

Ssn: ammoderno e/o governo?

La Simg ha compiuto 25 anni e ha scelto di aprire con il XXIV Congresso nazionale di Firenze uno spazio di discussione ampio con i colleghi della medicina generale, ma soprattutto

con le istituzioni, sulla possibilità, la necessità, ma anche le strade più efficaci perché i Mmg possano davvero prendere le redini del Ssn, almeno per quanto di propria competenza.

Gia qualche anno fa l'apuntamento congressuale della Società italiana di medicina generale (Simg) era stato caratterizzato dalla proposta della Clinical Governance per la medicina generale (MG), ma oggi la stessa Simg si trova ad ammettere che è rimasta largamente inapplicata. Attualmente è l'istituzione che ha ripreso l'iniziativa, proponendo un Ddl, collegato alla legge Finanziaria, nel quale il ministro per la Salute **Livia Turco** propone l'ammodernamento del Ssn a partire da un rafforzamento e da un cambiamento di assetto e di rilevanza della MG sul territorio. Un pezzo consistente del cambiamento, tuttavia, dovrebbe tradursi nella nuova convenzione ancora in alto mare e il momento di verifica politica più vicino potrebbe collocarsi nelle giornate del 25-26 febbraio prossimi, quando a Bologna si celebrerà la Prima Conferenza Nazionale sulle Cure Primarie promossa dallo stesso Ministero. Allora si potrà capire se il confronto attuale avrà avviato un vero processo di cambiamento del sistema.

■ Di lotta e di Governo

Il ministro per la Salute ha proposto alla platea Simg riunita a Firenze per il 24° Congresso nazionale (ma in realtà alla medicina generale tutta) di innescare insieme un processo di cambiamento dell'approccio e delle risposte di cura. "Abbiamo presentato il disegno di legge *Interventi per la qualità e sicurezza del Ssn* - ha spiegato Turco - dopo la constatazione sul

campo della sua necessità. Uno strumento di ammodernamento frutto dell'analisi e dell'ascolto dei problemi, che risponde all'esigenza di rinnovare il sistema a partire dalla condivisione dei principi fondamentali".

A questo documento, e in particolare ad alcuni suoi passaggi chiave come quell'articolo 6 dedicato alle cure territoriali, si è arrivato anche grazie a quello che Livia Turco ha definito "un confronto

schietto con i Mmg, con le giuste rivendicazioni sulla condizione lavorativa, ma anche con la consapevolezza che la professione deve sapersi innovare".

Una trasformazione rispetto alla quale i Mmg sembrano non tirarsi indietro: **Claudio Cricelli**, il presidente della Simg non ha dubbi e propone sei punti per una svolta possibile - *beneficialità, qualità professionale, affidabilità/eticità professionale, accountability/verificabilità,*

Sei principi per ricominciare dalla MG

1) Principio di beneficialità

I medici ispirano il proprio operato alla beneficialità del cittadino intesa come superiore interesse dell'individuo e della società civile.

2) Principio di qualità professionale

Per raggiungere la qualità professionale e l'eccellenza delle cure prestate ai cittadini i medici di medicina generale basano la propria attività professionale sullo sviluppo professionale continuo, sulla formazione permanente e sulla ricerca della appropriatezza, nel rispetto della sostenibilità del sistema, così come è auspicato e sostenuto dal Ssn.

3) Principio di affidabilità ed eticità dei professionisti

I medici di medicina generale garantiscono l'affidabilità e l'eticità dei loro comportamenti professionali ed auspicano che costituisca la guida dei rapporti tra Stato, professione medica e i cittadini nel Ssn. Il rapporto con le aziende del farmaco deve essere ispirato alla trasparenza, indipendenza ed esplicitamente definite dalle parti.

4) Principio di accountability e verificabilità

I medici riconoscono e accettano il principio di trasparenza dei loro comportamenti professionali e condividono l'esigenza che la loro attività clinica e professionale sia continuamente valutabile e le prestazioni valutate in funzione della efficacia clinica. Tale processo deve costituire la base della valutabilità della progressione di carriera affidata ai valori professionali, della remunerazione economica.

5) Principio di completezza dell'informazione

I medici del Ssn forniscono informazioni esaustive ai cittadini ed al Ssn sui processi di cura e i percorsi decisionali ispirandosi al concetto di Clinical Governance.

6) Principio di autonomia e responsabilità

I medici svolgono la loro attività professionale secondo le regole della autonomia professionale, consapevoli che essa ha come riferimento l'interesse dell'individuo e della comunità e si esalta nel principio etico di responsabilità.

completezza dell'informazione, autonomia/responsabilità - che rappresentano, a suo avviso, la chiave di volta per cambiare marcia. Analizzati gli elementi di criticità, tra cui la burocrazia ha un peso rilevante, Cricelli ha sostenuto che i compiti scritti oggi nell'accordo convenzionale nazionale vanno cambiati con modalità ispirate alla necessità di governance quale risposta alla costante limitazione della capacità decisionale che i Mmg hanno subito fino ad oggi.

Le aperture concrete

La MG, insomma, secondo Cricelli, siccome è in grado di misurare l'impatto clinico ed economico del proprio operato, deve vedere riconosciuta la propria autonomia professionale negli indirizzi e nel raggiungimento di obiettivi, avendo anche gli strumenti e le infrastrutture affinché tutti i Mmg siano messi in grado di fare eccellenza. Il ministro per la Salute, come ha avuto modo di affermare a Roma, in occasione di un'iniziativa di Farindustria qualche giorno dopo, ha interpretato questo discorso con l'apertura da parte delle rappresentanze di settore alla finalizzazione, nella prossima convenzione, di parte dei compensi al raggiungimento di obiettivi qualitativi e di salute, secondo il modello inglese. In realtà quello che è vero è che Cricelli, dal canto suo, ha chiesto una governance condivisa di una medicina che da passiva si propone di diventare sistema di cure pro-attivo e di offrire soluzioni e servizi al cittadino nell'arco dell'esistenza sulla base dei bisogni legati al genere, all'età, a caratteristiche lavorative, sociali e culturali, alle aspettative individuali e della collettività.

Il segretario della Fimmg **Giacomo Milillo**, dal canto suo, ha ammesso a Firenze che il fenomeno della pleora medica ha fatto scendere spesso la MG in meccanismi di concorrenza interna che debbono essere superati recuperando la fiducia dei cittadini e delle istitu-

zioni. Per il cambiamento vero però, ha ammonito "non basta la semplice fiducia ma dobbiamo rispondere agli iscritti, ricevendo anche dal Comitato di Settore che lavora all'Acn atti concreti".

E anche il presidente Snam **Mauro Martini**, invitato per la prima volta a un Congresso Simg, ha visto in questa ritrovata intesa sindacale una possibilità non di idillio istituzionale, ma di far fronte comune "nei confronti delle scarse offerte economiche di parte pubblica per il rinnovo del contratto dei Mmg, scaduto da ormai due anni". L'esigenza, dunque, è quella di trovare "punti di unione e non di scontro - ha aggiunto Martini - perché ne va dell'esistenza del medico di famiglia che è purtroppo sempre meno centro della sanità italiana".

La realtà della Clinical Governance

Che si debbano aspettare le evoluzioni concrete delle importanti proposte di queste settimane, lo suggerisce anche la parabola della Clinical Governance che **Giorgio Carlo Monti** della Fondazione Simg ha raccontato a M.D. proprio a Firenze: "Clinical Governance, in due parole, è la capacità di realizzare, per quanto di propria competenza dai decisori politici fino agli esecutori ultimi, le condizioni perché ogni professionista sviluppi l'eccellenza a tutti i livelli. Cosa che non si è verificata, fino ad oggi, per accordi, vincoli e scelte politiche nazionali e regionali legate a doppio filo ad aspetti di politica economica".

Monti ha ricordato che Simg ha cominciato a parlare di Clinical Governance nel 1996, sottolineando che è sbagliato, a suo avviso, stare "tutti fermi ad aspettare il miracolo del cambiamento, dell'innovazione di modello invece del raggiungimento di risultati", quando in realtà quattro primi obiettivi di governance - quelle che Monti ha definito "le quattro gambe del tavolo della Gover-

nance - sarebbero già a portata di mano:

- qualità e appropriatezza delle cure;
- azioni di prevenzione del rischio;
- coinvolgimento dei pazienti nella cura;
- raccolta e l'elaborazione di dati con una modalità informatica il più coerente possibile.

Una cosa, però, per Monti è chiara: "con questo Fondo sanitario nazionale, indistinto e continuamente sottofinanziato, non è possibile fare governance perché la qualità ha un prezzo e senza investimenti adeguati avremo sempre la riproposizione dei due problemi storici del Ssn, cioè una qualità non ottimale delle cure e rischi per il paziente".

Il mondo della sanità vive ancora una fase storica in cui l'attenzione principale è concentrata principalmente sulla necessità di contenere i costi. Si è operato, insomma, in questi anni quasi esclusivamente sugli assetti gestionali e organizzativi con l'esplicito intento di recuperare margini di efficienza operativa nel contesto del processo di aziendalizzazione del sistema sanitario. Secondo Monti l'Italia dovrebbe invece dotarsi innanzitutto, "di organismi che definiscano misure qualitative per il Ssn, dovrebbe poi implementare metodi e strategie per la diffusione della qualità, cioè meccanismi di Governance e, infine, organismi di controllo e misurazione dei risultati".

Iniziative e processi molto costosi, che non partono né si implementano da soli, e che, oltretutto, "stanno scontando - conclude Monti - l'eterogeneità delle scelte, dei percorsi e dei livelli di finanziamento delle diverse Regioni dove sono spesso affidati a progetti aziendali, a breve termine e di breve respiro, che finiscono quando finiscono i soldi".

L'Italia della salute, insomma, vista dal campo sembra aver perseguito fino ad oggi modelli, più che soluzioni.