

Speciale Congresso

Sviluppo professionale continuo, accreditamento, certificazione di qualità, ricerca, sperimentazione, politica del farmaco, attività clinica: i prossimi saranno gli anni che dovranno consolidare definitivamente la professione medica in tutti i suoi aspetti, soprattutto qualitativi e manageriali. In questa intervista, che apre lo speciale dedicato al XVI Congresso della Simg (Firenze, 2-4 dicembre 1999), il primo da quando è alla presidenza della Società, Claudio Cricelli detta le linee programmatiche di quello che sarà il futuro immediato della professione. Una professione che in questi anni ha vissuto un periodo di crescita ma che, secondo Cricelli, è rimasta sulla soglia della completa liberazione, sia come disciplina che come attività autonoma, capace di gestirsi responsabilmente all'interno del sistema delle cure.

Dott. Cricelli, un congresso importante con un titolo impegnativo “Dalla servitù alla libertà”. Perché?

Negli ultimi anni la medicina generale ha sicuramente vissuto un lungo periodo di crescita, ma è anche rimasta sulla soglia della completa liberazione. E per liberazione intendo il riconoscimento definitivo, sia come disciplina che come professione autonoma, capace di gestirsi responsabilmente all'interno del sistema delle cure. Noi vediamo gli anni che verranno come quelli di questa metaforica liberazione attraverso la quale attendiamo un definitivo consolidamento della professione in tutti i suoi aspetti, soprattutto qualitativi e manageriali.

Quali sono questi consolidamenti e quali le vostre proposte?

Il primo riguarda certamente la qualità professionale della medicina generale. In questo congresso presentiamo un modello di valutazione della qualità che intendiamo applicare nei prossimi anni. Questo modello presuppone che la Società si faccia promotrice di una sorta di processo continuo, quello che gli anglosassoni chiamano da tempo “sviluppo professionale continuo”. Il che significa che i medici, dal momento in cui entrano nella professione, iniziano un processo ininterrotto di qualità della prestazione, che utilizza anche la formazione ma che è finalizzato alla qualità del prodotto finale, cioè alle cure che si erogano nei confronti dei cittadini. A differenza del vecchio modello, tutto basato sulla formazione, questo si fonda sui risultati dell'attività professionale.

Al congresso si parlerà di politica del farmaco: un tema che per voi è sempre stato piuttosto spinoso...

Al congresso verrà presentato un documento sul farmaco con cui intendiamo aprire una discussione, non certo una polemica. Crediamo infatti sia arrivato il momento che i medici si prendano le loro responsabilità rispetto a quello che è stato uno degli argomenti più discussi degli ultimi anni: la prescrizione dei farmaci.

In questo settore siamo passati da una politica di demonizzazione del farmaco e dei medici, peraltro non ancora completamente esaurita, in cui sembrava che tutti i mali, anche economici, del sistema sanitario, andassero ricercati in una inappropriata prescrizione. Sembrava, insomma, che la spesa farmaceutica fosse la causa determinante di tutti i disastri del sistema sanitario e sembrava che i medici ne fossero i primi responsabili. Questo ha portato ad una serie di operazioni e di manovre che, se hanno ricondotto in gran parte la spesa farmaceutica sotto controllo, l'hanno fatto però a costo di una grande diminuzione della responsabilità e di un consistente aumento degli oneri impropri che gravano sulla medicina. Noi sosteniamo che tutte le volte che siamo costretti ad usare le maniere forti per imporre una politica, questa prima o poi mostra la corda e va ridisegnata. Questo documento ha un solo grande obiettivo. Quello di dire: abbiamo identificato i 2-3 grandi temi della politica del farmaco che oggi sono importanti. E rispetto a questi temi siamo disposti, pronti, ad aprire un ragionamento, un confronto perché come medici abbiamo gli strumenti per sviluppare un rapporto di collaborazione e non di subordinazione col SSN.

I medici intendono diventare protagonisti anche della ricerca di fase III e IV...

La fase IV ha subito in passato un blocco perché si era prestata ad interessi di tipo commerciale mascherati da ricerca. Ancora oggi la Società Italiana di Medicina generale ha alcune perplessità sulla ricerca di fase IV. In assenza di regole

ben definite e di chiarezza negli obiettivi, la fase IV serve solo per valutare la safety dei farmaci. Preferiamo investire nella fase III e eventualmente sulla II.

Noi siamo dunque pronti e riteniamo che soprattutto la ricerca di fase 3 – che è di grande impulso poi anche alla crescita della ricerca farmaceutica in senso lato – oggi sia definitivamente possibile. Sulla ricerca di fase 4 abbiamo chiesto al Ministero della Sanità delle garanzie precise: il nostro intento è infatti di fare una ricerca post marketing, seria e rigorosa, con strumenti di garanzia, con un albo nazionale dei ricercatori, con un curriculum dei ricercatori validato e certificato dall'autorità pubblica e da una struttura indipendente.

In quest'ultimo anno la Simg si è aperta al confronto con i soggetti istituzionali (Cuf, Farindustria, altre società scientifiche): al congresso si sancisce questa nuova apertura a 360 gradi?

Assolutamente sì. Avevamo bisogno di non restare chiusi nel nostro orticello come alcune società mediche hanno fatto in passato. È chiaro che ormai il dibattito professionale nel sistema sanitario non ha più confini e la formazione, la cultura l'accreditamento e la ricerca non sono più cose nettamente separabili dalla politica generale. Non si può fare ricerca, formazione o accreditamento se le leggi e le istituzioni pubbliche non le facilitano. Oggi una società scientifica per fare il suo lavoro ha bisogno di andare a confrontarsi direttamente con l'autorità sanitaria, a livello centrale e a livello periferico. Sappiamo ormai che la legge di riordino prevede commissioni di accreditamento, la formazione come sistema premiante, il piano sanitario prevede la ricerca... Ecco, noi siamo diventati una società adulta che ha come contenuti di riferimento e come attività la formazione, la ricerca e soprattutto la qualità dei suoi operatori. Questo è il vero obiettivo del prossimo millennio: la qualità degli operatori. Ma per raggiungerlo dobbiamo andare a confrontarci con tutti coloro i quali sono attivi nel mondo della politica sanitaria.

Che vantaggi potrà trarre il cittadino che ogni giorno frequenta i vostri ambulatori?

Tutto lo sforzo di qualità che si fa all'interno del sistema della medicina e all'interno del sistema di cure non può essere finalizzato al beneficio del medico. I miglioramenti qualitativi dei medici, le trasformazioni, gli adattamenti e tutti gli altri fenomeni positivi che stiamo registrando e che stiamo proponendo sono esclusivamente finalizzati al miglioramento del sistema di cure. Ciò che viene fatto in medicina, ha sempre un'unica finalità: quello di migliorare il beneficio delle cure nei confronti delle persone.

Una delle più recenti indagini svolte in campo sanitario conferma il ruolo positivo del medico di medicina generale nei confronti del cittadino. Possiamo quindi dire che il cittadino ha un punto di riferimento sul territorio riconosciuto e che può migliorare nel prossimo futuro?

Non c'è mai stata una inversione di tendenza rispetto al gradimento del servizio della medicina generale da parte del cittadino. Non dobbiamo dimenticare che tutti i medici insieme costituiscono una rete che eroga un servizio stabile 365 giorni all'anno e senza interruzione. Quello che ci prefiggiamo di fare non è soltanto migliorare il gradimento, ma anche migliorare la prestazione. Vogliamo che i cittadini non siano soltanto contenti dell'accoglienza che trovano e del rapporto che riusciamo ad instaurare, ma siano anche contenti – e consapevoli – che nell'arco di questi anni la medicina generale è rimasta al loro fianco migliorando notevolmente la qualità clinica e professionale del servizio. E questo è il traguardo che vogliamo raggiungere a partire da quest'anno.

