

Editoriale

DUE AGENDE PER LA MEDICINA GENERALE

Claudio Cricelli

Presidente SIMG

A volte mi pare di vivere con due agende e due calendari, ambedue riferiti ai tempi ed alle scadenze della nostra vita professionale ed alle sue vicende spesso alterne e quasi mai lineari. Un calendario riguarda la vita quotidiana che ha ormai raggiunto una complessità ed una difficoltà di gestione e conduzione inquietanti. La modestia dell'organizzazione si confronta con una mole ormai insostenibile di complicazioni di burocrazia e di adempimenti che nessuno di noi riesce ormai a reggere.

Anche gli studi più organizzati – quelli dove a fatica qualcuno è riuscito a dotarsi di personale, a lavorare con un buon gruppo di colleghi ad organizzare il lavoro – soffrono la mancanza di risorse, il caos delle circolari, l'indeterminatezza del ruolo.

A questa situazione professionale, difficile e in procinto di diventare drammatica, fa da pendant la difficoltà delle organizzazioni sindacali nel portare a casa un contratto decente e aggiornato. Con la consapevolezza che non ci sarà mai più un recupero economico che consenta di rimettersi a pareggio, di recuperare il tempo e le risorse perdute e di riprendere il cammino dell'investimento professionale.

La stessa modellistica contrattuale non è chiara. A parole tutti ci vedono come sempre centrali e strategici. Nei fatti le risorse allocate verso le cure primarie sono aumentate: in realtà queste risorse non sono mai arrivate dove sono indispensabili, cioè nella Medicina Generale (MG). La burocrazia ha amplificato sé stessa, generando – grazie ad una problematica voglia di concorrenza – linee guida regionali, formazioni e accreditamenti regionali, bollettini regionali, di ASL e di distretto, operazioni tese al governo della spesa farmaceutica, atti di indirizzo, nuove funzioni distrettuali e ipertrofia organizzativa delle strutture intermedie delle ASL. Esse, ho il sospetto, sono le vere idrovore che hanno assorbito le risorse spostate sulla medicina del territorio. Anche iniziative e modelli positivi e condivisibili come le Società della Salute della Toscana corrono questo rischio: duplicare le organizzazioni, le piante organiche, le iniziative, i progetti.

Mentre tutto diviene più complicato noi avremmo invece bisogno di due qualità e un requisito: frugalità e semplicità e spostamento delle risorse laddove lo richieda la domanda ed il bisogno. Nulla di tutto questo sembra accadere. Non vediamo comparire alcun investimento in fondo capitale. Si parla di aumenti dell'onorario professionale, ma è evidente a tutti che ciò che davvero ci manca sono locali moderni, studi funzionali, segretarie ed infermiere pagate decorosamente, nuova organizzazione, attrezzature e infrastrutture di *Information Technology*.

Ci manca in altre parole ciò che fa moderna ed efficace la Professione, ciò che la rende competitiva

come comparto e che aggiunge valore alla prestazione. Siamo ormai perdendo definitivamente la competizione con strutture avanzate e complesse, travolti dal lavoro, da una domanda confusa e arretrante, alla quale non abbiamo strumenti e risorse da contrapporre. Le metafore che usiamo – che i colleghi ci raccontano – dipingono una vita surreale fatta di lavoro convulso e confuso, fatta di sessioni di studio spesso disordinate, mal controllabili, con una clientela insofferente ed irritata, che è sempre più difficile soddisfare.

Cittadini, clienti e pazienti, quasi mai irritati da noi e con noi, ma irritati con il sistema e la sua arcaica stupidità. Gente abituata agli strumenti di comunicazione di massa che non riesce a parlare al telefono con un ospedale o un ambulatorio; gente ormai abituata alle mobilità e comunicazioni globali, che non riesce a superare lo sbarramento di un centralino o di una segreteria telefonica. Persone immerse nella quotidianità ormai sorprendente fatta di velocità delle telecomunicazioni, che deve sottoporsi a lunghe file per prenotare una prestazione, ritirare un esame, parlare con qualcuno. Tempo prezioso e complesso vanificato dalla sontuosa lentezza di un sistema sanitario nel quale alcuni pochi valorosi tentano modernizzazioni sempre più lontane dalle esigenze degli utenti. In questo torpore brilla ogni tanto il lampo dell'arguzia, come quando si suggerisce di risolvere i problemi dell'accalcamento negli studi introducendo un ticket sulla visita della MG.

Come dire: tanto tuonò che piovve!

La prima agenda è fatta di ritardi, rincorse e carenze. È fatta di vuoto di idee, di inquietante voglia di non fare, non innovare, non cambiare. È fatta di chiacchiere e promesse altisonanti. Non mancano i soldi. Manca la visione e la capacità di indirizzarli. Non si è più visto quel barlume di intelligenza manageriale che alcuni anni fa sembrava volesse illuminare le cure del territorio, con nuovi modelli di organizzazione, management, cogestione, aziendalizzazione. Tutto spento. Tutto finito?

Ma un'altra agenda mi corre ogni giorno tra le mani. Speculare, contrapposta, schizofrenica rispetto alla prima. Contrasti stridenti tra due mondi paralleli.

Il secondo calendario parla di UTAP, Telecomunicazioni, Medicina in Rete, Ricerca clinica *No Profit* in MG promossa dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), Agenzia del Farmaco, coinvolgimento professionale dei medici di medicina generale (MMG) nella gestione, *Clinical Governance*, Ricerca Farmaceutica e studi osservazionali ambiziosi ed avanzati e così dicendo.

Chi consultasse solo la seconda agenda, ignaro della prima, fotograferebbe un mondo aperto, arioso, dinamico, in cui tutto sembra tendere ad una valorizzazione della MG in termini di funzioni e compiti strutturali.

Piaccia o meno, il dibattito sulla *Clinical Governance* e sui modelli di organizzazione professionale torna formalmente al centro dell'attenzione grazie alla intraprendenza di alcuni noti protagonisti del mondo della Sanità.

Siamo costretti a pensare, a discutere, a confrontarci con idee e modelli diversi e spesso lontani. Finalmente, almeno in teoria e sulla carta, rivediamo il fascino del nuovo, del confronto delle cento idee e dei mille progetti.

Parrà banale a molti ma il concetto della *Clinical Governance* ha molto a che fare con un modello di controllo di gestione in cui la professione riprende a pieno il suo ruolo globale di manager dei processi di cura.

Pochi giorni fa, ad un seminario sulla *Clinical Governance* organizzato dalla Università Luiss, più di 700 persone hanno ascoltato con attenzione i soliti inglesi ed altri “esperti” parlare di teorie e modelli ospedalieri. Non c’era la MG e nessuno pare essersene accorto. Ho il sospetto che continui il convincimento che anche il governo clinico possa trasformarsi, attraverso un paradosso, in un meccanismo in cui la burocrazia controlla i meccanismi del *management* delle cure mediche. I grandi ipnotizzatori, i mummificatori del cambiamento sono, inesorabili, al lavoro.

E invece su questo tema, sulle nostre idee, sui modelli che abbiamo elaborato e testato, noi faremo un Convegno – credo con Luiss – una sperimentazione – presumo – in alcuni siti in Lombardia e cercheremo di dimostrare come l’affidamento di responsabilità ai medici, la cogestione del sistema sanitario, l’applicazione di strumenti manageriali alla medicina siano assai più fruttuosi della vecchia burocrazia imbiancata con una mano di vernice da *management*.

E se ad un minimo di progettualità manageriale associamo un tentativo di sperimentare nuovi modelli cui il nome poco attraente di UTAP rende poca giustizia, non stiamo forse dicendo che occorre rompere le catene di contratti arcaici, di preistoriche trattative in cui nulla si innova e nulla si distrugge? A chi si oppone a qualunque forma di nuovo io chiedo: ma a chi interessa più praticare la *Nobile Professione* in questo modo noioso e triste, con i tetti di spesa, le lettere di richiamo, il 3% ogni tre anni? E poi la formazione obbligatoria di ASL, le lettere circolari, il tentativo di spegnere il brillare dei nostri occhi, la nostra dignità di professionisti.

E mai, dico mai l’aria fresca di vedersi protagonisti, liberi di vedere premiata la fantasia, la imprenditorialità, la conoscenza, la superiorità dell’intelletto. Da ultimo, come sospettavamo saremo “*todos Caballeros*” con punti ECM uguali per tutti, distribuiti – in una terminale follia bulgara – da ASL, Regioni, docenti spesso messi in cattedra a rimasticare libri scritti da altri. Burocrati della professione, prestatari dalla professione alla burocrazia.

E invece la MG è ormai disciplina autonoma. È capace di produrre ricerca di altissimo livello. Quest’anno noi inauguriamo la fase III, la fase IV, i grandi studi osservazionali. Creiamo la cultura invece di subirla. Produciamo la scienza invece di tristemente raccontare quella degli specialisti. Intanto mentre la seconda agenda corre veloce, nasce l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), che abbiamo fortemente sostenuto. Ci attendiamo che nell’AIFA lavorino i MMG, per svolgere il compito che il nostro ruolo ci impone. Ci aspettiamo che nessuno più si sogni di dire che solo i farmacologi e gli specialisti possano ragionare di farmaci, quando noi siamo i veri protagonisti della politica del Farmaco.

Ci aspettiamo che nell’Agenzia ci siano momenti di collaborazione e di ruolo per la MG, responsabilità negli Uffici della Ricerca, nei Comitati Tecnici, nei luoghi dove si prendono decisioni che ci coinvolgono e che spesso noi subiamo.

Siamo certi che sia giunta l’ora di vedere l’inizio della Ricerca *No Profit* finanziata dal Servizio Pubblico. In questo senso la creazione dell’Agenzia rappresenta un momento di svolta. Per ricostruire un’immagine ed un ruolo al nostro Paese c’è bisogno di nuove politiche che attraggano risorse, investimenti, ricerca. Nulla di tutto questo può avvenire senza che si includa la MG nella filiera della Ricerca e senza che si rimuova l’asfissia di troppi burocrati, troppi balzelli, troppi comitati che non aiutano e non favoriscono ma solo impediscono.

Da questa seconda agenda, che è la mia preferita, stanno per nascere opportunità nuove e affascinanti. Un “medico non nuovo”, ma costruito da molti di noi in questi anni può nascere oggi nel nostro Paese.

Un medico libero, consapevole, dotato di straordinaria competenza clinica e manageriale: un ottimo ricercatore, non coinvolto nella solita consueta e a volte insopportabile routine di una professione che non ha carriera e di conseguenza, senza il contributo di una poderosa iniezione di nuove opportunità, abbrutisce chi la pratica nel burn-out quotidiano.

Noi proponiamo questa agenda professionale per il dibattito ai MMG. Perché in molti non fuggano verso il Regno Unito basta poco. Non è solo il salario di quel Paese che attrae: sono la libertà, la finanziabilità, l'innovazione, i *Primary Care Trusts*, il dibattito sempre aperto nel SSN e nella medicina del Regno Unito.

Se poi proprio ci toccherà emigrare, pazienza. Io mi sento cittadino del mondo e non ho paura di lavorare in altri Paesi, in particolare nella mia vecchia casa di un tempo.

Ma sarebbe la tristezza di un'ennesima sconfitta e di un'umiliazione. Facciamo tutti insieme in modo che nulla di tutto questo accada.