

Quali prospettive per il nostro Ssn?

Gianluca Bruttomesso

A questa domanda ha cercato di rispondere la Fondazione Smith Kline, in un recente convegno organizzato a Verona, in cui gli esperti e i rappresentanti dell'esecutivo si sono confrontati su criticità e opportunità per migliorare il nostro sistema delle cure

A trent'anni dall'istituzione del Ssn, quali sono le prospettive dell'assistenza primaria e dell'intera sanità italiana? Dal 1978, anno in cui il Parlamento italiano ha approvato la legge istitutiva del Ssn (legge 833) moltissime cose sono cambiate: innanzitutto ha preso sempre più corpo dottrinale la medicina generale così come la conosciamo oggi e con essa si è affermato un profilo professionale, quello dei Mmg, molto diverso dalla figura del "medico condotto" che ha caratterizzato i primi anni del nostro Ssn. Nel frattempo i progressi della medicina sono stati enormi, la vita media si è allungata, la popolazione ha conosciuto un trend di invecchiamento sempre più spinto (gli anziani con un'età superiore ai 65 anni erano circa 12 milioni nel 2007 e, in previsione, saranno 20 milioni entro il 2050, con i relativi incrementi di patologie croniche). Ma non solo, oggi è necessario anche focalizzare l'attenzione sulle sfide che si presenteranno per la salute pubblica nel nostro Paese in rapporto allo svilupparsi del flusso migratorio. La Fondazione Smith Kline, in un recente convegno organizzato a Verona, si è interrogata su queste tematiche, cercando di ipotizzare quale organizzazione mettere in atto per migliorare le cure e nello stesso tempo mantenere la sostenibilità, anche economica, dell'attuale sistema di welfare. Tra le priorità segnalate c'è quella di riformare la medicina generale, ricordata anche nel libro: "1978-2008: trent'anni di Servizio Sanitario Nazionale e di Fondazione Smith Kline" in cui emergono una serie di proposte, ritenute delle vere e proprie necessità come:

- garantire l'accesso unico all'area della medicina generale;

- creare un'unica figura professionale per i Mmg, i medici di continuità assistenziale e di medicina dei servizi;

- affidare alla medicina generale anche compiti di management, formazione e ricerca;

- differenziare l'attività dei generalisti di tipo fiduciario (quota capitaria) o non fiduciario (quota oraria o per obiettivi);

- ristrutturare il compenso, per poter mantenere separate e distinte la retribuzione destinata a onorare l'attività professionale dalle risorse necessarie a garantire l'acquisizione dei fattori di produzione.

Dalle istituzioni i medici si aspettano quanto in questi anni promesso, cioè la creazione di un'unità operativa elementare come forma di associazionismo tra medici, così come un sistema informativo di collegamento in rete e, soprattutto, una maggiore partecipazione alla programmazione e alla gestione del Ssn, magari con un coinvolgimento più incisivo dei medici nel governo delle aziende sanitarie.

■ Buone prospettive

Un'aspettativa che viene rafforzata dagli interventi di esponenti istituzionali che hanno caratterizzato il convegno veronese.

Secondo **Francesca Martini**, sottosegretario al Welfare, le prospettive per la medicina di famiglia sarebbero ottime. "Già al convegno nazionale del 2008 della Fimmg a Villasimius - ha ricordato - insieme con il ministro del Welfare avevamo confermato l'intenzione di spostare risorse dall'ospedale al territorio. Intenzione che ha cominciato a prendere corpo con l'allocazione di 186 milioni di euro per il rinnovo della convenzione con i medici di medicina generale". A Verona

è stata indicata la necessità di un miglioramento qualitativo e quantitativo dell'operatività della medicina generale, compresa la pediatria di libera scelta, e soprattutto della guardia medica che, secondo quanto ha sottolineato **Sandro Cinquetti**, direttore sanitario dell'Azienda Ulss 7 di Pieve di Soligo (TV), "non rappresenta più l'ingresso alla professione, ma quasi un'attività a se stante".

Per quanto concerne le politiche di prevenzione, di orientamento del cittadino ai servizi e di appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni, secondo quanto ha esplicitato Martini, la collaborazione con i medici di medicina generale è fondamentale e strategica così come lo è il confronto con le Regioni. In tale confronto è importante focalizzare l'attenzione sulle peculiarità organizzative del territorio in merito alle cure primarie che potrebbero rappresentare dei veri e propri *benchmark* di riferimento in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza clinico-assistenziale.

Per Cinquetti, bisognerebbe anche potenziare l'assistenza domiciliare di tipo infermieristico e l'investimento su cure palliative e hospice creando una rete socio-sanitaria robusta, perché "il Mmg non può più fare il *case manager* di situazioni complesse". Nella prospettiva della medicina di gruppo, coadiuvata da altre figure professionali, crede molto anche **Gian Franco Gensini**, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze e presidente della Fondazione Smith Kline, che durante il convegno veronese ha dichiarato che la Fondazione sta valorizzando molto il rapporto interprofessionale e l'abitudine di lavorare in team.

"L'innovazione maggiore che porteremo come Fondazione - ha dichiara-

to Gensini - è quella che scaturirà dal lavoro di un gruppo in cui assieme al professor Marco Trabucchi stiamo congiungendo gli sforzi di clinici ed esperti di metodologie per giungere a percorsi formativi intrecciati fra il medico e l'infermiere. Vorremmo produrre a breve delle esperienze pilota: il futuro, anche della MG, vedrà un'interazione sempre maggiore con le strutture di ricovero e cura, ma anche fra la professione medica e quella infermieristica".

Nonostante la crisi, secondo quanto hanno tenuto a ribadire i rappresentanti dell'esecutivo nel convegno veneto, le prospettive della medicina di famiglia, dal punto di vista economico, non sono negative. Non vi saranno tagli ingenti, ma naturalmente si andrà verso una maggiore razionalizzazione e ottimizzazione.

"Il nuovo Patto per la Salute riconferma le risorse concordate con le Regioni anche per il 2009. Ma diventa sempre più importante saperle gesti-

re correttamente - ha precisato poi Francesca Martini.

"La sanità - ha aggiunto **Filippo Palumbo**, direttore generale della Programmazione sanitaria, dei Livelli di assistenza e dei Principi etici di sistema del ministero del Welfare - "deve imparare ad auto-sostenersi, senza contare su apporti economici aggiuntivi. Occorre riscoprire il tema dell'azienalizzazione, ovvero ricordarsi che le Asl hanno una responsabilità economico-finanziaria di forte impatto, anche sociale, sulla popolazione".

■ Proposte

Sui problemi economici legati a sprechi, incapacità di saper gestire i "piani di rientro" da parte delle Regioni, di strutture ospedaliere ridondanti rispetto al territorio, è intervenuto anche il professor **Marco Trabucchi**, presidente dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrics e responsabile dell'Area Politiche Sociali e Sanitarie

della Fondazione Smith Kline: "Occorre trovare nuove modalità di servizio ai malati, puntando anche su prestazioni *low cost*, senza rinunciare ai risultati, per liberare energie economiche che vadano incontro ai grandi bisogni. Il nostro sistema sanitario - ha affermato Trabucchi - ha un futuro purché si attuino alcuni cambiamenti. Innanzitutto il sistema di formazione degli operatori deve modificarsi drasticamente, ovvero deve essere concepito in modo tale da risultare più immerso nella vita concreta, portando anche la tecnologia più vicina al bisogno delle persone. Occorre poi migliorare la ricerca, estendendola anche al settore dei servizi. Il sistema sanitario italiano è complesso e non può essere governato attraverso editti o formule rigide: è necessario intercettare il bisogno, ma anche lasciare grande libertà ai cittadini, che vanno aiutati a scegliere autonomamente i luoghi di cura dove essere soccorsi nelle difficoltà".