

## “A che medico giochiamo?”

Questo è il titolo del primo convegno dell'Associazione LAMG (Libera Associazione Medicina Generale), nata a Milano sulla scia del movimento delle Coccoarde Gialle. A conclusione dei lavori è stato elaborato un documento, una vera e propria linea di indirizzo da portare ai tavoli tecnici regionali in cui i rappresentanti dell'Associazione sono stati chiamati a partecipare

**Andrea Mangiagalli**  
*Presidente LAMG*

**N**ovanta medici di medicina generale (Mmg) lombardi appartenenti alla LAMG (Libera Associazione Medicina Generale) hanno partecipato al convegno “A che medico giochiamo?” che si è svolto a Rocca Brivio Sforza, nel comune di San Giuliano Milanese. Questa intensa giornata di incontro, studio e confronto ha portato all'elaborazione di interessanti e puntuali giudizi e proposte in merito alle problematiche che affliggono attualmente le Cure Primarie sul Territorio e in generale la Medicina Generale.

All'inizio della prima assemblea è stato proposto ai convenuti un sondaggio su varie tematiche inerenti alla professione del medico di medicina generale.

I molti temi affrontati dagli otto tavoli di discussione comprendevano:

- Il significato e le ricadute pratiche del nuovo Ruolo Unico del Mmg, compreso nell'Accordo Collettivo Nazionale approvato recentemente, una visione rinnovata della PIC (Preso In Carico dei pazienti con malattie croniche), alla luce del fallimento del precedente progetto di Regione Lombardia;
- il ruolo dei tavoli di confronto tra medici di medicina generale e Regione Lombardia per una effettiva



riduzione e semplificazione del carico di lavoro burocratico;

- l'utilità e il senso attuale del tirocinio formativo in Medicina Generale, considerata la situazione critica di disponibilità di nuovi Mmg, la regolamentazione dei rapporti tra medicina generale e enti assicurativi sanitari.

A conclusione dei lavori in gruppo e nel confronto in plenaria è stato elaborato un documento che illustra varie osservazioni e proposte pratiche per superare le difficoltà della professione del Mmg.

L'Associazione LAMG ha trasmesso questo documento ai colleghi e a tutti gli organi istituzionali e di rappresentanza sindacale, per contribuire fattivamente al dibattito in corso.

### ► In cerca di risposte

Questo primo Convegno della Libera Associazione Medicina Generale è stato un momento di riconoscimento e di cordiale unità, che speriamo apra una nuova sta-

gione di dialogo e collaborazione tra tutti i medici di medicina generale che si riconoscono negli ideali della nostra Associazione, con tutti i colleghi che credono ancora nella grande dignità e nella bellezza del nostro lavoro. Innanzitutto, si è discusso della necessità di conoscere meglio il nuovo Accordo Collettivo Nazionale, che nasce già scaduto e non ancora completamente applicato.

Il contributo di alcuni colleghi provenienti da esperienze extra lombarde (Veneto e Liguria) ha permesso di confrontare realtà differenti con quelle lombarde, già attive su questi temi.

Le organizzazioni sindacali devono a tutti i medici di medicina generale un chiarimento sul significato e la struttura del “ruolo unico”, in particolare relativamente alle sue implicazioni future nell'organizzazione della Continuità Assistenziale nel contesto delle AFT.

### ► L'esperienza regionale

Per quanto riguarda poi il problema della “presa in carico del paziente cronico” (PIC) è emerso che il Mmg già si dedica quotidianamente a svolgere questa normale attività a favore dei suoi assistiti e realizza nei fatti una vera e reale continuità di cura. La nostra esperienza docu-

menta che questa attività determina un carico di lavoro importante per il medico di famiglia.

La PIC proposta da Regione Lombardia nel 2017 era preoccupata soprattutto di far redigere al Mmg il PAI (Piano di Assistenza Individuale), con implicazioni di carattere informatico-amministrativo che nulla avevano a che fare con il risultato clinico, oltretutto senza alcun dato di esito "forte" in termini di mortalità o miglioramento delle cure. Il tutto senza aver contezza di quanto questo approccio sia cost/effectiveness (i reali costi di questa progettualità non sono mai stati resi noti pubblicamente da Regione Lombardia).

Il Mmg in realtà è già in grado di realizzare una PIC a favore di pazienti cronici non complessi, seguendo precise Linee Guida - PDTA, che però il Mmg applica con flessibilità nel tempo in base alle caratteristiche cliniche, all'età e alla evoluzione clinica dei singoli pazienti.

Il primo obiettivo per formulare una nuova ipotesi di PIC è una ristrutturazione del SISS (Sistema Informativo Socio-Sanitario). Il Mmg deve contare su un sistema stabile che dialoga con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e i dati clinici inseriti nella propria cartella clinica d'ambulatorio. Ogni *software* in carico ai Mmg e agli ospedali deve trasmettere dati, esiti tali da permettere un continuo dialogo informatico tra gli operatori che contribuisca a migliorare la qualità dell'attività clinica.

### ► **Quale formazione?**

Per ciò che riguarda la formazione dei futuri Mmg, leggendo un recente Sondaggio di Assimefac, vediamo che la stragrande maggioranza dei medici intervistati (89%) è favorevole all'istituzione di una

scuola di formazione di livello specialistico universitario. Ci siamo chiesti: chi e come potrebbe attuare un passaggio dalla formazione regionale in Medicina Generale ad una vera scuola di specializzazione? Come potrebbe essere regolata la permeabilità delle carriere con la costituzione di questa specialità? Chi e come potrà dare una corretta informazione sulla Medicina Generale agli studenti del corso universitario di medicina, sponsorizzando questa scelta specialistica? È inutile nascondersi che esiste un problema politico di interessi nella formazione, sia da parte delle agenzie regionali, che dei sindacati di categoria, che spingono affinché il percorso formativo in Medicina Generale resti al di fuori delle università, mantenendo così nei fatti la "formazione dei Mmg" una sotto specialità o una "non specialità" che non consente ai Mmg una permeabilità della carriera in ambito ospedaliero.

Esistono poi dei problemi più pragmatici: come riuscire a valorizzare il concetto di "territorialità" in un contesto universitario? Come potrebbe avvenire l'accreditamento dei docenti? È infatti auspicabile che i medici di medicina generale possano contribuire alla formazione specialistica sia teorica che pratica e che siano finalmente reclutati in base alla propria competenza.

### ► **Mmg e pazienti con polizze e assicurazioni**

Un ultimo aspetto è quello inerente il consistente aumento di pazienti che usufruiscono di prestazioni attraverso polizze sanitarie assicurative. Purtroppo, il riconoscimento da parte delle compagnie assicuratrici delle prestazioni richieste è spesso soggetto a limi-

tazioni di vario genere, che mettono gli assicurati in difficoltà nell'ottenere i rimborsi, secondo loro previsti, per prestazioni spesso già erogate e pagate di tasca propria. Alla luce di alcune criticità del nostro lavoro per un aumento del carico è indispensabile una regolamentazione efficace che riduca o annulli del tutto l'intervento del Mmg in questo settore non di sua competenza, non intrattenendo in alcun modo rapporti di lavoro con le compagnie stesse.

Alla fine della giornata di intenso lavoro tra Colleghi è stata una opportunità per gettare uno sguardo più ampio che ci ha permesso di raccogliere informazioni più precise e di conoscere in modo più profondo la nostra realtà lavorativa. In un momento di grande cambiamento e incertezza sentiamo di poter essere un riferimento intorno a noi, un punto di vigilanza che continua a farsi domande concrete sulla realtà.

A tal proposito abbiamo trovato nel documento di Agenas dell'ottobre scorso sul Personale del Servizio Sanitario Nazionale le stesse preoccupazioni con cui abbiamo iniziato la nostra avventura: "il punto decisivo è rendere attrattiva la figura del medico di famiglia/medico di medicina generale in termini di riconoscimento sociale oltre che economico".

Come sarà possibile "chiudere il cerchio" su queste affermazioni senza avere chiari i passi da fare per dar corpo a queste istanze? Senza un giudizio chiaro non ci può essere una decisione chiara e una costruzione.

La nostra è un'esperienza reale di rapporto tra chi vive la professione nel quotidiano, una mano tesa a sindacati e istituzioni per proseguire e approfondire questo dialogo.