

# Ammodernare il Ssn si può e si deve

*Alla fine il disegno di legge è arrivato, e contiene un po' tutto ciò di cui si era parlato e discusso con passione in 18 mesi di Governo Prodi: il Consiglio dei Ministri ha, infatti, varato e affidato all'esame di deputati e senatori un Ddl in 23 articoli sulla qualità e la*

*sicurezza del Ssn, collegato alla Finanziaria 2008, messo a punto dal ministro per la Salute Livia Turco, al quale toccherà ora navigare, fino all'approvazione finale, le acque più che tempestose di questo insidioso Parlamento a maggioranze fluide.*

**I**l Disegno di legge sulla qualità e la sicurezza del Ssn si propone l'ambizioso compito di intervenire nella verifica della qualità dei servizi offerti, mettendo nero su bianco le regole del cosiddetto governo clinico. Poi c'è un pacchetto di misure per favorire la soluzione extragiudiziale delle controversie medico-pazienti, e mettere così un freno alla medicina difensiva. Ma, cosa più importante per la medicina generale, il Ddl contiene la proposta per il riordino definitivo della medicina del territorio. Nel disegno di legge appaiono accantonate alcune vecchie parole d'ordine, come Utap e Case per la Salute, ma anche in questa versione sembra non sia più rimandabile una profonda innovazione e riletture del ruolo e dei compiti del Mmg nell'ambito del Sistema sanitario nazionale.

## ■ Che cosa cambia

Il Sistema sanitario italiano ha bisogno di un timone, e questo Ddl complessivo sembra volere, innanzitutto fare ordine nelle "stanze dei bottoni" centrali e decentrate, perché, come ha spiegato lo stesso ministro della Salute Livia Turco, "dopo l'aziendalizzazione del sistema, la determinazione del diritto alla salute con la fissazione di livelli essenziali di assistenza omogenei su tutto il territorio, dobbiamo rispondere alla forte domanda di qualità e sicurezza che ci proviene dal cittadino. Qualità e sicurezza nelle cure, ma anche nei pro-

cessi gestionali e organizzativi".

Il governo clinico, dunque, si traduce praticamente nella trasformazione del Collegio di direzione (composto da manager e operatori sanitari) in organo dell'azienda che esprime pareri obbligatori sui principali atti gestionali, ma anche in nuovi criteri per la nomina dei direttori generali delle Asl e dei dirigenti di struttura complessa (ex primari) basati sulla trasparenza delle scelte attraverso nomine scaturite da una pre-valutazione da parte di commissioni indipendenti, prevedendo la pubblicazione su internet dei curriculum e il vincolo di scelta dei candidati tra la terna selezionata dalla commissione di valutazione.

Cambia, tra l'altro, anche la costituzione del Ssn, perché il Piano sanitario nazionale da triennale diventa quinquennale, e si orienta

maggiormente verso precisi obiettivi di riduzione dell'incidenza delle malattie evitabili, intervenendo sui diversi determinanti di salute. Si prevede l'istituzione di un sistema nazionale di linee guida per l'appropriatezza, la qualità e la sicurezza in campo diagnostico, clinico e terapeutico e la creazione di un sistema nazionale di verifica della qualità delle cure erogate dal Ssn, attraverso la partecipazione dei cittadini nei processi valutativi, anche se al momento non è ancora dato di capire come.

## ■ Arrivano le Umg

Con l'art. 6 il Governo chiede una delega in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale, e definizione del ruolo delle farmacie.

## Farmacie multitasking

Chi storciva il naso accusando le farmacie di essere diventate supermercati, dovrà pazientare. Con il nuovo Ddl, infatti, il Governo chiede il permesso al Governo di disegnare per le farmacie pubbliche e private un nuovo ruolo in questo ridisegnato sistema. Esse dovranno, infatti:

- assicurare il supporto all'assistenza domiciliare integrata per i pazienti residenti nell'ambito della sede farmaceutica di rispettiva pertinenza, nonché all'attività del Mmg ai fini del monitoraggio dell'utilizzazione dei farmaci prescritti, mediante accordi con i farmacisti e contestuali accordi con Mmg;
- svolgere attività di educazione sanitaria al pubblico sulla base della programmazione regionale o di accordi con le competenti autorità comunali;
- effettuare analisi di laboratorio di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabilite con decreto del ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o plasma mediante siringhe.

Entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, con specifici decreti, il ministero vorrebbe ridisegnare le cure sul territorio con alcune novità:

- istituire l'Area omogenea di medicina generale, alla quale faranno riferimento i medici appartenenti ai settori dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e della medicina dei servizi, tutti, si precisa "liberi professionisti convenzionati con il Ssn", cui sono affidati compiti specifici: prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, sia individuale che collettiva, nonché di organizzazione, insegnamento, formazione e ricerca;
- regolare, attraverso la nuova Convenzione, l'accesso alla nuova area da parte dei medici con formazione specifica in MG, attraverso graduatorie uniche regionali;
- creare, d'intesa con Regioni e Categorie, le Unità di Medicina Generale (Umg) e le Unità di Pediatria (UP), come forma organizzativa attraverso la quale erogare le rispettive prestazioni nell'ambito del distretto sanitario;
- prevedere che le Umg, nel rispetto della diffusione capillare dei punti di erogazione dell'assistenza, siano composte da medici di medicina generale e della continuità assistenziale, che si avvalgano di personale infermieristico e di supporto amministrativo, e siano dotate di una sede di riferimento, tra quelle esistenti, che costituisca luogo di aggregazione dei servizi comuni e di erogazione delle prestazioni;
- affidare la funzione di coordinamento di ogni Umg a un medico dell'Unità stessa, che assicuri la:
  - realizzazione di specifici progetti, il raccordo e il collegamento con il distretto, il dipartimento, i presidi ospedalieri e le altre strutture aziendali, ma garantisca anche la continuità e l'accompagnamento della persona all'interno del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale;

- creazione di Umg all'interno delle quali operino almeno 15 medici ogni 15mila assistiti, perché assicurino turnando l'assistenza ambulatoriale in tutti i giorni della settimana nell'arco delle dodici ore diurne e l'assistenza domiciliare continua, diurna e notturna.

### ■ Sussurri e grida

Che il cammino del Ddl "cambia-Mmg" non si annunci tra i più scontati, oltre alle turbolenze di maggioranza e opposizione, lo ha fatto capire l'intervento immediato di **Erminia Emprin**, senatrice e responsabile sanità di Rifondazione comunista, che avverte il ministro Turco che il suo Ddl non sarà che una "base di partenza" per avviare "un'ampia discussione tra le forze politiche e sociali". Il testo definitivo, spiega in una nota "intende migliorare la riforma Bindi del 1999 e su questo sarà utile un dibattito anche per realizzare il programma dell'Unione, che prevede l'aumento del finanziamento del Fondo sanitario nazionale a carico della fiscalità generale e progressiva per allargare le prestazioni che vengono rese ai cittadini".

C'è chiaro entusiasmo in casa Fimmg, anche perché, tra i tanti modelli possibili di organizzazione del territorio, il ministero sembra aver adottato proprio quello delle Umg proposto dal sindacato nel proprio documento di "rifondazione" della MG. Il segretario **Giacomo Milillo** definisce il Ddl "un passo avanti per il miglioramento del Ssn e una prova di costanza e determinazione del ministro Livia Turco". In una lettera indirizzata agli iscritti Milillo, oltre a riconoscere l'impegno del ministro, "in una situazione economico-istituzionale di estrema delicatezza e complessità", le esprime un "pubblico ringraziamento" come rappresentante dei Mmg,

"consapevole di aver sempre dichiarato e praticato la massima indipendenza da qualsiasi schieramento partitico". Se Milillo scorge segnali di ottimismo anche sul fronte del rinnovo convenzionale e dal fronte delle Regioni, non la stessa sicurezza mostrano i colleghi dello Snam.

"Apprezziamo che sia sparito ogni riferimento a Case della Salute o Utap - spiega il presidente **Mauro Martini** - ma vogliamo capire cosa saranno le Unità di Medicina Generale che vengono definite come 'modalità organizzative per l'erogazione delle prestazioni di medicina generale e di pediatria, nell'ambito del distretto sanitario (...) nel rispetto della diffusione capillare dei punti di erogazione dell'assistenza (...). Se queste sono solo una 'forma organizzativa', ben si integrano con il progetto ME.DI.CO. (Medicina Distrettuale di Continuità) di casa Snam, "col quale si procurano migliaia di posti di lavoro ai medici di continuità assistenziale - sottolinea Martini - nel pieno rispetto della necessità di un'offerta che copra le 24 ore". Il presidente Snam respinge però al mittente le proposte dei nuovi compiti che verrebbero affidati ai farmacisti per supportare l'assistenza domiciliare integrata, come eseguire analisi e fare educazione sanitaria al pubblico, ritenendo che queste siano attività prettamente mediche. "Sembra proprio - conclude il leader Snam - che il Mmg non sia più il centro del sistema sanità, ma che sia un satellite e questo non ci sta bene". Non ci resta che attendere il responso delle Camere.