

## E c'è chi chiede un unico rappresentante per i medici di famiglia

*Secondo il parere del presidente della Snamid, espresso in occasione del 21° Congresso nazionale della società, svoltosi a Milano, le problematiche dei medici di famiglia italiani vanno discusse con le istituzioni locali e nazionali definendo un rappresentante unico della categoria, in grado di parlare a nome di tutte le sigle, pur senza omologarne le peculiarità*

**I**l presidente della Società nazionale di aggiornamento per il medico di medicina generale (Snamid) **Virginio Bosisio**, in occasione del 21° Congresso nazionale, tenutosi a Milano, non ha usato mezzi termini e ha lanciato una "provocazione" destinata sicuramente a far discutere: "Non è forse responsabilità della perdita di peso sociale, politico e di rappresentanza che la categoria ha posto in essere o subito negli ultimi anni, l'aver perso capacità di farsi ascoltare, di far arrivare le proprie posizioni nelle stanze che contano, di produrre audit? Credo di sì e ritengo che l'unica possibilità, anzi le uniche opportunità che tutti noi medici di medicina generale abbiamo oggi per tornare a essere padroni del nostro futuro siano due. Primo, unità della categoria, simile a quella messa in essere dai general practitioner inglesi, che non hanno come noi varie sigle sindacali, ma un solo organo di rappresentanza, che quando parla si esprime a nome di tutti, o quasi, i medici del territorio. È questo il motivo per cui approvo i tentativi degli ultimi mesi dei due sindacati più rappresentativi della nostra categoria di incontrarsi e discutere, per arrivare, almeno spero, a proporre un unico Mmg, con un abito che ogni medico di famiglia si senta di indossare come proprio. Secondo punto, è necessario riunire un numero ristretto di nostri rappresentanti, scelti da sindacati e società, con il compito prestabilito di disegnare la figura del Mmg del futuro perché credo che sedersi a un qualunque tavolo di contrattazione di Asl, Regioni o Ministero,

armati della sola politica del no fine a se stesso, non serva più, non sia produttivo e non crei frutti per la professione e gli assistiti".

Non manca l'aspetto economico: "Perché questo progetto nasca e si realizzi ovviamente è necessaria una revisione della distribuzione delle risorse economiche in ambito sanitario - ha sottolineato Bosisio - spostando una fetta importante verso la medicina del territorio".

### ■ I progetti

Oltre alle istanze politico professionali, l'assise della Snamid è stata caratterizzata anche dalla presentazione di una serie di progetti su cui la società punta per portare un valore aggiunto disciplinare, tra questi la gestione dell'errore in medicina generale e lo studio multicentrico Gastropanel.

La Carta di Portonovo del 2004 indica che le organizzazioni e i singoli professionisti che intendono offrire servizi di buona qualità e promuovere il miglioramento verso l'eccellenza si ispirano ad alcuni principi, ben 12, tra cui la sicurezza. "Occorre sensibilizzare i Mmg a verificare la corretta organizzazione riguardo ad alcuni parametri fondamentali - ha dichiarato **Marco Cambielli** - segretario nazionale Snamid - come la comunicazione con i pazienti, l'agenda degli impegni, la comunicazione con il personale e con i colleghi, la gestione della cartella clinica. È necessario prestare attenzione agli strumenti delle procedure standard come grafia, sigle, ab-

breviazioni o agli aspetti clinici, come le reazioni avverse da farmaci, le interazioni farmaci-farmaci e farmaci-cibo, l'errata lettura dei referti clinici, l'errata applicazione di linee guida o di percorsi diagnostici e terapeutici". Nell'errore però giocano un ruolo importante anche il burn out, la depressione, l'insoddisfazione professionale e gli errori dei pazienti che sbagliano nella pianificazione e nell'esecuzione delle indicazioni.

"Si può e si deve intervenire ponendo rimedio agli errori clinici - ha sostenuto Cambielli - rimuovendone le cause (ignoranza, fretolosità, coinvolgimento emotivo inadeguato, disponibilità di strumenti impropri), con un impegno critico, con l'utilizzo della collegialità, con la considerazione che il paziente è un soggetto esperto della propria malattia". Secondo il segretario Snamid gli interventi utili per evitare errori e ridurre il rischio sono numerosi, ma due su tutti si sono dimostrati efficaci anche in medicina generale: l'audit e l'incident reporting.

Il ciclo dell'audit richiede determinazione nell'identificazione del tema da sottoporre a revisione, tempo e umiltà, nonché indicatori codificati di riferimento sulla base delle evidenze. Ha bisogno inoltre uno sforzo di approfondimento di metodo e di contenuti che una società scientifica può e deve favorire attraverso la fornitura degli strumenti professionali necessari e la creazione della sensibilità che ne faccia riconoscere l'esigenza.

Per quanto poi riguarda la formazione e la prevenzione verso le patologie a

maggior impatto sociale, attualmente Snamid collabora con l'Istituto Superiore di Sanità nel piano di formazione nazionale sul rischio cardiovascolare, e per il punteggio individuale, consente l'invio di dati a "cuore.exe" che, oltre al calcolo del punteggio individuale, permette l'invio dei dati all'Iss, e quindi consente una partecipazione attiva della medicina generale al progetto. Negli ultimi mesi sono stati realizzati corsi per i tutor, e corsi per Mmg in diverse Regioni, impegno che proseguirà nel corso del 2008.

### ■ **Lo studio multicentrico Gastropanel**

È in programma uno studio multicentrico nazionale condotto nel setting della medicina generale, sotto l'egida Snamid, in collaborazione con Aimef e con la cattedra di Gastroenterologia dell'Università di Parma, nella persona del Prof. **Francesco Di Mario**, che intende arruolare circa 400 pazienti: lo studio Gastropanel.

Si tratta di uno studio per la valutazione di una nuova metodica non invasiva per l'appropriatezza diagnostica della EGDS nella patologia delle prime vie digestive e la diagnosi delle sindromi dispeptiche. L'obiettivo è provare che il test "Gastropanel" può essere un valido strumento nella diagnosi di precancerosi gastrica (gastrite cronica atrofica) e di gastrite correlata ad infezione da *H. pylori*.

Il "gold standard" per l'inquadramento della gastrite è rappresentato dall'esame endoscopico con prelievi biotici all'antra, all'angulus e al corpo-fondo. Tuttavia, questo esame è invasivo, fastidioso per il paziente ed oneroso per il sistema sanitario.

Dal punto di vista secretivo lo stomaco può essere grossolanamente suddiviso in due regioni, una prossimale (corpo fondo), responsabile della secrezione acida e di pepsina (di cui i pepsinogeni sono i precursori), e una distale (antra), volta a regolare i secreti gastrici attraverso ormoni quali la somatostatina

e la gastrina. Nello specifico il pepsinogeno di gruppo I (PGI) e II (PGII) sono prodotti nel corpo fondo mentre la gastrina 17 ed il PGII nell'antra.

L'introduzione di un panel di quattro marker sierici (anticorpi anti-*H. pylori*, pepsinogeni di gruppo I e II e gastrina 17) nella pratica clinica permette un migliore inquadramento del paziente dispeptico o con familiarità positiva per ulcera peptica o neoplasia gastrica. Esso, infatti, distinguendo il quadro di normalità da quello di infiammazione non atrofica e atrofica può selezionare i soggetti candidabili ad esame gastroscopio.

"Qualora venisse confermata a livello territoriale l'attendibilità del test - ha affermato **Rudi De Bastiani**, referente nazionale dell'area gastroenterologica Snamid - già evidenziata da altri studi in letteratura, tale evidenza potrebbe portare a una diminuzione importante delle richieste di gastroscopie, con ovvii vantaggi in termini di riduzione di spese sanitarie e di disagi per i pazienti".