

QUADERNI DI LAVORO

Claudio Cricelli

Presidente Società Italiana di Medicina Generale

Dobbiamo forse riprendere l'abitudine di preparare quelli che un tempo si chiamavano "Quaderni di lavoro".

Essi servono a mettere ordine e a dare coerenza ai temi di un dibattito che molti vogliono presentare quasi come accademico, se non fosse vero che la Medicina Generale attraversa forse il più delicato dei momenti da quando fu creata alla fine degli anni '70.

E invece, con buona pace di chi alimenta dibattiti sulle definizioni e sui nomi, sulle qualità astratte, sul ruolo dell'Educazione Medica Continua (ECM), degli animatori di formazione e consimili problemi, ci troviamo all'interno di una crisi della quale non si vedono sbocchi, a meno che la crisi dei contratti e delle convenzioni non sia solo ed esclusivamente un mero risvolto della crisi economica del Paese.

Noi crediamo al contrario che si tratti di una crisi strutturale del sistema sanitario che all'interno di un Paese che riesce a salvare persino l'Alitalia, non trova la forza e la capacità di rilanciare il Sistema vitale dell'infrastruttura sociale qual è il ruolo dei medici nella Sanità italiana.

Benché faccia comodo a qualcuno di far credere che tutto vada bene e che manchino solo i soldi, noi crediamo che la crisi del mondo medico sia la spia di qualcosa che ormai non funziona più e che occorra radicalmente cambiare qualcosa di sostanziale. La testa delle persone normali non riesce infatti ad accettare il concetto che se tutto va bene non si riesca a trovare le risorse per le cose indispensabili. E poiché senza i medici non si riesce a far funzionare la Sanità, far finta come sta facendo il Governo, che i contratti dei medici non siano un problema di straordinaria importanza, appare una campana a morto per l'intera professione.

La Società deve porsi questo problema e chiarire cosa occorra fare in una congiuntura del genere. Occuparsi e discutere di argomenti affascinanti ma avulsi dai veri problemi della Professione, può diventare oggi un rischio terribile di intellettualismo e di perdita di vista della concretezza dei problemi sul tappeto.

Questo è il tema delle nostre prossime scadenze associative. Esso fa il paio con il bisogno di ripensare la nostra organizzazione e i temi della nostra discussione per essere pronti al confronto con i problemi strutturali del Paese.

L'affollamento della nostra vita Societaria, sommato alla confusione della nostra vita professionale e quotidiana, confondono le priorità e impediscono la conoscenza degli eventi, delle leggi, delle scadenze.

Per tali ragioni il nostro anno lavorativo, che simbolicamente parte da Settembre e si conclude a Luglio, viene inaugurato dalla Convention annuale della S.I.M.G. e seguito dal Congresso Nazionale che rappresenta lo sviluppo tematico sia scientifico che professionale della Società.

I temi oggetto della nostra riflessione sia organizzativa che congressuale debbono inquadrare strategicamente le opportunità ed i settori in fase di sviluppo e di evoluzione sia sul piano generale che in rapporto al quadro normativo e legislativo attuale:

- legislazione sulla ECM;
- ruolo previsto dal Decreto sulle Società Scientifiche dal Decreto Ministeriale 31 maggio 2004;
- Decreti attuativi sulle sperimentazioni cliniche;
- il significato e gli strumenti della *Clinical Governance*.

Il riferimento al quadro normativo è utile per comprendere quali siano le regole del gioco ed i modelli organizzativi che la Legge prevede per strutture associative come la nostra.

La conoscenza di questi problemi è la base per la riorganizzazione della Società che deve rispondere a criteri precisi che definiscono per esempio le caratteristiche statutarie delle Società Medico Scientifiche e delle strutture collaboranti, come previsto nel Decreto Ministeriale 31 Maggio 2004.

La espressa conoscenza della normativa aiuta e indirizza le nostre scelte. Rende ormai irrinunciabile una revisione strutturale delle strutture formative di supporto come le scuole, sia nazionali sia periferiche che devono essere rilanciate come Scuole operative, senza ambire a diventare Provider, status che spetterà esclusivamente alle Istituzioni Nazionali individuate nei Decreti.

Questo ripropone l'esigenza di creare un organismo unico ed armonico che coinvolga le realtà regionali nei processi di formazione nazionali, sotto il coordinamento del Provider Nazionale S.I.M.G. Occorrerà poi comprendere quale sia il ruolo ed il livello di intervento di strutture come le Scuole regionali per le quali è escluso il ruolo di Provider.

Peraltro occorre procedere ad un globale ripensamento dell'architettura della Società in vista delle previsioni statutarie rese necessarie dall'attuazione dei vari decreti. Occorre democraticizzare ulteriormente la vita associativa affidando ad un numero crescente di dirigenti responsabilità e compiti. L'evoluzione della normativa sugli studi clinici impone lo sviluppo di un settore che si occupi organicamente di una materia che è stata profondamente riformata dal Decreto Legislativo 24 giugno 2003, n. 211 relativo all'“Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico”.

Con la sua pubblicazione (*Gazzetta Ufficiale* n. 184 del 9 agosto 2003) si è avviato il percorso che attraverso i decreti attuativi, rispetto ai quali siamo chiamati a dare utili suggerimenti ed a fare proposte, porterà alla definizione delle norme relative alle sperimentazioni cliniche, sia quelle ricomprese nei cosiddetti Studi di Fase, che quelle relative ai cosiddetti studi osservazionali, sia strutturati che spontanei.

Il Ministero della Salute e l'Agenzia del Farmaco si fanno peraltro promotori di *Studi No Profit*, da essi finanziati il cui primo grande esempio è costituito dallo Studio Osservazionale Pubblico detto “Studio Riace” che porterà alla definizione ed alla pesatura dei fattori di rischio cardiovascolare nel nostro Paese finalizzato alla realizzazione delle carte del Rischio Cardiovascolare Nazionale.

Prepararsi a tali Ricerche che rappresentano una parte estremamente rilevante della nostra attività presuppone momenti di studio e di riflessione. Nel corso della Convention presenteremo i seminari di studio su tali materie, riservati ai Quadri, ai Soci ed a tutte le Istituzioni e figure professionali coinvolte. Stiamo quindi parlando di un gigantesco sforzo di revisione sia dell'architettura interna della Società che delle relazioni e delle attività delle Sezioni che veicolino rapidamente informazioni e processi coinvolgendo sempre di più le strutture operative periferiche che dovranno inevitabilmente essere maggiormente coinvolte e responsabilizzate nella gestione delle strutture operative.

Decreto Ministeriale 31 maggio 2004

...

ART. 1

1. Per poter svolgere le attività di collaborazione con le istituzioni sanitarie e le attività di aggiornamento professionale di cui in premessa, le Società Scientifiche dei medici-chirurghi, dei veterinari, degli odontoiatri, dei farmacisti e le associazioni tecnico-scientifiche dei professionisti sanitari delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione devono essere riconosciute con decreto del Ministero della salute.
2. Sono, altresì, riconosciute, ai fini di cui al comma 1, con decreto del Ministro della salute le società scientifiche degli psicologi, dei biologi, dei fisici e dei chimici, costituite da professionisti che svolgono in via esclusiva o prevalente attività sanitaria.
3. Per il riconoscimento ai sensi del presente decreto, le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche dei professionisti sanitari di cui ai comma 1 e 2 devono possedere i seguenti requisiti:
 - rilevanza di carattere nazionale, con organizzazione presente in almeno 12 regioni, anche mediante associazione con altra società o associazione della stessa professione, specialità o disciplina;
 - rappresentatività di almeno il 30% dei professionisti attivi nella specializzazione o disciplina o specifica area o settore di esercizio professionale;
 - atto costitutivo e statuto redatti per atto pubblico contenenti:
 - denominazione dell'ente, indicazioni del patrimonio e della sede;
 - previsione dell'ammissione, senza limitazioni, di tutti i soggetti che operano nelle varie strutture e settori di attività del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) (Aziende Ospedaliere, Aziende USL, Aziende Universitarie, IRCCS, ospedali classificati, case di cura private accreditate, ecc.) o in regime libero-professionale (non discriminazione in relazione al luogo di lavoro);
 - previsione dell'ammissione, senza limitazioni, di tutti i soggetti, in possesso dei requisiti previsti dallo statuto, appartenenti alla categoria professionale o al settore specialistico o disciplina dei servizi del S.S.N., che la società o l'associazione rappresenta, ovvero con attività lavorativa nel settore o nell'area interprofessionale che la società o l'associazione rappresenta (non discriminazione personale);
 - previsione, tra le finalità istituzionali, anche di attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente nei confronti degli associati con programmi annuali di attività formativa ECM;
 - previsione, tra le finalità istituzionali, anche della collaborazione con il Ministero della salute, le regioni, le aziende sanitarie e gli altri organismi e istituzioni sanitarie pubbliche;
 - previsione, tra le finalità istituzionali, anche dell'elaborazione di linee guida in collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (A.S.S.R.) e la F.I.S.M.; promozione di *trials* di studio e di ricerche scientifiche finalizzate e rapporti di collaborazione con altre società e organismi scientifici;
 - previsione di assenza di finalità di lucro;
 - previsione di non esercizio di attività imprenditoriali o partecipazione ad esse, salvo quelle necessarie per le attività di formazione continua;
 - previsione dell'espressa esclusione di finalità sindacali;
 - previsione di finanziare le attività sociali solo attraverso i contributi degli associati e/o di enti pubblici nonché di soggetti privati, con esclusione di finanziamenti che configurino conflitto di interesse con il S.S.N., anche se forniti attraverso soggetti collegati;
 - previsione di finanziare le attività ECM attraverso l'autofinanziamento e i contributi degli associati e/o enti pubblici e privati, ivi compresi contributi delle industrie farmaceutiche e di dispositivi medici, nel rispetto dei criteri e dei limiti stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua;
 - previsione di sistemi di verifica del tipo e della qualità delle attività svolte;
 - indicazione del procedimento per la elezione democratica degli organi con votazione a scrutinio segreto e con durata limitata nel tempo;
 - espressa esclusione di retribuzione delle cariche sociali;
 - approvazione da parte dell'assemblea degli iscritti o degli organismi statutari democraticamente eletti dei bilanci preventivi e dei consuntivi;
 - regolamentazione delle convocazioni dell'assemblea e degli altri organismi associativi nonché delle modalità con cui l'assemblea stessa e gli altri organismi deliberano;
 - norme relative all'estinzione della Società ed alla eventuale devoluzione del patrimonio.

...

Il tema centrale della Convention e ancor di più del Congresso Nazionale sarà infine quello della *Clinical Governance*.

È leggendaria la capacità tipica del nostro paese di appropriarsi di modelli proposti da altri salvo poi stravolgerne il significato. Questo sta avvenendo per la *Clinical Governance* della quale tutti parlano, sulla quale si organizzano Convegni e conferenze.

Nessuno, tuttavia se opportunamente interrogato, sa darne una convincente e corretta definizione e soprattutto sa chiarirne il significato in rapporto alla Medicina Generale.

Poiché invece il governo clinico rappresenta il modo naturale attraverso il quale i Medici possono gestire correttamente i processi di cura, partecipando alla attività cliniche ma con modalità che rendano tali processi verificabili e pesabili all'interno del quadro economico del sistema.

La sintesi tra eccellenza della cura, verificabilità e pesatura dell'attività professionale e coerenza con il finanziamento del servizio, costituisce la *Clinical Governance*.

Nulla di meno o di più rispetto a ciò che da venti anni noi stiamo costruendo e studiando.

Oggi tuttavia si tratta di passare dalla teoria ai fatti. L'utilizzo dell'informatica, delle telecomunicazioni sono strategici. La Formazione è strategica ma non sufficiente. Per tale ragione noi diciamo che i Formatori e la Formazione sono funzionali al processo della Competenza Clinica ma di per sé non sono altro che un momento intermedio indispensabile ma non sufficiente.

Le nozioni, le informazioni, la formazione acquisita nel corso della nostra vita di professionisti, vanno trasformate in capacità attuative e risultati clinici. Questo non è compito della formazione ma delle tecniche di *management*, senza le quali si costruiscono monumenti alle chiacchiere ed alla teoria ma non cambia l'efficacia e l'efficienza della Medicina nel sistema sanitario.

Parlare di Governo clinico e ancor più realizzarne le opportunità è compito della S.I.M.G. nel prossimo futuro. A partire dalla definizione del termine utilizzato nel 1999 nel Regno Unito: "La *Clinical Governance* rappresenta l'elemento centrale di un nuovo programma di qualità del S.S.N. Essa rappresenta uno strumento per rendere tutte le strutture del Sistema valutabili e verificabili allo scopo di migliorare la qualità dei servizi forniti nel rispetto dei più alti livelli e standards di cura".

Le parole chiave della *Clinical Governance* riguardano dunque:

- la qualità delle cure e dei processi di cura;
- la competenza clinica e le modalità di lavoro;
- i servizi offerti e lo standard di riferimento;
- la verificabilità del lavoro svolto e della sua qualità;
- la valutabilità anche economica del lavoro del medico.

Il Governo Clinico sin dalla nascita ha una prevalente finalizzazione ospedaliera. Il processo di adattamento strutturale alla Medicina Generale viene affrontato per la prima volta in: *A model for clinical governance in primary care groups*, Richard Baker, *Director*, Mayur Lakhani, *Lecturer*, Robin Fraser, *Professor*, Francine Cheater, *Senior Lecturer*.

L'articolo, pubblicato su *BMJ* 1999;318:779-83 apre la discussione su un modello di *Clinical Governance* applicabile alla Medicina Generale.

Quest'articolo riflette una realtà inglese ormai superata – eravamo nel 1999, nella coda del *Fund Holding* – ma paradossalmente si applica bene ad alcuni processi che si stanno prefigurando nel nostro Paese, incluso il processo di aggregazione nelle U.T.A.P.

La aggregazione professionale, la revisione dei modelli operativi, quale che ne sia il nome, hanno come substrato la *Clinical Governance* e come infrastrutture l'organizzazione medica e sanitaria, l'ef-

Summary points

Clinical governance is central to the NHS quality programme, but how it will operate in primary care groups remains unclear.

Although many activities included in the new concept of clinical governance are already being undertaken, these need to be coordinated.

A model of governance that addresses the core tasks of defining, accounting for, and improving quality and incorporates evidence on effective methods of changing performance is suggested.

This model can improve professional, practice, and primary care group performance.

It shows how groups can introduce and develop clinical governance and how health authorities and the Commission for Health Improvement can monitor progress

ficacia e l'efficienza operativa, la valutazione economica, i costi di gestione della struttura e dei processi di cura.

Le modalità di applicazione di questi modelli generali alla Medicina Generale saranno l'obiettivo di una nostra iniziativa di politica professionale che culminerà in un Convegno di studio di lavoro che contiamo di organizzare entro Natale.

Esso ci offrirà l'opportunità e l'occasione, di aprire il confronto con le associazioni mediche, con lo Stato e le Regioni, i Sindacati medici e l'industria. su questi e su altri temi legati alla riorganizzazione della Professione

Ho cercato di delineare i settori tematici, le strategie, le linee di tendenza e le iniziative che abbiamo programmato e che costituiscono l'oggetto del dibattito della S.I.M.G. nei mesi futuri.

In questi quaderni di lavoro che occorrerà scrivere, sta l'essenza e l'anima della nostra Società. Sentiamo forte il bisogno di cambiare, evolvere ed innovare. Il cambiamento peraltro abbisogna di condivisione e di consenso. Spesso unisce, talvolta divide.

Noi siamo certi che intorno ad una discussione democratica, ad una organizzazione efficiente, ed ad una distribuzione dei compiti aperta e lungimirante, la Società troverà spunti ed entusiasmo per il lavoro da compiere.

Siamo consapevoli di trovarci in una fase della trasformazione del Sistema Sanitario in cui i medici e le loro Associazioni debbono individuare e dare risposte e soluzioni convincenti che rilancino in modo innovativo la Medicina Generale.

A questa capacità creativa è legata la soluzione di una paralisi della professione alla quale non si riesce a trovare una soluzione convincente.