è il sintomo che tutto sta cambiando. Intendiamoci, i sistemi mutualistici non vanno certo demonizzati: con sistemi di questo tipo si gestisce la sanità in gran parte dei paesi Europei, ad esempio in Francia e in Germania".

Insomma, qualcosa nascerà, qualcosa cambierà: un passaggio di questo tipo appare necessario oltre che complesso; ma "è un passaggio - conclude - per il quale non si intravedono nell'attuale scenario né risorse umane specificamente formate, né chiarezza di intenti e strategie".



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Guido Marinoni