

## DALLE REGIONI : Via libera della Simg del Friuli al "Piano d'intervento regionale"

**Fabio Samani**

*Nella sua ultima seduta il Coordinamento Regionale della SIMG del Friuli ha analizzato il documento sui "Principi e criteri per la definizione del Piano d'Intervento a Medio Termine per l'assistenza sanitaria e per le aree ad alta integrazione socio-sanitaria nel periodo 2000-2002" recentemente licenziato dalla Giunta Regionale.*

*Pur apprezzando la qualità sostanziale del documento, che dimostra una continuità logica rispetto all'opera di riforma sanitaria intrapresa da alcuni anni nella nostra Regione, sono stati rilevati alcuni elementi critici che cerco di riassumere in questo articolo, nel tentativo anche di portare un contributo costruttivo alla formulazione definitiva del nuovo Piano.*

**A nostro avviso**, c'è nel Piano una visione frammentata del Medico di Medicina Generale che non tiene conto delle caratteristiche peculiari della sua figura da un punto di vista etico, deontologico, normativo e professionale: una visione complessiva dovrebbe invece far riferimento all'aver cura della persona nella sua globalità (e non soltanto al curare), in un contesto di sanità pubblica, identificabile nel Servizio Sanitario Regionale e nella sua organizzazione distrettuale.

Preoccupano non poco, inoltre, affermazioni come quella sulla "tutela della popolazione anziana e dei soggetti non autosufficienti", in cui, tra gli "strumenti imprescindibili per la realizzazione dell'integrazione nella rete dei servizi distrettuali", si identifica "Éil governo qualificato dell'attività dei medici di Medicina Generale". Sfugge in particolare chi dovrebbe governare che cosa, specie in assenza di una precisa definizione di funzioni, ruolo e compiti professionali.

Il Medico di Medicina Generale è una figura professionale che va pesata nella globalità dei suoi atti e all'interno di un contesto integrato, cioè nell'ambito di un team o del distretto. I compiti professionali della Medicina Generale devono, secondo noi, essere definiti a livello di Servizio Sanitario Regionale per dar corpo a progetti coerenti con la pianificazione regionale, sovraordinati a iniziative di livello aziendale o distrettuale. Del resto, le uniche iniziative che hanno portato al conseguimento di un risultato di salute sono state quelle programmate e incentivate su base regionale, come la campagna di vaccinazione antinfluenzale. Una dimostrazione questa, se mai ce ne fosse bisogno, della potenzialità del Medico di Medicina Generale nell'attività di prevenzione e di educazione alla salute.

**La ridefinizione dell'offerta** ospedaliera degli ultimi anni (tariffazione secondo il sistema dei DRG e conseguenti distorsioni, dimissioni precoci non sempre appropriate, ecc.) ha di fatto spostato sul territorio un grosso insieme di prestazioni e problematiche, aumentando notevolmente i carichi di lavoro dei servizi distrettuali e dei Medici di Medicina Generale, senza che vi sia stato uno spostamento altrettanto significativo di risorse dalle cure secondarie e terziarie alle cure primarie.

La prevista riduzione dei ricoveri, espressa nel documento, è quindi realizzabile secondo noi esclusivamente con una diversa organizzazione dei servizi sul territorio al fine di dare soddisfazione alla domanda di salute in alternativa al ricovero. Questo presuppone una diversa modalità di allocazione delle risorse e la necessità che il distretto sia messo in condizioni di verificare la congruità e l'appropriatezza dei ricoveri e della conseguente tariffazione a DRG.

La strada che la Simg intende proporre è quella del disease management, quale superamento della logica della contabilità analitica (non in sua contrapposizione, ma quale sua integrazione), secondo la precisa identificazione delle risorse assorbite dalle diverse opzioni di cura, la misurazione dei risultati in termini di salute, la valutazione comparativa di tali risultati rispetto alla congruità economica.

Una parte sostanziale dei ricoveri riferibili ai DRG, riportati sempre nel documento, può essere ridimensionata attribuendo alla Medicina Generale il ruolo che le dovrebbe competere e attivando progetti di disease management, quali ad esempio la prosecuzione del progetto sperimentale sulle linee guida in una fase di applicazione pratica.

La Medicina Generale è in grado di esprimere professionisti dotati di competenze manageriali ed organizzative, che possono assumere la responsabilità di condurre un distretto (secondo quanto previsto dal D.LGS 229 dd. 19.6.1999) o - quantomeno - di gestire l'U.O. della Medicina Generale all'interno di questo, operando in staff con il responsabile del distretto stesso. In entrambi i casi vanno previsti meccanismi di tutela che consentano l'eventuale rientro nella professione abituale del Medico di Medicina Generale (contratto di diritto privato, blocco delle revoche per il periodo di incarico, supporto dell'onere della sostituzione, ecc.). Con queste opportunità, la Medicina Generale può contribuire in maniera determinante al necessario processo di integrazione, portando la propria esperienza nell'identificazione e nel disegno degli obiettivi distrettuali secondo la propria visione che, pur non essendo esclusiva, è tradizionalmente quella più vicina ai bisogni delle persone.

Per tutte queste iniziative è necessario prevedere una modalità di "finanziamento starter": è illogico anteporre il conseguimento di improbabili risparmi sulla deospedalizzazione o sulla riduzione della spesa farmaceutica al finanziamento delle attività sul territorio. Le risorse vanno liberate in altro modo: è anacronistico rilevare indecisioni (facilmente leggibili tra le righe del documento) nel proseguire l'opera di razionalizzazione della rete ospedaliera che si era intrapresa con la LR 13/95 e con il primo PIMT.

**Attualmente** in alcune ASS le incentivazioni previste dalla normativa regionale e nazionale per la Medicina Generale non vengono definite o vengono contrattate non sulla base di compiti professionali o per il raggiungimento di obiettivi di salute, ma sulla base di indicatori quali il tasso di ospedalizzazione e il tasso di fuga. Che rispondono certamente a logiche di economia aziendale, ma che hanno assai poco a che fare con i principi della professione medica. A nostro avviso, in una nuova visione della Medicina Generale nel Servizio Sanitario Regionale anche le incentivazioni vanno riconsiderate a livello di Distretto, Bisogna superare la logica dei "finanziamenti a pioggia" che non tengono conto del diverso impegno, della diversa organizzazione, delle diverse capacità, dei diversi risultati che i Medici di Medicina Generale possono ottenere nell'attività organizzata in forme associative autonome o nell'ambito distrettuale per arrivare a una quota di finanziamento collettiva e/o individuale per obiettivi di salute raggiunti.

**L'evoluzione** della figura professionale necessita, infine, di punti di riferimento precisi, quali possono

essere garantiti dalle attività di informazione, formazione e ricerca organizzate e coordinate dal Centro Regionale di Formazione per l'area della Medicina Generale. é quanto mai opportuno che questo evolva, come struttura organizzativa, verso una forma dipartimentale regionale a supporto della specificità della figura professionale. Pur nella ricca diversità individuale - patrimonio culturale tipico della Medicina Generale - è necessario che il modello professionale si sviluppi coerentemente con gli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale, anche attraverso forme di accreditamento individuale: la partecipazione ai progetti obiettivo dovrebbe infatti presupporre criteri preliminari di accreditamento, quali tra l'altro un'adeguata formazione. In queste mutate condizioni di esercizio della propria professione, il Medico di Medicina Generale assumerebbe una centralità non solo culturale ma anche operativa sul proprio territorio, nella piena globalità delle sue funzioni, sia nell'interesse individuale dei propri pazienti che nei confronti della comunità, con modelli organizzati di intervento, con reali compiti di educazione sanitaria, di prevenzione primaria e secondaria (screening), di osservazione epidemiologica, di ricerca, oltre che di diagnosi e cura.



[top](#)