

# Ci vuole un medico “esperto” per riorganizzare la medicina territoriale

Il medico “esperto” con l’ausilio della tecnologia informatica a supporto dell’attività clinica, come Mainex, può gestire la maggior parte delle patologie croniche ed erogare con professionalità la prevenzione. Mainex ha proprio lo scopo di fornire ai Mmg uno strumento per applicare nel territorio le conoscenze scientifiche che la ricerca produce, a beneficio dei malati e dei medici stessi

**Francesco Piruzza** - *Medicina Generale Udine*

**//** *Computer non solo Burocrazia*. Si titolava così un articolo pubblicato più di 17 anni fa da *M.D. Medicinae Doctor* (2000; 7:45) in cui veniva delineato un innovativo utilizzo della tecnologia a supporto dell’attività clinica del medico di medicina generale, denominato Mainex (*Medical Application Information Expert*), una cartella clinica elettronica on-line semplice e complessa allo stesso tempo, capace di compiere innumerevoli elaborazioni matematiche, logiche e statistiche sulla base di dati clinici ed antropometrici del singolo paziente e di elaborare le risposte di diversi questionari e test, per la gran parte di autosomministrazione. Purtroppo organizzazioni sanitarie e politiche in questi anni hanno privilegiato un’informatizzazione di tipo archivistico e la Medicina Generale anziché progredire si è impantanata nelle maglie dell’epidemiologia che, seppur importante, non ha impresso un miglioramento all’assistenza sanitaria nel territorio, tanto che oggi persino il rettore di un’importante Università definisce la Medicina Generale un “ricettificio”. Nel 2000 Mainex era un’idea da sviluppare, abbastanza prematura per-

ché proprio allora si stava avviando l’informatizzazione degli studi medici. Un cambiamento che per molti avrebbe potuto segnare un grande passo avanti per l’assistenza territoriale. Ma così non è stato visto che questo passo avanti, in realtà, era destinato solo agli epidemiologi che hanno potuto usufruire della raccolta dati prodotta dai medici di medicina generale i quali, nel frattempo, subivano una lenta e progressiva mutazione professionale in burocrati. Oltre alla informatizzazione “burocratica” la frammentazione del *corpus* culturale medico in una miriade di specialità ha fatto abdicare la Medicina Generale (MG) alla sua ragione clinica e sociale con l’alibi della complessità e siamo arrivati al punto che per prevenire le complicità delle patologie croniche più diffuse occorrono per ogni singolo paziente una decina di specialisti (cardiologo, neurologo, diabetologo, oculista, fisiatra, dietologo, nefrologo, endocrinologo, pneumologo, aritmologo etc). A testimoniare ciò le liste di attesa farcite di controlli programmati nel tempo in assenza di una specifica necessità assistenziale contingente. La conseguenza di tutto ciò è sotto gli

occhi di tutti è rappresenta un paradosso: i pazienti stabili vengono visti dagli specialisti e quelli destabilizzati dai Pronto Soccorsi. Il risultato è che la Medicina Generale viene sempre più estromessa o messa ai margini della gestione dei pazienti cronici. Sembrerebbe ragionevole e assolutamente appropriato invertire questo schema facendo in modo che i pazienti stabili vengano seguiti dai Mmg, quelli instabili dagli specialisti e gli acuti da Pronto soccorso e ospedale.

## ► Un nuovo profilo: il Mmg esperto

Per poter invertire l’attuale organizzazione del Ssn la gestione sanitaria dovrebbe essere supportata dalla gestione della conoscenza. Migliorando l’efficienza e l’efficacia delle conoscenze si migliora sia la salute sia la sanità. Occorre valorizzare la responsabilità delle persone più che la reingegnerizzazione dei processi, i sistemi informativi devono apportare benefici diretti ai clinici e ai pazienti. Gli attuali gestionali in uso ai medici di medicina generale non consentono questo salto qualitativo per la loro architettura di tipo archivistico e pertanto è gioco forza utiliz-

zare i sistemi esperti, che organizzando le conoscenze in appositi algoritmi, favoriscono l'acquisizione di ambiti di conoscenze specialistiche rendendo possibile erogare prestazioni sanitarie efficaci ed efficienti oltre che omogenee, uniformi e capillari da parte di tutti i medici di medicina generale con la competenza di uno specialista almeno finché le patologie sono stabili.

A sistema esperto deve però corrispondere un medico esperto, ovvero un Mmg con speciale interesse specialistico. Il *General Practitioners with special interests*, per dirla all'inglese, è un profilo su cui la professione dibatte da tempo e solo oggi le contrapposizioni tra i favorevoli e i contrari sembrano sopite anche se continuano ad essere diversificate.

La Simg, per esempio, auspica ad una figura di Medico con speciale interesse in una singola branca specialistica; la Regione FVG ha addirittura prodotto delle dispense monotematiche da consultare alla bisogna da parte del Mmg durante l'attività ambulatoriale per far rispettare i protocolli e le linee guida. Tentativi patetici per tentare di mascherare il fallimento di un'assistenza sanitaria territoriale che considera eccellenza il rispetto degli Air che prevedono la semplice esecuzione di indicatori di processo come l'emoglobina glicata, o la creatininemia o la microalbuminuria: indicatori lontani mille anni luce dalla effettiva presa in carico della complessità delle patologie croniche.

### ► Strutture Sanitarie a bassa intensità di cura

Visto che le proposte per definire questa figura professionale stentano a partire ed a concretizzarsi penso che Mainex rappresenti l'unica concreta possibilità per l'istituzione del "Medico Esperto". Oggi Mai-

**Tabella 1**

**Esempio di Struttura Operativa Semplice Territoriale**

**Medico più supporto decisionale con moduli: ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, Diabete, BPCO e Asma**

Collaboratore di studio	Per effettuare Ecg, spirometria e controllo glicemia
• Elettrocardiografo o con telemedicina	Con questa tecnologia minima si possono gestire le patologie croniche, come l'ipertensione arteriosa, lo scompenso cardiaco cronico, le aritmie, il diabete, l'asma, la BPCO, oltre che alla prevenzione cardiovascolare, in pratica il 75% dei bisogni sanitari della popolazione
• Spirometro o con telemedicina	
• Glucometro	

Orari di ambulatorio: Lunedì e Venerdì accesso libero, Martedì, Mercoledì e Giovedì: visite programmate e casi urgenti.

Nella tabella va aggiunta la Bilancia pesa persona ed un modulo per poter elaborare diete bilanciate ed equilibrate secondo le direttive dell'Istituto nazionale della Nutrizione.

Attraverso il QR-code alla fine dell'articolo si può visualizzare un video artigianale di come immagino il lavoro di un Mmg che si libera della burocrazia e riqualifica il suo fondamentale ruolo nella filiera dell'assistenza territoriale.

nex è un progetto innovativo che ha lo scopo di fornire ai medici di medicina generale uno strumento per applicare nel territorio le conoscenze scientifiche, che la ricerca produce, a beneficio dei malati e dei medici stessi. Esso sfrutta le potenzialità dell'informatica di tipo esperto, come i cosiddetti DSS (*Decision Support System*). Non occorrono 10 specialisti per combattere la complessità delle patologie croniche, ma soltanto un "Medico Esperto" con Mainex.

Questo implica necessariamente la riorganizzazione della Medicina Primaria in "Strutture Sanitarie a bassa intensità di cura" proposta del Ministro della Salute Giulia Grillo. Penso che tale proposta (a meno che non si tratta del solito artificio lessicale per rinominare le Aft o i Cap) possa essere assimilata a quella su cui ho relazionato al Congresso nazionale Snamì nell'ottobre 2014, ovvero la "Struttura Operativa Semplice territoriale" (S.O.S.te). Tale struttura è composta da un Me-

dico Esperto che si avvale del supporto decisionale Mainex, da un collaboratore di studio. La S.O.S.te dovrebbe essere dotata di Ecg/ecografo, spirometro, glucometro, bilancia pesa persone, ecc. (tabella 1). Questa innovativa Organizzazione della Medicina Primaria in S.O.S.te potrebbe risolvere "magicamente" l'attuale carenza dei medici di medicina generale e di specialisti. L'accesso libero agli ambulatori deve essere riservato solo alle urgenze e deve essere programmato in giornate monotematiche riservato ai pazienti cronici che il collaboratore di studio dovrà chiamare periodicamente.

- Per approfondimenti consultare: <http://www.mainex.it/portal>



Attraverso il presente QR-Code è possibile approfondire con tablet/smartphone il progetto Mainex