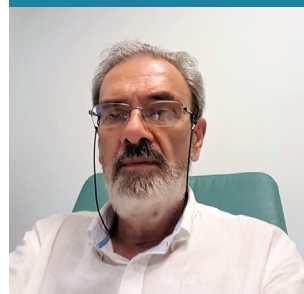


**N**on stupisce più il fatto che il nostro sistema sanitario e nello specifico la Medicina Generale, stiano attraversando un periodo tra i più bui della storia del SSN. Conosciamo bene gli effetti di problemi ben noti come aumento dell'età media, progressivo invecchiamento della popolazione, prevalenza epidemica delle malattie croniche, aumento dei costi sanitari e atavico sottofinanziamento del sistema oltre al carico burocratico sempre più soffocante. Da alcuni anni, e lo vedremo ancor più nei prossimi, si sono aggiunti altri problemi: il cambio generazionale inevitabile con uscite, e non solo per pensionamenti, in aumento e ingressi con il contagocce anche per insufficiente e colpevole mancanza di adeguata programmazione e gestione del ricambio generazionale.

Lo tsunami della pandemia SarsCov2-Covid 19, ben lungi dall'essere sopita, ha drammaticamente evidenziato tutte le criticità del nostro sistema sanitario che ormai da anni naviga a vista, sempre con l'acqua alla gola, a rischio di annegamento alla prima onda anomala. Sono trascorsi oltre due anni, ma poco è cambiato, anzi, sebbene si stia ancora combattendo contro il virus si è pensato inopportuno di aumentare il carico burocratico del MMG, sottraendo ulteriore tempo alle cure. Il timore del virus si è molto ridimensionato anche grazie al lavoro svolto da tutti gli operatori sanitari e anche grazie all'impegno della Medicina Generale, che pur avendo pagato un notevole tributo in termini di vite umane, ha garantito cure efficaci anche a distanza ed ha supportato la campagna vaccinale di massa soprattutto vaccinando i più fragili, gli ultimi, i dimenticati, gli allettati, gli anziani, i non deambulanti, i pazienti a rischio di progressione verso forme gravi di polmonite, oltre ai no-vax dopo counselling motivazionale.

I medici di medicina generale hanno dovuto in brevissimo tempo selezionare, identificare, contattare, organizzare sedute vaccinali negli orari e nei giorni più svariati, a costo anche di sacrificare giornate di riposo o festive pur di assicurare la copertura degli assistiti più vulnerabili; hanno contribuito a mettere in sicurezza la popolazione più a rischio; solo loro potevano farlo, ma non senza difficoltà in mancanza di idonei strumenti di analisi che permettessero di identificare rapidamente le varie categorie secondo i livelli di rischio indicati dalle circolari ministeriali. Hanno ovviamente utilizzato il proprio gestionale di studio, denso di dati, di problemi clinici, un valido compagno di lavoro, ma a volte poco pratico dal momento che occorreva organizzare interventi in ambito di medicina di iniziativa con approccio di popolazione stratificando gli assistiti secondo classi di rischio omogenee. Molti medici di medicina generale hanno avuto a disposizione uno strumento eccezionale, un assistente di studio virtuale che senza sforzo alcuno ha sfornato elenchi con nomi, numeri di telefono, stato



A cura del  
**Dott. Domenico Pasculli**  
MMG in Molfetta (BA)

vaccinale, infezione pregressa, patologie presenti; ha stratificato la popolazione secondo il livello di rischio di evoluzione sfavorevole e secondo classi di età come richiesto dal Ministero della salute. Vaccinazione a tappeto! E non solo, anche stratificazione della popolazione secondo il livello di rischio di progressione, sulla base di età, cronicità presenti, comorbidità e complessità in modo da poter agire rapidamente nei confronti di quegli assistiti che avrebbero potuto presentare un'evoluzione sfavorevole.

La pandemia ha dunque costretto i medici di medicina di famiglia a lavorare in modo diverso, a stratificare e selezionare gruppi omogenei di popolazione, ad organizzare e ottimizzare i tempi degli interventi, a verificare nel tempo gli esiti. Una nuova modalità di approccio ai problemi, che non ha trovato impreparati i medici che utilizzano il software GPG che ha subito una forte trasformazione della sua struttura, connotandosi sempre più come indispensabile strumento di governance della professione.

La mission del GPG, nel lontano 2010, era il miglioramento della qualità professionale mediante il processo dell'audit clinico; oggi offre un'ampia gamma di tools che permettono di utilizzarlo nella pratica di ogni giorno, sia nello studio del singolo medico sia nelle medicine di gruppo e nelle future "case della salute" o AFT o UCCP che siano, con un approccio diverso. Non più e non solo analisi di indicatori di processo ed esito, ma valutazione e gestione del rischio clinico e farmacologico, analisi dell'appropriatezza prescrittiva con approccio di popolazione, possibilità di personalizzare la stratificazione secondo specifiche necessità, unitamente a formazione, anche ECM, sul campo sempre disponibile e fruibile, adeguata ai bisogni e congrua con l'oggetto analizzato; tanti attrezzi di lavoro ordinatamente disposti in un enorme scaffale che aspettano solo di essere presi e utilizzati. Non è possibile descriverli tutti perché non stanno nelle dita delle due mani, ma "Passo dopo passo" si cercherà di far conoscere "il mostro" GPG: i percorsi per attività di prevenzione primaria e secondaria, quelli per interventi mirati su gruppi specifici di popolazione e finalizzati a minimizzare il rischio clinico e farmacologico, quelli per ottimizzare i tempi del lavoro, quelli per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e il rispetto delle Note AIFA, con particolare riguardo ai DOAC e ai farmaci innovativi per la cura del diabete, ormai, e finalmente, divenuti patrimonio del medico di medicina generale.

La medicina generale, qualunque sia il rapporto con il SSN, potrà avere solo un futuro: gestione e soprattutto prevenzione delle cronicità, unica via percorribile per garantire universalità e continuità delle cure, qualità assistenziale e sostenibilità del sistema sanitario. GPG sostiene il futuro della medicina generale.

