

Medicina generale nelle cure primarie: la parola alla professione

La medicina generale oggi è chiamata ad assumere un ruolo da vera protagonista e a giocare una partita decisiva per rispondere alla trasformazione del sistema e alla mutata domanda di salute dei cittadini. Tutti i cambiamenti che avverranno nella professione dovranno corrispondere a un'impostazione metodologicamente

corretta del processo di diagnosi e di cura specifico per "quel" paziente affetto da "quel" problema. È questo il concetto che è risaltato nel 26° Congresso nazionale della Simg "Insieme per un'assistenza personalizzata: le nuove idee per il futuro - Opportunità e strumenti per la medicina generale nelle cure primarie".

Anna Sgritto e Monica Di Sisto

Dalla *Evidence Based Medicine* alla *Evidence Based Practice*: è questa la parola d'ordine che parte in direzione della professione dalla 26^a assise nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (Simg). Ma con un avvertimento: ogni nuovo concetto, anche se aiuta nell'evoluzione professionale, non può essere trasformato in "mantra", come pure in passato è successo. Bisogna tenere conto, infatti, come ha sottolineato anche un po' provocatoriamente **Ovidio Brignoli**, vicepresidente Simg, della circolazione del paziente nel Sistema sanitario nazionale, la cosiddetta *Evidence Based Health Care*, cioè quel che di "umano", di concreto e contingentato c'è nell'esperienza assistenziale di ciascun paziente nel momento della patologia, acuta o cronica che sia. C'è bisogno, così, anche di un cambiamento di scenario e di "visione" della medicina generale che questa "punta avanzata" della riflessione sulla pratica professionale di famiglia lancia in direzione dei colleghi italiani. L'idea che la MG, più di altre discipline, abbia bisogno di un continuo adattamento alla realtà che non può prescindere da una crescita professionale continua e qualificata. Tutti i cambiamenti che avverranno nella professione dovranno corrispondere a un'impostazione metodologicamente corretta del proces-

so di diagnosi e di cura specifico per "quel" paziente affetto da "quel" problema. Per questo è necessario, secondo Simg, di un passaggio rapido da *medicine* a *practice* che viene qualificato da molti ingredienti, tra i quali, però, misurabilità, responsabilità, governo, trasparenza e formazione sono, senza dubbio, quelli sui quali la società scientifica si è maggiormente concentrata negli ultimi anni.

Dalla teoria alla pratica

Il Ssn è davvero cambiato, in quest'ultimo volgere di legislatura: dopo tanti anni di disegni e proposte astratte, ha spiegato nella sua relazione il presidente Simg **Claudio Cricelli**, si è aperta, grazie alle linee di indirizzo del viceministro della Salute **Ferruccio Fazio**, una nuova stagione, quella della progettualità. "Non più disegni faraonici e irrealizzabili - ha ammonito Cricelli - ma obiettivi raggiungibili nell'immediato, indicando alcuni chiari strumenti da cui iniziare". I primi risultati pratici si cominciano già a vedere, anche se ancora nella fase di avvio: l'integrazione delle cure primarie, l'assistenza sanitaria sul territorio 24 ore su 24, l'utilizzo degli strumenti informatici, la *clinical governance*. L'attuale processo di trasformazione del sistema sanitario è dettato da impul-

si pratici. "Compito delle Società scientifiche - ha sottolineato Cricelli - è offrire soluzioni concrete. La medicina generale è attualmente la prima professione realmente valutabile della sanità italiana. Siamo infatti in grado di misurare l'impatto di ogni decisione diagnostica e terapeutica e il beneficio che il paziente ricava da ogni euro investito dal sistema sanitario".

Non è da oggi che Simg si adopera in questo sforzo "quantitativo". Più volte la società ha sperimentato insieme ai suoi iscritti l'introduzione di strumenti pratici, dotati di validazione scientifica, con cui effettuare la ricerca epidemiologica, la valutazione della qualità, la segnalazione dei rischi, degli effetti collaterali e di impatto delle malattie. Per citare solo due esempi: la rete *Health Search* per monitorare le terapie e quella dei medici sentinella per l'influenza. "Vogliamo offrire solidità scientifica e professionale a tutte le soluzioni che sviluppiamo. Ciò significa che al di là dei modelli organizzativi, propri di ciascuna Regione, di ciascun distretto e realtà locale - ha specificato Cricelli - è necessario praticare una buona medicina che non può derivare che da una buona pratica. Quest'ultima è legata all'osservazione scientifica, da cui dipende anche l'erogazione delle migliori cure possibili al cittadino".

■ Per valutare spesa e impatti arriva Sissi

La principale novità presentata al Congresso Simg è l'ultimo tassello in questo processo: il progetto "Simulazione sulla spesa sanitaria italiana (Sissi)", uno strumento di valutazione economica per comparare i costi delle cure erogate con i risultati. E per dimostrare che ogni unità di costo, farmaco prescritto, ricovero eseguito, richiesta di accertamento diagnostico è finalizzata a un risultato. Nel database sono stati raccolti 10 anni di cartelle cliniche relative a un milione di pazienti, dati poi incrociati con quelli economici per valutare impatto ed efficacia delle cure e delle visite prescritte. "Siamo la prima professione che può rendere conto di tutto ciò che fa - ha spiegato ancora Cricelli - e ora è misurabile anche nel rapporto con i risultati ottenuti". E alcuni primi risultati anticipati nel Congresso sono rivelatori: "Dai dati incrociati rileviamo - ha approfondito con la stampa **Vincenzo Atella**, professore di Economia all'Università Tor Vergata di Roma, che coordina lo studio - che i trattamenti e gli esami non vengono sempre prescritti alle persone giuste e anche che spesso i pazienti sono curati e seguiti male".

Il sistema non è solo in grado di individuare un'incongruenza, ma anche di trovarne la causa. "Ci siamo resi conto, per esempio - ha continuato Atella - che la Regione Lazio spendeva per esami e cure per il controllo del colesterolo il doppio della Toscana. Analizzando i dettagli si è scoperto che ciò accadeva non per un maggior numero di prescrizioni, ma perché la convenzione che il Lazio aveva siglato con i laboratori prevedeva una tariffa doppia per gli esami rispetto alla Toscana". Lavorando sui dati, inoltre, è possibile anche permettere ai medici di famiglia di avere un ruolo attivo nella prevenzione. Se i dati, infatti, indicano che i risultati delle cure non sono in linea con gli standard o che i pazienti non si presentano alle visite di controllo, i

Mmg possono intervenire direttamente invitando il paziente a farsi visitare o a seguire più attentamente le prescrizioni.

■ Gestione sì, ma supportata da contenuti professionali

La questione del *management* si rivela estremamente importante per tutte le professioni, ma in questo momento lo è particolarmente per l'evoluzione del ruolo assistenziale che la medicina generale sta avendo nei sistemi sanitari nazionali europei compreso il nostro. "Le proposte di legge di riforma, gli accordi collettivi, le minori risorse a disposizione a fronte di una cronicità che aumenta - ha sottolineato **Giorgio Monti**, responsabile Simg per l'area progettuale *Management & Office Technology* - hanno dato una brusca accelerazione agli strumenti di *management* per cui i medici oggi percepiscono il bisogno di avere anche delle competenze ulteriori rispetto a quelle cliniche". Saper gestire se stessi e la professione, i modelli organizzativi che bisognerà adottare è importantissimo per crescere in questa direzione". Il primo bisogno della professione oggi, che richiede l'intervento delle Società scientifiche è "da un lato un aiuto a individuare le forme organizzate, e dall'altro un supporto a chi le ha adottate e ha bisogno di adattarsi all'evoluzione del sistema". La gestione di una professione, insomma, "non è fatta solo di competenze - continua Monti - ma di strumenti informatici e tecnologici per imparare a fotografare la propria realtà quotidiana, a capire quello che si fa, a misurarlo, a capire qual è la strada da percorrere sia per valutare la propria *performance* sia le difficoltà legate a situazioni che possono esporre il medico a rischi con i propri pazienti". Le conoscenze scientifiche fine a se stesse, insomma, afferma Simg, sono in gran parte inutili, ma solo nel contesto delle circostanze cliniche del paziente, nell'ambito delle risorse e delle soluzioni realmente disponibili e utilizzabili, le conoscenze trovano la loro utilità. Anche in questo caso, tuttavia, servono a poco se il medico non ha gli strumenti e la pra-

tica per poterle applicare. La conoscenza scientifica, infatti è fondata sulla applicazione del metodo e non della mera acquisizione delle sole conoscenze.

Esiste quindi anche un problema di formazione "propedeutica" all'evoluzione della MG. E in proposito il vicesministro alla Salute **Ferruccio Fazio** ha annunciato al congresso Simg che "entro 20 giorni, al massimo poche settimane", arriverà il tanto annunciato Osservatorio nazionale per la formazione in medicina generale. Secondo Simg tale osservatorio dovrà avere un compito in più rispetto al passato. Siccome la commissione ministeriale che comporrà l'Osservatorio dovrà occuparsi "dell'insegnamento della disciplina nelle Università, ancora poco sviluppato, della formazione specifica con tirocini teorico-pratici triennali, della formazione complementare con gli aggiornamenti professionali - ha spiegato Brignoli alla stampa - per sgombrare il campo delle tante sigle che di scientifico non hanno niente, Simg propone un ri-accreditamento delle società scientifiche, sulla base di un set di nuovi criteri, più oggettivi di quelli proposti dal vecchio sistema di accreditamento messo in campo dall'allora ministro alla Salute Girolamo Sirchia.

Secondo Simg, infatti, le società dovrebbero essere valutate in base a "produzione scientifica degli iscritti e dell'istituzione, attività di ricerca promosse, attività di formazione, accreditamento individuale, sistema di valutazione delle attività professionali, numero di iscritti e produzione editoriale". Il tutto quantificato secondo i criteri della comunità internazionale. Servirebbe, insomma, un vero e proprio punteggio. Chi non ha i numeri dovrebbe rimanere nettamente escluso da commissioni e istituzioni. La prima partita si giocherà proprio sulla nuova commissione ministeriale, cui sono chiamati a partecipare rappresentanti della medicina generale che devono però ancora essere individuati. Sapremo dai nomi che verranno scelti se la proposta sarà stata accolta dalle istituzioni oppure respinta al mittente, in attesa di tempi politici meno burrascosi.