

Le sfide per i medici di medicina generale al centro del Congresso Fimmg

Nel titolo dell'81° Congresso della Fimmg: 'La Medicina Generale al bivio tra mura e cura', come ha tenuto a sottolineare il segretario generale nazionale Silvestro Scotti, "c'è tutto il senso della sfida che i Mmg hanno di fronte". Ma per affrontarla servono anche risorse dedicate al comparto e un processo di defiscalizzazione delle indennità accessorie della MG affinché gli studi dei medici di famiglia possano garantire una maggiore offerta diagnostica e orari di apertura più lunghi

Servono risorse per rendere attrattiva anche la Medicina Generale (MG)". A sottolinearlo, in un passaggio della sua relazione annuale al 81° Congresso Nazionale Fimmg, svolto di recente a Villasimius (Cagliari), è il segretario generale nazionale **Silvestro Scotti** che dice no alla dipendenza dei Mmg, ma sostiene la necessità che i loro studi possano garantire una maggiore offerta diagnostica e orari di apertura più lunghi. Per centrare tale obiettivo serve un processo di defiscalizzazione delle indennità accessorie della MG che permetterebbe di migliorare l'assistenza.

"Da anni - chiosa Scotti - chiediamo interventi di defiscalizzazione dei fattori di produzione della Medicina Generale. È essenziale che il Governo dia risposte concrete alle esigenze di tutti i professionisti che nel pubblico sono impegnati a tutela del diritto alla salute dei cittadini. Avviare oggi un processo di defiscalizzazione delle indennità accessorie della MG, così come prospettato per l'area della dipendenza, ci metterebbe in condizione di migliorare l'assi-

stenza quotidianamente resa ai cittadini e ci sosterebbe nella gestione dei costi".

► Prossimità e capillarità

Il leader Fimmg auspica un provvedimento che "dovrà necessariamente trovare risorse per la sanità, guardando anche alla medicina del territorio per il ruolo chiave che svolge nell'assicurare una risposta alle esigenze di salute dei cittadini". La Medicina Generale rappresenta nei fatti il sistema di 'sanità diffusa' più vicino alle persone sia in termini fisici sia di adeguatezza alle richieste.

La realtà della MG è ben descritta dai numeri: 60.000 studi di medici di famiglia distribuiti in tutto il Paese e la capacità di rispondere alla quasi totalità (97,6%) di richieste di consultazione di un medico da parte dei cittadini (oltre 600 milioni/anno) a fronte degli accessi ai Pronto soccorso che sono circa 14,5 milioni (2,4%). Il medico di famiglia resta un presidio capillare sul territorio, un riferimento imprescindibile per una popolazione composta al 25% da ultra65enni con un'alta prevalenza di patolo-

gie cronico degenerative e che per il 17% risiede in comuni con meno di 5.000 abitanti.

"Una mole enorme di lavoro - ricorda Scotti - i cui fattori di produzione (collaboratori di studio, strutture, tecnologie e utenze) gravano, oggi più che mai, sui singoli professionisti. Defiscalizzare questi fattori equivarrebbe ad immettere nuova linfa nel sistema, rendendo la professione anche più attrattiva per quei giovani medici che sono il futuro della professione. Sarebbe un sostegno essenziale nella gestione dei costi dei nostri studi, che sono presidio del Servizio Sanitario Nazionale".

► Liberi professionisti convenzionati

"Per Fimmg - ribadisce Scotti - è imprescindibile la conferma dell'attuale stato contrattuale di Convenzione oggi previsto". Il segretario conferma l'assoluta contrarietà alla trasformazione dei sistemi territoriali convenzionati verso la dipendenza o sistemi misti. "Appare però necessario - chiarisce - che la Medicina Generale si interroghi al proprio

interno sulla impellente necessità di organizzare una risposta degli studi medici a maggiore intensità di offerta (diagnostica di primo livello) e temporale (H12 e H16) rendendolo sostenibile e compatibile con un soddisfacente equilibrio tra vita privata e vita lavorativa”.

“Questa organizzazione - continua - deve trovare risposte di relazione e coordinamento con i modelli di sviluppo delle Case di Comunità Hub e Spoke, delle Centrali Operative Territoriali e con gli Ospedali di Comunità, ricordando che il DM 77 sostiene tali modelli come integrativi e non sostitutivi dell'attuale offerta di Medicina Generale”. In altre parole, per Fimmg le Case di Comunità possono rappresentare un'ulteriore opportunità solo se realizzeranno un'offerta assistenziale integrativa e non sostitutiva nel sistema attuale delle cure territoriali.

Motivo per cui propone: “Si potrebbero prevedere interventi normativi che possano modificare i contenuti dell'art. 8 comma 1 del D.Lgs 502/1992, riportando alla contrattazione nazionale l'identificazione dei livelli massimali e ottimali, di compatibilità tra svolgimento dell'attività oraria e di scelta (ruolo unico), senza trascurare lo sviluppo della capacità di libera professione dei medici convenzionati. Vanno definiti gli standard minimi di composizione, organizzazione e strumenti che rendano coerente l'offerta assistenziale/territoriale all'estensione in km² dell'area di assistenza sia per la risposta del singolo medico (area disagiata) sia per i medici appartenenti alle stesse Aggregazioni Funzionali Territoriali (concetto di medico/medici per km²)”.

► Aft: soggetto contrattuale

“L'Aggregazione Funzionale Territoriale (Aft) - evidenza - diventerebbe pertanto soggetto contrattuale nella organizzazione complessa, sia per l'erogazione diretta di servizi aggiuntivi rispetto alle attività ordinarie previste per il singolo studio medico, sia nel rapporto con le attività previste nelle Case di Comunità Hub e Spoke. Serve uno strumento normativo e contrattuale che dia forma alla Aft come soggetto monoprofessionale medico, capace pertanto di erogare prestazioni sanitarie e caratterizzandosi come una forma giuridica di interesse sociale e pubblico”.

“Ci troviamo ad affrontare un bivio importante - conclude Scotti - ed è nostro compito trovare la strada per una Medicina Generale che fortifichi sempre più il rapporto con i pazienti, a prescindere dallo strumento tecnologico che la intermedierà. Dobbiamo fare in modo che il paziente possa sempre riconoscere in noi il proprio medico”.

► Mmg e trasformazione digitale

La Medicina Generale, sebbene sia stata la prima categoria medica ad informatizzarsi in Italia già molti anni fa, e ha continuato a farlo, si trova ad un bivio anche rispetto al percorso di innovazione digitale da intraprendere. Proprio la pandemia ha dimostrato l'evidenza che l'ICT rappresenta un potente strumento di gestione dell'assistenza e del rapporto con i pazienti in grado di migliorare la qualità dell'assistenza erogata se correttamente utilizzata. Dalla ricetta dematerializzata, al videoconsulto all'invio dei dispositivi multiparametrici, alle applicazioni

per la organizzazione delle attività di studio, il tradizionale rapporto medico-paziente con questi strumenti si è rafforzato, confermando nella sua fondamentale importanza il concetto di fiduciarità, fornendo una possibilità di rinnovamento e rafforzamento, fidelizzando i cittadini alle competenze professionali del medico che si aggiornano e sviluppano costantemente.

È inarrestabile quindi quel processo di cambiamento radicale che deve determinare un nuovo scenario con nuove opportunità di relazione, di cura e di accesso alla salute per il cittadino, per il medico di medicina generale e per tutto il sistema. “Va mantenuto e sviluppato un forte legame fiduciario nei processi assistenziali soprattutto nell'area delle cure primarie - ha affermato **Nicola Calabrese**, vice segretario nazionale Fimmg durante la tavola rotonda congressuale 'Digitalizzazione fiduciaria e personalizzazione delle cure' - il legame fiduciario è il fulcro del nostro ruolo professionale specifico all'interno del Sistema Sanitario Nazionale”.

“Come in tutti i settori - ha affermato **Fiorenzo Corti**, vice segretario nazionale Fimmg - anche la Medicina Generale va supportata nella consapevolezza che una buona digitalizzazione della sanità può solo comportare un miglioramento del rapporto medico-paziente; certo bisogna abbandonare vecchi schemi ormai obsoleti, promuovendo nuovi percorsi all'interno di nuovi scenari, ma con grande attenzione alla riservatezza dei dati dei nostri pazienti e alla sicurezza che deve essere garantita dagli strumenti digitali che fanno parte ormai della nostra quotidianità professionale”.