

Verso un nuovo compenso per il Mmg

La fotografia scattata a Bologna nel corso della Conferenza nazionale per le Cure Primarie vuole che il compenso percepito dal Mmg sia ancora prevalentemente basato sulla quota capitolaria. Tra le rappresentanze dei medici di famiglia si è diffusa però l'idea che sia ora di cambiare modello.

C'era una volta il vecchio compenso del medico di famiglia, quello che ancora oggi gli entra in tasca. Si articola in una quota capitolaria per assistito ponderata, negoziata a livello nazionale. Poi c'è una quota variabile, finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione regionale e/o aziendale. Questa quota comprende la medicina associata, l'indennità di collaborazione informatica, l'indennità di collaborazione di studio medico e l'indennità di personale infermieristico. Infine c'è una quota per servizi calcolata in base al tipo e ai volumi di prestazioni, concordata anch'essa a livello regionale e/o aziendale, che comprende prestazioni aggiuntive, assistenza programmata, assistenza domiciliare programmata, integrata, assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, interventi aggiuntivi in dimissione protetta, prestazioni e attività in ospedali di comunità o strutture alternative al ricovero ospedaliero, prestazioni informatiche, possesso ed utilizzo di particolari standard strutturali e strumentali.

Stando ad oggi, però, nonostante l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali testimoni che ormai le risorse pubbliche per la salute vadano quasi per la metà alla spesa territoriale, e che il riequilibrio tra ospedale e territorio sia un processo irreversibile, la fotografia scattata a Bologna, nel corso della Conferenza nazionale per le Cure Primarie, vuole che il compenso percepito dal Mmg sia ancora prevalentemente basato sulla quota capitolaria.

Il Mmg quindi riceve un importo costante annuo per ogni assistito iscritto alla sua lista, onnicomprensivo di tutte le spese necessarie a esercitare l'at-

tività professionale. In effetti, la parte variabile del compenso, quella che fotografa principalmente l'innovazione strutturale dell'organizzazione dei servizi sul territorio, è rimasta negli anni sostanzialmente al palo, non consentendo il supporto a investimenti strutturali, tecnologici e organizzativi davvero innovativi. Tra le rappresentanze dei Mmg si è diffusa l'idea che sia ora di cambiare modello. La Simg, attraverso il presidente, **Claudio Cricelli**, ha proposto a Bologna di riformare la filosofia e la pratica della remunerazione dei Mmg raggiungendo un obiettivo più grande, più ambizioso, di fondo: quello di rifondare il sistema sanitario orientandolo agli obiettivi di cura e finanziandolo secondo l'efficienza allocativa, grazie alla guida della MG nelle cure primarie.

I limiti del sistema vigente

La quota capitolaria non viene mai pensata come un investimento in conto capitale e nella sua determinazione, malgrado alcuni tentativi, viene vista come onorario professionale dal quale il medico deve attingere per autofinanziare i servizi erogati. Ma c'è di più: i tentativi di budgettazione degli ultimi dieci anni hanno prodotto un contenimento dei costi diretti correlati alla prescrizione dei farmaci, e senza alcuna dimostrazione che questo abbia provocato un miglioramento qualitativo del sistema. Anche l'assunto che una limitazione del numero e della entità delle prestazioni, producendo un risparmio di costi, migliori l'efficienza del sistema e vada premiato, è destituito di fondamento secondo la Simg e porta a una pericolosa deriva economicistica dell'intero sistema.

La analisi dei tassi di prescrizione dei singoli medici di una Asl non hanno

valore qualitativo ma solo documentale. In assenza di strumenti di valutazione degli outcomes, i medici che rispettano rigorosamente i protocolli di qualità sono sistematicamente svantaggiati, esposti all'accusa di iperprescrizione ed esclusi dai benefici economici legati al rispetto dei tetti di spesa. La Simg, dunque, propone una separazione del finanziamento dall'onorario, dove il primo sia determinato dalla programmazione sanitaria da un lato e dal dimensionamento dei servizi dall'altro. Il secondo, una volta sottratto alla logica di finanziare con lo stipendio i costi del sistema, impone l'avvio di un processo di remunerazione che tenga conto di diversi elementi:

- la qualità dei servizi;
- la qualità organizzativa della struttura;
- l'efficienza gestionale delle prestazioni;
- la capacità di gestione finanziaria;
- i risultati ottenuti, oltre che dalla struttura complessa, anche dal singolo operatore.

Comunque dalla struttura complessa, secondo Simg, non si potrà prescindere per corrispondere all'intensità di cure che chiede un vero riequilibrio tra ospedale e territorio.

Una scommessa professionale e tecnologica

Il nuovo sistema si basa quindi su una elevata capacità di governance delle cure primarie da parte delle reti di operatori che, oltre a erogare i servizi, li gestiscono e li organizzano. Lo sviluppo e la adozione di strumenti informatici avanzati e la diffusione crescente della cultura della qualità consentono oggi di affrontare la valutazione dei professionisti in termini di "pagamento per risultato" (*payment for performance*).

ce) sia individuale che in prospettiva, di successo di struttura, sia la valutazione della efficacia dell'intervento medico in termini di raggiungimento degli obiettivi e di risultati clinici ottenuti. La valutazione ponderata dei processi di cura consente di compiere una valutazione delle risorse del sistema assorbite da ciascun medico correlandole ai risultati di cura (*outcomes*) correggendo i paradossi per cui ancora oggi viene premiato chi prescrive meno farmaci e prestazioni senza che sia valutato l'impatto di tali comportamenti ipo-prescrittivi nei confronti della qualità clinica erogata e dell'efficienza totale del sistema.

La Simg sta sperimentando su campioni nazionali di Mmg dei veri e propri "Programmi-cruscotto di controllo": strumenti informatici di governance dei processi clinici che consentono di tenere sotto controllo valutativo i principali processi di cura. Da una analisi epidemiologica estesa dei processi di cura più frequenti emerge la

possibilità di identificare indicatori sintetici e analitici di performance, di processo e di esito. La analisi di una comparazione tra indicatori di una popolazione selezionata di medici e comportamenti individuali consente di evidenziare la variabilità professionale e di selezionare soluzioni in grado di offrire soluzioni guidate al problema.

In pratica:

- dall'analisi dei dati dei medici di un distretto viene generato un set di indicatori di processo e di esito;
- l'analisi degli indicatori consente di comprendere le criticità di cura e predisporre correzioni mirate alla correzione di processo e miglioramento del risultato;
- l'analisi per indicatori offre inoltre l'opportunità di valutare le performance dei singoli membri del gruppo di professionisti rispetto ai comportamenti medi e a un *benchmark* atteso.

L'idea di base sulla quale Cricelli si è soffermato con forza è quella che "si può migliorare solo ciò che si può mi-

surare e premiare" e che fin da subito è possibile proporre l'impiego di un sistema di controllo globale dei processi di cura e degli elementi che compongono il sistema di valutazione professionale dei medici di medicina generale nelle cure primarie del Ssn. I "Programmi-cruscotto", infatti, se mirati per specifiche patologie e obiettivi di cura a livello nazionale, consentono una reportistica in tempo reale e, elemento non secondario, una retribuzione in base ad appropriatezza e merito in eguale spazio di tempo.

La possibilità tecnica, dunque, esiste, e supportata da adeguata letteratura e sperimentazione sul campo. Bisogna dunque vedere se nella nuova Convenzione ci sarà un adeguato spazio di innovazione (e politico) pronto a recepire, a fronte di una necessaria qualificazione degli investimenti, una rimodulazione del compenso del Mmg che affidi a una valutazione della qualità delle cure, in forma associata e individuale, la principale quota del suo guadagno.