

## Clinical Governance e accordi regionali

**Alla ricerca degli elementi di eccellenza, ovvero i benchmark regionali per il servizio sanitario nazionale: una disamina di cinque accordi integrativi regionali per livellare "verso l'alto" le prestazioni in favore dei medici e dei cittadini.**

**S**e si dovesse rappresentare oggi il nostro Ssn lo si raffigurerebbe come un puzzle composto dai vari servizi sanitari regionali (Ssr) che però determinano differenze sostanziali per i cittadini. Da questo assunto è partito **Paolo Giarrusso**, medico di medicina generale di Palermo, sindacalista Fimmg e socio Simg e con questa duplice veste ha presentato al recente congresso della Simg un lavoro su *"Elementi di clinical governance negli Accordi integrativi regionali (Air)"*. Sono stati presi in esame 5 Air (Emilia Romagna, Toscana, Veneto, Lombardia e Sicilia) da cui sono stati estratti, secondo il giudizio dell'autore della ricerca, gli elementi più significativi per il comparto della medicina generale (MG) affinché siano conosciuti, valutati, e, nel caso, adottati.

Nel presentare la sua indagine l'estensore dello studio è partito dalla definizione di clinical governance di Scully e Donaldson (*BMJ* 1998; 317:61-65): "La Clinical Governance rappresenta il tentativo per riuscire a coniugare l'universalità e l'eguaglianza delle cure per i cittadini adottando un sistema globale di qualità e di responsabilità che riesca a soddisfare le esigenze di amministratori, professionisti ed utenti". Il concetto innovativo è quello della qualità da intendersi come "la capacità che ha l'assistenza sanitaria di migliorare le condizioni di salute e la soddisfazione di un individuo o di una popolazione mediante interventi di prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione". Ma, c'è una specificità per la MG da tenere ben presente su cui ha varie volte posto l'attenzione in più occasioni il presidente della Simg **Claudio Cricelli**: "La Clinical Governance nelle cure primarie è la capacità di utilizza-

re tecniche e strumenti derivanti dalla pratica clinica, ispirati a principi di qualità delle cure e del raggiungimento di obiettivi sanitari prefissati nel rispetto di compatibilità economiche predeterminate". Il passo successivo è l'incentivo alla qualità professionale e la retribuzione collegata ad essa, almeno per una quota. "Quota che - ha indicato Giarrusso, riecheggiando le parole del segretario nazionale Fimmg **Giacomo Milillo** - può essere applicata alla gestione di alcuni processi di cura per patologie croniche, per iniziative integrate di prevenzione e per condizioni misurabili ad alto impatto o ad alto costo o di particolare criticità". Per quanto concerne l'Emilia Romagna, la Toscana e il Veneto, i Nuclei di cure primarie per la prima, le Unità di cure primarie per la seconda e le Utap per il Veneto rappresentano i "padri", ovvero progetti e sperimentazioni qualificanti quali precursori delle Unità di Medicina Generale e di un fattibile ammodernamento del Ssn. In Lombardia, invece, il programma di valutazione delle performance in patologie croniche, adottato dalla Asl di Brescia, ha segnato un circolo "virtuoso" di governo clinico. Nato inizialmente come una valenza più di "governance amministrativa" si è evoluto in vera e propria Clinical Governance grazie al lavoro dei Mmg che hanno partecipato al progetto i quali hanno saputo dare "peso" ai dati clinici. A fronte di un innalzamento iniziale dei costi per l'avvio della sperimentazione, gli esiti clinici sul lungo periodo hanno mostrato in corso d'opera efficacia, efficienza e controllo della spesa. Ma l'inserimento di elementi di Clinical Governance sono possibili anche in

Regioni soggette a piani di rientro come la Sicilia: a mostrarlo una serie di innovazioni inserite attraverso l'Air, nonostante i limiti di spesa.

### ■ Emilia Romagna

Il Piano socio sanitario dell'Emilia Romagna ha posto già da tempo come obiettivi centrali la garanzia per i cittadini nella continuità delle cure e nell'appropriatezza attraverso un modello organizzativo che prevede lo sviluppo dei Nuclei di cure primarie (Ncp) quale strumento di valorizzazione dell'assistenza primaria e delle funzioni del Mmg per le esigenze, anche urgenti, nelle 24 ore in quelle situazioni in cui non si rende necessario un appropriato ricovero ospedaliero; il rafforzamento delle forme associative più funzionali allo sviluppo degli obiettivi dei nuclei di cure primarie.

### ■ Toscana

Al di là delle Case Salute, le Unità di cure primarie (Ucp), che caratterizzano la scelta della Toscana, sono costituite da medici di assistenza primaria, utilizzano un server concentratore ed esportatore per i dati delle cartelle cliniche informatizzate con fini epidemiologici ed assistenziali e obbligano a una stipula di un contratto con standard aggiuntivi rispetto a quelli dei medici singoli e di quanti sono associati in altre forme. Le indennità sono legate al raggiungimento dell'obiettivo. Hanno una funzione di "traino" in quanto le sperimentazioni potranno essere estese a tutta la MG.

### ■ Lombardia

Da anni i Mmg della Asl di Brescia hanno intrapreso un programma di valutazione delle performance in patologie croniche come la BPCO, l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, valutazione del rischio cardiovascolare, utilizzando gli stessi metodi e strumenti informatici. Ogni aderente riceve un report informatico elaborato sulla base di un percorso che parte dalle linee guida, individua un corretto comportamento clinico evidence based e definisce indicatori e standard di

valutazione, periodicamente estratti dal data base dei medici e costituiscono gli elementi di audit personale e di gruppo. L'estrazione periodica del report fornisce tutti gli elementi per valutare l'andamento delle performance dei medici e i costi ad esse correlati.

Ogni 6 mesi sono valutate le modifiche di comportamento diagnostico - prescrittivo e i relativi output (variazioni degli esami di laboratorio e strumentali) sia per medico singolo sia per gruppi omogenei sia per tutti i medici della Asl.

### ■ Veneto

Le Unità territoriali di assistenza primaria (Utap) del Veneto comprendono un congruo numero di Mmg, pediatri di libera scelta, specialisti, medici della Continuità assistenziale, infermieri, personale di studio. La sede è unica. Garantiscono l'assistenza 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. Gestiscono l'assistenza domiciliare. Orientano l'attività in un'ottica di promozione della salute, qualità della vita, prevenzione. Le attrezzature comprendono, oltre quelle sanitarie, anche mezzi informatici collegati in rete all'interno e all'esterno con le strutture di zona e con i presidi ospedalieri delle Asl di riferimento per consentire: la messa in rete con la Asl anche per rendere possibile la realizzazione di progetti regionali o aziendali di area preventiva o epidemiologica; il collegamento al Centro unico di prenotazione; la possibilità di ricezione dei referti laboratoristici e specialistici; la possibilità di accesso alle cartelle cliniche dei pazienti per le comunicazioni con il medico curante.

### ■ Sicilia

L'Air firmato in Sicilia ha inserito elementi di innovazione nonostante i limiti di spesa. Nelle attività integrative e aggiuntive di assistenza sono stati elencati anche gli obiettivi di qualità delle prestazioni erogate specificando che il Mmg che intenda migliorare la disponibilità nel settore delle cure primarie e delle prestazioni erogate, unitamente alla facilitazione della accessibilità dei cittadini agli ambulatori, deve garantire: orario apertura studio congruo; disponibilità telefonica diurna; regolazione degli accessi, informatizzazione dello studio; partecipazione ai programmi di formazione per l'informatizzazione regionale.

Altro elemento di novità è segnato dalle esenzioni per patologie. Nell'Air si specifica che, fermo restando le esenzioni per patologia già riconosciute dalla Asl competente per territorio, le esenzioni per patologia saranno certificate dal Mmg. La Asl rilascerà il relativo tesserino dopo la presentazione di tali certificazioni.

Significativi anche i Programmi di disease management per il diabete mellito di tipo 2 con i Mmg che dovranno partecipare ai corsi di formazione regionali per il piano di prevenzione, rispettare le scadenze prefissate per la trasmissione dei dati, raggiungere (o superare) i valori attesi per gli indicatori individuati.