EDITORIALE

# La modernità della Medicina Generale: la rivoluzione copernicana delle cure primarie

**Claudio Cricelli**
Presidente Emerito SIMG

L'Italia si trova oggi di fronte a una trasformazione demografica senza precedenti: al 1° gennaio 2025, 14.5 milioni di cittadini avevano oltre 65 anni, pari al 24.7% della popolazione complessiva, e le proiezioni demografiche stimano che questa percentuale supererà il 34% entro il 2050. Il peso sanitario ed economico di questa fascia d'età è già oggi significativo: gli anziani assorbono più del 60% della spesa sanitaria nazionale, un trend che rischia di consolidarsi nel medio-lungo termine. In questo scenario, il ruolo del medico di medicina generale (MMG) si trasforma: da erogatore di prestazioni diagnostico-terapeutiche isolate a regista delle cure integrate e della governance clinica territoriale.
Una fotografia del futuro è ben rappresentata da due grafici del Centro per lo studio della Demografia Clinica ed Economica*: il primo (**Figura 1**) mostra l'evoluzione presumibile dell'aumento tendenziale nei prossimi anni della popolazione ultra-65enne e della spesa sanitaria;

il secondo (**Figura 2**) mostra una proiezione evolutiva del PIL italiano, della spesa per pensioni, per sanità e per le voci correlate alla *Long Term Care*. Per riorientare la Medicina Generale (MG) verso questo nuovo orizzonte è necessario passare e superare una visione quantitativa (numero di visite, prescrizioni, prestazioni) a una visione multidimensionale della "modernità" di una professione come la MG.
Essa è stata troppo a lungo ristretta in una dimensione angusta dominata dalle privazioni e dalle limitazioni che ne ha impedito la compiuta realizzazione delle straordinarie potenzialità di costituire l'unica reale percorribile soluzione all'annunciata insostenibilità di qualunque sistema di cura pubblico o privato nel prossimo futuro. Tale "modernità" rappresenta la progettazione e una nuova innovativa proposta equilibrata fra approccio clinico, relazionale, organizzativo, formativo e innovazione digitale. Solo integrando sistematicamente queste componenti sarà possibile valorizzare il contributo dei MMG, ridurre la frammentazione assistenziale, migliorare l'efficienza e potenziare la sostenibilità del SSN.
La "modernità" non è un'etichetta astratta, è una condizione concreta e misurabile che definisce la capacità di integrarsi armonicamente in una irrimandabile urgenza di superare l'ormai stucchevole appello a salvare il SSN senza mai identificare o proporre le possibili soluzioni pratiche e realizzabili in modalità rapida, sostenibile e con soluzioni che superino le cause che la hanno prodotto la crisi.

Il superamento di questo stallo, tra analisti e decisori che non hanno palesemente una soluzione pratica al problema si costruisce nella interazione tra competenze cliniche avanzate, tecnologie efficaci, relazioni sostenute, organizzazione funzionale e redistribuzione di risorse già esistenti ma finora indirizzate totalmente allo sviluppo delle cure specialistiche.
Questa interazione ha come obbiettivo finale un aumento di efficienza allocativa che porti ad una reale redistribuzione della allocazione delle risorse per la sanità pubblica e privata.
La capacità di gestire la cronicità complessa o di implementare modelli di telemedicina non può essere misurata solo con numeri isolati, ma richiede indicatori in grado di descrivere l'integrazione tra processi, risultati clinici e relazioni.
Questa transizione professionale non è un optional personale di uno o più MMG, ma deve diventare una scelta collettiva strategica: investire nella modernizzazione non è un costo, è un progetto a valore aggiunto. Ogni ricovero evitato, ogni accesso inappropriato ogni eliminazione di tempo sottratto alla cura, ogni accelerazione della diagnosi, ogni efficientamento del processo di presa in carico e di prevenzione, significa risorse liberate e una sanità orientata alla salute della persona anziché all'urgenza della malattia.

Ma per poter rivendicare il ruolo centrale della MG nel SSN occorre anzitutto dotarsi di un linguaggio condiviso, in grado di trasformare un insieme di comportamenti e innovazioni in indicatori validi e confrontabili.
Per tradurre la visione in pratica, abbiamo identificato **cinque domini** fondamentali della modernità:

1. **Clinica** – l'eccellenza nel saper curare, attraverso l'aderenza alle evidenze tradotte in pratica, la stratificazione del rischio, la gestione proattiva della cronicità complessa e la tutela della fragilità.
2. **Digitale** – l'uso quotidiano integrato di tutti gli strumenti digitali governati dall'IA - inclusi il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la telemedicina, le app di supporto alla gestione terapeutica, interoperabilità informativa, e superamento delle ormai vetuste cartelle cliniche digitali
3. **Relazionale** – la centralità della relazione con il paziente e la comunità; ascolto motivazionale, educazione, empatia, continuità relazionale anche a distanza.
4. **Organizzativa** – lavoro in team (AFT, Case della Comunità, Spoke, reti territoriali), delega organizzata, integrazione con infermieri e professionisti sanitari, governance condivisa.
5. **Formativa** – aggiornamento continuo, partecipazione attiva a gruppi di miglioramento, sviluppo di competenze manageriali e digitali, leadership nella comunità di cura, superamento del modello ECM tradizionale col modello di Mackintosh.

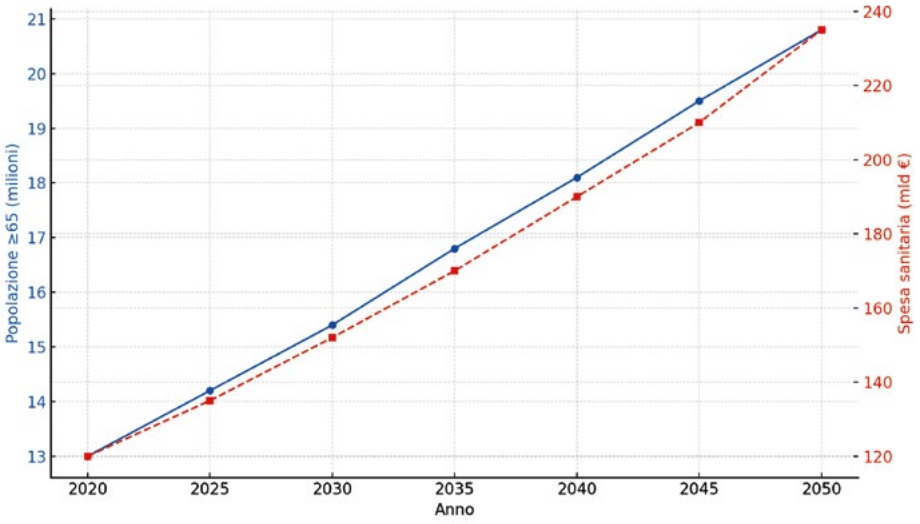


**Figura 1 - Evoluzione della popolazione over 65 e della Spesa Sanitaria in Italia (2020-2050)**

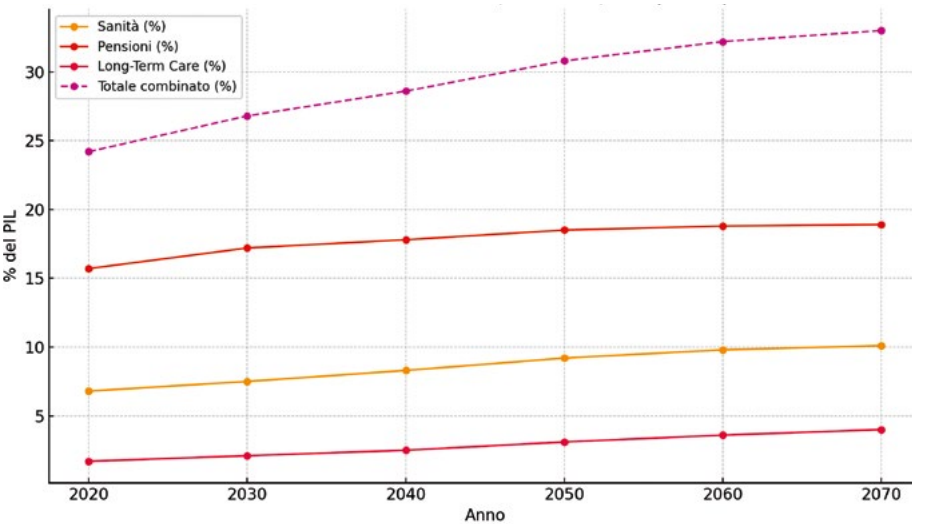


**Figura 2 - Evoluzione % PIL: Sanità, Pensioni, LTC (demo)**

Ciascuno di questi domini si articola su quattro stadi evolutivi:

- **tradizionale**, talvolta chiamato BUS - *Business as usual* -, tutto come prima, tutto immobile salvo pochi marginali cambiamenti;
- **transizionale**, decidiamo di cambiare, usciamo dal mondo attuale, inefficiente e frustrante;
- **moderno**, comprendiamo le cause del declino e identifichiamo le soluzioni avanzate, anche eretiche e non convenzionali;
- **avanzato**, proponiamo un modello alternativo in grado di affrontare e risolvere gli elementi di crisi annunciate e ormai in atto nel sistema.

Essi descrivono, per ogni dimensione, un continuum di progresso professionale: ad esempio, per il dominio digitale si passa dall'uso sporadico del FSE (tradizionale) all'uso integrato e proattivo dei dati finalizzati all'audit di sistema (avanzato).
Per tradurre una struttura concettuale in uno strumento operativo sono necessari i seguenti **elementi**:

- **Dashboard evolutiva**: strumento digitale che aggrega indicatori relativi a ciascun dominio e monitora i progressi nel tempo. Consente di visualizzare trend, confronti territoriali, punti di forza e criticità.
- **Scheda di autovalutazione individuale:** strumento modulare, strutturato in domande specifiche per ogni dimensione e stadio evolutivo; fornisce un profilo dettagliato e suggerisce aree di miglioramento o formazione.
- **Benchmark tra colleghi e reti professionali:** il sistema prevede un confronto anonimo tra gruppi omogenei di MMG (per es. all'interno di AFT o CdC); il confronto dati favorisce un apprendimento basato sulle migliori esperienze e crea, sul piano motivazionale, una sana competizione.

Questi strumenti non mirano a valutare il singolo, ma a offrire uno specchio trasparente della nostra realtà professionale, supportando scelta strategica, formazione mirata e allocazione delle risorse.

La proposta non è un esercizio teorico, ma risponde a una sfida pratica. Definire gli obiettivi secondo gli stadi evolutivi permette di costruire percorsi di crescita personalizzati. Se, ad esempio, uno studio territoriale è in stadio transizionale, può programmare obiettivi specifici: attivare recall proattivi, aumentare la percentuale di popolazione in autocontrollo della glicemia, integrare l'infermiere in studio, organizzare incontri periodici di formazione. Ogni progresso genera ricadute misurabili: un target di telemonitoraggio attivo riduce le ospedalizzazioni per scompenso; un set di processi condivisi aumenta l'aderenza farmacologica; una governance multiprofessionale migliora la gestione delle fragilità e indebolisce la rigenerazione della domanda impropria. In questo modo, la modernità non resta astratta ma si traduce in risultati tangibili.

Modernizzare la MG significa trasformare strumenti e competenze in valore. Ogni euro speso in infrastrutture digitali, formazione o organizzazione produce ritorni clinici, economici e sociali non lineari: il risparmio di un posto letto libera risorse per la prevenzione o per il rafforzamento territoriale; ogni accesso in meno in pronto soccorso riduce la pressione assistenziale e il disagio dei pazienti; le reti collaborative elevano la risposta a bisogni complessi. Il modello multidimensionale aiuta a raccontare alla politica, agli stakeholder e alle comunità il perché della modernizzazione: non è un costo amministrativo, ma una leva per politiche sostenibili e orientate alla persona e alla comunità.
Pensare alla modernità significa fare alcune **scelte strategiche**:

- **Bilanciare tecnologia e prossimità**: il digitale non sostituisce, integra. Una televisita può essere meglio di una visita di routine, ma non sostituisce una presa in carico relazionale.
- **Favorire l'equità territoriale**: l'innovazione rischia di accentuare le disuguaglianze. Il modello richiede infrastrutture e competenze diffuse, non concentrate in pochi contesti avanzati. La carenza di circa 3600 MMG entro il 2025 richiede una progettazione diffusa e non frammentaria.
- **Integrare formazione e mindset del cambiamento**: non basta un corso sul software; servono percorsi di coaching, scambio di esperienze, cultura della leadership.
- **Investire nella governance clinica**: le AFT e le CdC devono diventare luoghi di corresponsabilità, non solo di presenza formale.

Solo così la modernizzazione non resterà confinata in isole virtuose, ma diventerà un processo sostenibile, ripetibile e finanziabile. I medici che sperimentano il modello possono identificare le priorità del proprio percorso; individuare quali competenze sviluppare; rivendicare risorse; diventare attori riconosciuti della governance regionale. Il benchmarking rende più forti: apprendere dagli altri, migliorare insieme e costruire alleanze locali. Un sistema nazionale che adottasse il modello favorirebbe l'omogeneità dei percorsi di innovazione; permetterebbe di identificare modelli *"best in class"*; creerebbe infrastrutture di supporto (formazione, informatica, coaching); rafforzerebbe la legittimazione della MG come asset strategico del sistema salute. Misurare la modernità è il primo passo per valorizzarla.

Modernità non è una moda. E' creare valore attraverso la qualità del lavoro, misurare il valore prodotto, premiare il valore prodotto, investire e reinvestire nell'aumento del valore, abbattere i silos, trasformare la formazione degli operatori, valorizzarne le competenze.
Il percorso delineato – misurare, condividere, migliorare – non è semplice, ma è necessario. Ci invita a superare la logica delle prestazioni, dei numeri fini a sé stessi, ed entrare nella logica dei processi, degli outcome, della comunità. Modernizzare la MG significa rendere avanzato, sostenibile, efficiente e umano il nostro lavoro. Significa costruire una sanità più organizzata, proattiva ed economica, ma soprattutto più vicina ai bisogni reali della persona.
È una sfida professionale e verso la società civile. E siamo pronti a raccoglierla, insieme, con dati, strumenti e responsabilità.