

Svanisce il territorio dal Ddl sul Governo clinico

Rebecca Lamini

Il Ddl in materia di "governo delle attività cliniche" non vince le resistenze degli addetti ai lavori, soprattutto non convince una categoria, quella dei medici di medicina generale, che addirittura sparisce dal testo senza colpo ferire

Chi governa la sanità? Al momento non i medici, ma i conti e se anche il quadro legislativo dovesse cambiare, stando alle proposte in campo al territorio non resterebbe che piangere. È questo il parere della gran parte della categoria medica contro il nuovo Ddl sul Governo clinico, che ha rivisto la luce recentemente in Commissione Affari Sociali della Camera. Il provvedimento è riemerso di recente all'attenzione del Parlamento e sarà per l'imminenza di nuove elezioni amministrative che al riguardo la maggioranza si esprime positivamente sulla sua possibilità di approvazione prima della fine della legislatura, vantando un appoggio decisamente inedito per qualunque provvedimento riguardante l'organizzazione sanitaria, e non i suoi conti.

Domenico Di Virgilio, relatore in commissione sul provvedimento e vice presidente del gruppo parlamentare del Popolo della Libertà, lo ha definito "un altro passo avanti per un provvedimento che vuole ripristinare la meritocrazia nel Ssn, ridare un ruolo centrale ai medici nei loro rispettivi campi, riformare le norme concorsuali nel rispetto delle competenze, garantire omogeneità all'età pensionabile". Attraverso questo provvedimento la politica vuole dare garanzie maggiori ai cittadini di efficacia e di efficienza quando si rivolgono alle strutture sanitarie, assicurando anche la scelta del miglior Direttore Generale che dovrà gestire, secondo i desideri del relatore "la sanità territoriale sulla base di una provata professionalità e competenza. Questi elementi sono fondamentali - ha spiegato in una nota Di Virgilio - e sono attesi ormai da tempo da cittadini, medici ed ospedalieri".

Che cosa prevede, in effetti, il provvedimento? I primi due articoli trattano

espressamente di *Clinical governance* e cercano di dare un ruolo più centrale al Collegio di direzione di Asl e ospedali prevedendo che esso diventi un organo dell'azienda e che ad esso spetti dire la sua su un'ampia gamma di aspetti della gestione, dell'organizzazione e della programmazione sanitaria locale. Altra novità che si vorrebbe introdurre con il Ddl è quella di nominare i direttori generali prevedendo tutta una serie di nuovi requisiti per gli aspiranti dirigenti, con l'aggiunta di una fase di "preselezione" che dovrà essere normata dalle Regioni, come i Governatori richiedono da diverso tempo in virtù del Federalismo. Cambiano anche le regole d'individuazione dei primari: la novità più importante è l'introduzione di una commissione di valutazione dei candidati che dovrebbe essere scelta con sorteggio e che dovrebbe indicare al Direttore Generale una terna di "papabili" entro la quale effettuare una nomina motivata. Si spinge anche sul pedale della libera professione rispetto alla quale entra a regime il "dentro e fuori": quella cosiddetta "intramoenia allargata" che nella storia recente è stata oggetto di ripetute proroghe e che con il Ddl diventerebbe invece una vera e propria tipologia di libera professione, la terza possibile, affiancandosi a quella extra moenia senza esclusività di rapporto, e a quella intramoenia tradizionale, con esclusività di rapporto.

Le contestazioni

Fino a qui, tutto in meglio. O almeno, tutto con la previsione di un'accelerazione verso la meritocrazia che il Ssn aspetta da tempo, soprattutto nei suoi ruoli apicali. Le prime contestazioni, però, sono arrivate dal presidente della FNOMCeO, **Amedeo Bianco**, che a mezzo stampa ha semplicemente cas-

sato il Ddl partendo da una valutazione abbastanza evidente: "In alcuni passaggi - ha spiegato Bianco - suona addirittura peggiore di quello di due anni fa, considerato che più che una legge sul governo clinico è un provvedimento sul funzionamento di aziende sanitarie e ospedaliere, che sfiora soltanto i principi fondamentali della *Clinical governance*. E si dimentica clamorosamente del territorio, il secondo pilastro della Sanità pubblica".

I "dimenticati", naturalmente, hanno reagito con fastidio e a sorpresa: dal responsabile area Management della Simg **Giorgio Carlo Monti**, a cui per spiegare l'assurdità dell'omissione è bastato ricordare che le patologie croniche prese in carico dalla MG assorbono l'80% delle risorse del sistema. L'omissione, a suo avviso, si spiega con le origini del Ddl, che nacque per impulso dei medici ospedalieri con lo scopo di ritagliare loro uno spazio adeguato ai tavoli di governo del Ssn. Un obiettivo che ha poco a che fare con il governo clinico, la cui filosofia è quella di impostare i servizi e le strategie sanitarie in base agli *outcome* clinici piuttosto che agli *output* di bilancio. Passaggio di cui non c'è traccia nel Ddl. Il segretario nazionale della Fimmg, **Giacomo Milillo**, ha sottolineato che sarebbe necessario assicurare la presenza dei Mmg in tutti i processi di *governance* aziendale che si avvalgono della valutazione di dati e *outcome* clinici. Purtroppo, convengono tutti gli addetti di settore, il Ddl sembra ripetere la vecchia solfa secondo cui i medici di famiglia non sono considerati dipendenti pubblici quando c'è da parlare di governo del sistema, ma lo diventano quando si tratta di delegare loro incombenze burocratiche come i certificati o le ricette online. La partita in cabina di regia del Ssn, è chiaro, è ancora tutta aperta e da giocare.