

# Il Congresso europeo dell'EGPRN e le lezioni rumene

*Una straordinaria macchina congressuale che da 40 anni due volte l'anno costituisce un'importante palestra soprattutto per i giovani ricercatori. Partecipare al meeting di maggio 2015, dopo un po' di anni che mancavo all'appuntamento, si è rivelata un'esperienza illuminante ed è equivalsa a un bagno di umiltà. Ha modificato il mio approccio e mi ha palesato alcuni importanti limiti della Medicina Generale praticata nel nostro Paese rispetto a quanto avviene in Romania*

**Francesco Del Zotti**  
 Medicina Generale, Verona  
 Direttore di Netaudit

**D**al 7 al 10 maggio a Timisoara (Romania) ho partecipato al Congresso europeo dell'EGPRN, un *network* europeo di medici di medicina generale orientati alla Ricerca. Mancavo da qualche anno. Sono stato felice di re-incontrare colleghi italiani che ci rappresentano. Sono stato per 6 anni rappresentante italiano e sono stato favorevolmente colpito dal fatto che il mio successore, il dr. Ferdinando Petrazzuoli, è molto bene inserito nei vertici: è membro dell'*executive board* europeo. Il suo collega e amico, il dottor Nicola Buono, è a sua volta l'attuale rappresentante per l'Italia. Infine, il presidente europeo è "quasi italiano": il maltese dr. JK Soler, che parla un perfetto italiano e ama la nostra compagnia.

L'EGPRN è una straordinaria macchina congressuale che da 40 anni due volte all'anno costituisce una importante palestra soprattutto per i giovani ricercatori: tutto è formalizzato. Ogni relatore ha un suo *feedback* da un medico esperto, che usa delle griglie scritte ben collaudate. Ogni relazione ha un tempo corrispettivo dedicato a una molto formativa discussione, ali-

mentata da domande secche e profonde: qui si capisce che porgere dal pubblico una domanda appropriata e il saper rispondere da parte del relatore sono arti fondamentali di ogni collega orientato alla ricerca. Esistono diverse tipologie di comunicazioni: il collega alle prime armi o timido o non ancora ferrato in inglese può orientarsi verso un poster o verso una slide *5 minutes presentation* (con discussione 5 minuti), invece che verso la classica comunicazione di 15 minuti con successivi 15 minuti di discussione. Inoltre è presente un'articolata sessione poster, con relativa discussione accanto al poster, con un premio annuale al miglior poster vincitore.

## ► Osservare da vicino la diversa operatività

Tutta questa perfezione organizzativa ha un rischio: di essere astratta rispetto al mondo della pratica, cuore della Medicina Generale. Questo rischio però viene bilanciato con due metodi. Il primo è legato alla selezione: quando si scelgono i lavori da accettare un importante punteggio viene assegnato alla pregnanza della comunicazione rispetto ai problemi concreti di tutti i giorni del medico di famiglia. Per esempio, il premio-poster quest'anno è stato assegnato a una ricerca sul come comunicare con i pazienti con problemi sessuali, magari "nascosti", in particolare con l'iacula-



zione precoce. Il secondo modo per restare vicini alla pratica è la *practice visit*. Venerdì pomeriggio tutti i partecipanti possono scegliere di visitare un ambulatorio medico di comuni medici di famiglia del territorio circostante.

### ► La visita allo studio di una collega

Ritengo questa prassi una straordinaria occasione per osservare da vicino la diversa operatività di colleghi dei sistemi sanitari dei tanti Paesi europei. In particolare quello che ho visitato è uno studio gestito da una dottoressa di circa 40 anni, con un ambulatorio dignitoso di 70 metri quadri; una stanza è dedicata alle terapie e massaggi e terapia complementare (messi in atto dalla dottoressa).

Lavora, assunta dalla collega, un'infermiera che svolge anche le mansioni di segretaria. La collega ci ha riferito che i Mmg rumeni sono pagati al 70 per cento per la lista dei pazienti e al 30 per cento per prestazione. Ogni visita ambulatoriale compone un certo punteggio-pagamento, sino a un tetto di 20 visite al giorno; oltre le venti visite il pagamento non viene effettuato. Un pagamento ulteriore è legato a visite periodiche sistematiche: una ogni 3 anni. È previsto un rimborso supplementare per eventuali Ecg, doppler, spirometrie, ed ecografie. Ciò mi ha colpito favorevolmente, visto che sono poche le Regioni italiane che hanno simili convenzioni con i medici di medicina generale. In merito alla visite domiciliari, la collega deve garantire una fascia oraria di due ore per visite domiciliari richieste prima di una certa ora; se la richiesta arriva dopo, la collega viene pagata direttamente

dal paziente. Una nota dolente per i colleghi è il fatto che i pazienti devono pagare integralmente molti test diagnostici, a meno che non siano ricoverati.

E ora due curiosità: il Mmg si fa pagare il certificato obbligatorio pre-matrimoniale, che obbliga tutti i cittadini ai test per la Tbc e la Lue; La seconda curiosità è legata a una speciale esenzione ticket, per "cittadino rivoluzionario", esenzione che è stata concessa a cittadini con particolari meriti nella rivolta anti-Ceausescu del 1989, che proprio a Timisoara ha visto i primi fondamentali passi.

### Un sistema informatico più sicuro e avanzato del nostro

In merito all'informatica, da alcuni mesi la Medicina Generale rumena presenta importanti novità. Ci ha sorpreso scoprire che la computerizzazione e il collegamento telematico dei Mmg rumeni è più avanzato di quanto succede in gran parte delle Regioni italiane. I pazienti sono dotati di card elettronica con cui si identificano alla postazione pc del Mmg e con cui autorizzano il proprio medico a visionare il Fascicolo Sanitario Elettronico. Il medico a sua volta ha una penna che gli consente di apporre una reale firma digitale sulle prescrizioni. Come sappiamo, da noi, invece, le card-pazienti sono usate in poche Regioni e anche lì non sempre sono attive; e la firma digitale, standard europeo che va ben oltre una User una PWD e un VPN, sono assenti in gran parte delle Regioni italiane.

A dire la verità questa telematica sanitaria spinta disorienta e preoccupa

pa i colleghi rumeni. A denti stretti i colleghi ci fanno capire che vi è il rischio che si torni, per vie "Modem-moderne" a metodi dell'antico regime, ai metodi della sorveglianza totale. Analoghi commenti ho ricevuto da colleghi di altri Paesi dell'Est ove velocemente stanno arrivando reti di server e di modem.

### ► Libertà e democrazia, noi le diamo per scontate

Insomma, ho notato una discreta differenza rispetto ai Mmg italiani. Da noi, a mio parere, vi è una diffusa sottovalutazione rispetto ai rischi attuali di snaturamento della professione e della democrazia, insiti nell'affrettato e piuttosto sregolato arrivo di certificati telematici, ricette dematerializzate e FSE-*Patient summary*.

Evidentemente noi medici di famiglia italiani abbiamo uno svantaggio rispetto ai colleghi rumeni: il metodo italiano dell'imposizione graduale, ma incessante di "novità moderne" che rischiano di ridurre le libertà professionali e a volte quelle costituzionali, ha un potere immunizzante inferiore rispetto all'aver subito - in Romania - una chiara e plateale dittatura.

Se poi si volge lo sguardo al riconoscimento universitario della Medicina Generale, la Romania ci stacca di molti punti: sono state istituite svariate cattedre di MG in diverse università.

Tirando le somme devo proprio ammettere che il viaggio in Romania per me è equivalso a un bagno di umiltà: mi ci recavo con l'idea di un cittadino-medico proveniente dal "ricco ovest" e invece, pur nella difficile situazione rumena, ho intravisto da un'altra visuale i miei, i nostri limiti.