

Meno burocrazia: così si salva il nostro Ssn

Se si vuole conservare il carattere universale del nostro Ssn è necessario puntare sul Mmg liberandolo dalla morsa della burocrazia che ne imprigiona l'atto medico e costruendo un iter formativo adeguato alle sfide future della professione

Maurizio Daccò

*Coordinatore corso di formazione in Medicina Generale
Polo Formativo di Pavia*

Il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha dichiarato alla Camera che *"Il Ssn si confronta con grandi sfide assistenziali, quali i problemi di assistenza socio sanitaria connessi alla non autosufficienza, l'elevata presenza di anziani e grandi anziani, le disponibilità di terapie/diagnosi ad alto costo. L'impegno comune deve essere quello di riformare il sistema, affinché sia in grado di mantenere i risultati che ci vengono riconosciuti. Non vi è dubbio che il principio di universalità, inteso come il diritto a un accesso generalizzato ai servizi sanitari da parte di tutti i cittadini, senza distinzione, ha subito nel tempo dei correttivi"*. Correttivi che hanno di fatto determinato una vera e propria trasformazione del sistema sanitario così come l'avevamo conosciuto. Non dimentichiamo che il Servizio sanitario nazionale è nato in Inghilterra, è stato pensato e creato nel 1948 quando ci si rese conto dell'importanza sociale e politica per un Paese di poter disporre di un sistema che garantisse a tutte le persone la possibilità di accesso alle cure. In Italia, nel nostro piccolo, siamo stati i primi a ispirarci a tale sistema. Il 23 dicembre 1978 veniva infatti approvata dal nostro Parlamento la legge n. 833 istitutiva del Ssn o legge di Riforma sanitaria, le cui premesse erano state peraltro poste già nel 1945. Prima della legge 833 a tenere banco era il medico condotto, il vecchio medico del paese col calesse,

con il quale raggiungeva il domicilio dei malati (adulti, vecchi e bambini) per poterli visitare. Poi vennero le mutue: qualcuno ricorderà ancora che c'era il medico convenzionato con tutte le mutue. Quello più famoso resta immortalato nel film di Alberto Sordi. Le mutue erano tante e diverse: c'era la mutua degli operai, l'Inam, c'era quella degli statali, l'Enpas, quella dei dipendenti degli enti locali, l'Inadel, degli artigiani, dei commercianti, degli agricoltori; ogni categoria aveva la sua "Cassa di assistenza" con forme di pagamento diverse. Per chi non aveva un lavoro non c'era copertura assistenziale che è stata conquistata grazie all'istituzione del Ssn.

Sia per organizzazione sia per tempo dedicato, il profilo del medico di famiglia (Mmg), figura nata con l'istituzione del Ssn, era molto diverso da quello attuale. Il Mmg lavorava da solo. Oggi sono sempre più i colleghi che lavorano in gruppo o in rete e quelli che continuano a lavorare da soli in futuro, non potranno più farlo, dovranno adeguarsi a quanto contemplato dalla riforma dell'assistenza primaria. Il lavoro dei medici e del Mmg in particolare è stato sostanzialmente modificato dall'avvento dell'informatica che si è fatta largo nei nostri studi attraverso i computer. Dotare il proprio studio di un computer è stata all'inizio una libera scelta che a poco a poco si è trasformata in obbligo non solo per essere al passo coi tempi, ma perché è divenuto oggetto dirimente per la stipula convenzionale.

La cartella clinica informatizzata ci ha dato la possibilità di raccogliere e sistematizzare una mole infinita di dati sui nostri pazienti. Nel frattempo alcune Regioni, come la Lombardia con il SSISS, sono state

antesignane nella costruzione di un sistema informatizzato socio sanitario. Ma ora ci dobbiamo preparare ad altre rivoluzioni "digitali" che coinvolgono tutto il territorio come il "patient summary" e la ricetta elettronica e dovremmo contemplare le frontiere assistenziali che si aprono con la telemedicina.

► Pazienti esigenti

Non solo il nostro lavoro ha subito delle trasformazioni, sono cambiati anche i nostri assistiti/pazienti. Sono molto più informati, attenti ed esigenti, non sempre ligi ai consigli che gli diamo e molto spesso mettono in discussione anche le diagnosi che facciamo e le terapie che prescriviamo. Ciò accade per una serie di motivi tra cui la difficoltà "culturale" dei nostri tempi ad accettare la malattia e la perdita di autorevolezza del nostro ruolo professionale. Perdita che si è sedimentata negli anni e che ha messo fortemente in discussione il rapporto tra Mmg e paziente che è il fondamento della nostra professione. A ciò si aggiunge il fatto che sono sempre di più i cittadini che ricorrono alle cosiddette cure alternative e molti lo fanno non in maniera appropriata perché mossi da una crescente diffidenza verso terapie consolidate. Non ci dobbiamo meravigliare quindi se è in continua crescita la medicina difensiva su cui ci confrontiamo spesso anche con iniziative istituzionali promosse dai nostri Ordini. Gli studi dei Mmg, in qualità di porta d'accesso del Ssn, sono anche viatico dei disagi sociali che vivono i nostri assistiti. A noi si rivolgono in prima istanza cittadini con esordio di malattie e quelli affetti da malattie croniche. Ma veniamo in contatto anche con

persone sane a rischio di sviluppare malattie verso le quali abbiamo il dovere professionale di fare promozione della salute e attività di prevenzione primaria. Dovremmo insistere sulla medicina preventiva: il medico di famiglia gioca un ruolo determinante nell'educazione sanitaria, ma per poter svolgere questo ruolo al meglio deve essere sensibilizzato e formato. L'OMS ha rilevato come ben l'80% dei casi di malattie cardiovascolari si possa prevenire incidendo sui comportamenti attraverso una combinazione di informazione e sensibilizzazione pubblica. I pazienti saranno sempre più protagonisti del proprio benessere, con una maggiore responsabilità personale, stili di vita più salutarie e una ricerca di cure e di terapie alternative: questi saranno tutti trend inevitabili, favoriti dalla diffusione dei social media che garantiscono una maggiore condivisione delle informazioni non solo tra esperti e pazienti, ma anche tra gli stessi pazienti.

► Anziani e cronicità

L'invecchiamento della nostra popolazione colloca l'Italia ai primi posti in termini di spesa pubblica collegata all'età. In fatto di invecchiamento della popolazione, Pavia dove io svolgo la mia attività, è tra le province lombarde quella col più alto numero di anziani, soprattutto in certe zone dell'Oltrepò, dove oggi non si parla più di "over 65", ma di "over 75" e di quarta età. Tutti gli studi di settore evidenziano che la nostra spesa sanitaria è destinata ad aumentare proprio in rapporto all'invecchiamento della popolazione e al conseguente aumento delle malattie croniche. Il recente "Rapporto"

realizzato dall'*Economist Intelligence Unit* (M.D. 2013; 8:6-7) ha infatti individuato quattro principali driver di costo: l'invecchiamento della popolazione e la conseguente cronicizzazione di molte patologie; il costo del progresso tecnologico; la crescente domanda di servizi da parte di pazienti sempre più informati, ma che conducono stili di vita sempre meno salutari; l'inadeguatezza delle strutture di finanziamento e delle priorità esistenti rispetto alle necessità e richieste attuali.

Se si vuole salvare il carattere universale del nostro Ssn dovremo gioco forza far fronte a una razionalizzazione dei servizi sanitari che ci consenta di non sprecare risorse sempre più esigue.

I medici di famiglia, in questo scenario, assumeranno il ruolo di veri e propri "custodi" del Sistema sanitario e "coordinatori" delle cure dei pazienti cronici e anziani. Questo implicherà un aumento delle competenze, dello status e si spera della remunerazione dei Mmg. Saremo chiamati a operare come "manager del paziente", coordinando i vari fabbisogni assistenziali e terapeutici di coloro i quali presentano più patologie.

► Il peso della burocrazia

Se questa è il futuro che ci attende, non potremmo certo affrontarlo con il carico burocratico che abbiamo e che ci toglie già troppo "tempo clinico" da dedicare ai pazienti. È da anni che sottolineiamo la necessità di deburocratizzare l'atto medico. Affrontare questo argomento è fondamentale e non basta farlo solo attraverso la dotazione di segretarie di studio di cui peraltro moltissimi di noi si sono dotati da tempo.