



ANTONIO TOMASSINI
*Presidente della Commissione
Igiene e Sanità del Senato*



LIVIA TURCO
Responsabile delle politiche sociali dei Ds

Intervista

Nei documenti e nelle dichiarazioni della sua area si fa spesso menzione del ruolo centrale della Medicina Generale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. Potrebbe dirci concretamente su quali punti si vuole rilanciare questo ruolo e quali elementi di novità sono previsti rispetto al passato più recente?

Tomassini: Abbiamo più volte detto il nostro orientamento riguardo al ruolo della Medicina Generale; lo riteniamo un ruolo baricentrico e riteniamo che la convenzione sia irrinunciabile, vera e propria pietra angolare del sistema. Tuttavia è necessario un ammodernamento che inserisca il Medico di Medicina Generale (MMG) in maniera più attiva e protagonista. Molto fu detto in proposito nei famosi "mattoni" del programma del Ministro Sirchia: obiettivamente molto si deve ancora fare, anche se quello della sensibilizzazione e della maturazione non è mai un tempo sprecato. Innanzitutto per la formazione dovrebbe finalmente avere valore un'apposita specializzazione. Per quanto riguarda l'organizzazione penso che l'attivazione delle Unità Terapeutica ed Assistenza Primaria (UTAP) sia il percorso da privilegiare a cui vanno poi aggiunti opportunità di sorveglianza e cure nelle patologie croniche e partecipazioni a piani di educazione sanitaria. La preziosa esperienza del Medico di Medicina Generale dovrebbe poi entrare a pieno diritto nella didattica. In ogni caso non credo che la formazione di un partito politico corporativo possa essere quello che risolve i problemi dei Medici di Medicina Generale (MMG).

Turco: Siamo tutti d'accordo sulla centralità del ruolo del MMG oggi nel nostro Paese, per le diverse prerogative che riconosciamo a questa figura professionale (prima risposta ai problemi di salute dei cittadini, ruolo di accompagnamento e tutela del cittadino, presa in carico e continuità assistenziale e così via). Se questo è, allora sono convinta che ci sia bisogno di una strategia concordata di incentivi, finanziari e non solo, che rappresenti una vera e propria "terapia d'urto". Esiste una questione di tempo: infatti la Medicina Generale non è "una" priorità, ma "la" priorità. Essa va dunque misurata anche nei tempi, stabilendo una compatibilità tra le

Regioni, perché esse si adeguino. Oggi esiste una serie di Servizi delle cure primarie territoriali, anche di buona qualità. Si tratta ora di costruire una rete delle cure primarie, che veda al centro il MMG, una rete che abbia una sua organizzazione ed una sua strutturazione diversa ma al pari di quella ospedaliera. Un vero e proprio livello di assistenza, con le proprie funzioni ed ambiti: prevenzione, presa in carico, assistenza domiciliare, ricovero, riabilitazione. Una rete cui i MMG, nelle forme associate, di gruppo, cooperative o di équipe territoriale già previste, conferiscano efficienza ed autorevolezza. Decidiamo insieme un percorso, diamoci dei tempi, stabiliamo gli obiettivi. Quello che sto proponendo è un "Patto di diritti e doveri", concordato tra la politica, le professioni e le organizzazioni dei cittadini, per il raggiungimento di obiettivi condivisi di salute.

In molti documenti sulla salute pubblicati negli ultimi tempi si fa riferimento a "elementi di valutazione e ad indicatori di qualità dell'assistenza" riferiti ai medici e più in particolare ai Medici di Medicina Generale. Può dirci la sua posizione e fare degli esempi al riguardo? Questi elementi di valutazione e indicatori di qualità dell'assistenza potrebbero preludere ad una "mappatura" e ad un diverso grado di valorizzazione all'interno delle varie categorie professionali mediche?

Tomassini: Non è certo facile in poche parole dare risposte ed esempi concreti a questa domanda, si possono però esprimere alcune riflessioni. Per molto tempo gli indicatori di qualità non sono stati considerati e così pure non vi sono state verifiche: una sorta di analogia al pagamento a piè di lista che si faceva per le USL. Da qualche anno sono stati inseriti nelle politiche regionali degli elementi di valutazione che però sono perlopiù inquisitori, basati meramente sull'economia e non sui risultati e malgrado l'introduzione dell'Educazione Continua in Medicina (ECM), non sufficientemente meritocratici. Credo invece che si debba passare a degli indicatori che consentano valutazioni più compiutamente professionali, che tengano conto della tipologia dei pazienti, dell'area in cui si opera e delle opportunità tecniche disponibili;

una sorta di “budget” non esclusivamente economico. Sicuramente l'elemento della informatizzazione può aiutare questo percorso e premiare chi ha più valore professionale costituendo così paradigmi per gli altri.

È difficile pensare quel tipo di mappatura, anche per le attribuzioni delle diverse regioni nel campo dell'assistenza. Credo però fermamente che si debba seguire un percorso meritocratico, come ho indicato nella risposta precedente e che venga applicato alle varie categorie mediche.

Turco: Esiste innanzi tutto un problema di adeguata formazione e di qualità della formazione. Essere disponibili alla formazione continua, stabilendone anche insieme quali possano essere i momenti di verifica è un primo punto che ritengo fondamentale. In un moderno Servizio Sanitario noi attribuiamo grande importanza alla conoscenza, alle competenze professionali. Esse devono essere perseguite e valorizzate.

Naturalmente la formazione non può essere scevra da ricadute nella pratica professionale di ciascun professionista. Essa dovrebbe essere orientata verso almeno tre grandi ambiti:

- 1) la qualità delle cure;
- 2) la qualità dell'integrazione tra i vari servizi delle cure primarie;
- 3) il rapporto fiduciario con i cittadini/assistiti.

Questi ambiti credo rispecchino fedelmente la “mission” della Medicina di famiglia. All'interno di questi ambiti si possono concordare degli indicatori che aiutino a valutare e ad incentivare il lavoro del MMG. Naturalmente non entro nel merito tecnico della questione. Sono convinta che alla politica spetti il compito di indicare delle esigenze e degli obiettivi, affidando poi ad un tavolo di concertazione il merito specifico della questione. È chiaro che questo discorso vale non solo per la Medicina Generale, ma per tutte le professioni mediche e sanitarie. Il fine ultimo deve comunque rimanere un innalzamento del livello di soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi ed all'assistenza erogata. E dobbiamo essere in grado di valutare anche questo.

Il Suo Partito ha per lo più considerato il sindacato l'interlocutore privilegiato per la Medicina Generale. Ritene che, per quanto attiene alle scelte riguardanti l'appropriatezza nella professione, la valutazione di qualità nell'assistenza alla salute dei cittadini, lo sviluppo professionale continuo possano trovare un loro ruolo, e di che tipo ed entità, anche le Società Scientifiche?

Tomassini: Non ritengo che la mia area abbia privilegiato il sindacato; si deve piuttosto considerare che spesso i sindacati autonomi hanno invaso l'area propria delle società scientifiche sviluppando miopi corporazioni. È

da sempre che affermo che l'appropriatezza delle professioni, la valutazione della qualità dell'assistenza e lo sviluppo assistenziale dovrebbero essere prerogativa delle società scientifiche ed essere tolte e separate dalla formazione. Il modello università che forma e accredita e sfocia infine nel sindacato è un modello inefficiente: all'università va il diritto/dovere della formazione; alle società scientifiche la responsabilità degli accreditati.

Turco: Assolutamente sì. Se pensiamo ad un Welfare fondato su obiettivi di salute, su risultati misurabili e sulla soddisfazione dell'utenza, come quello appena descritto, è assolutamente d'obbligo la concertazione con le diverse parti, rappresentative dei diversi ambiti ed aspetti delle categorie professionali. Quando parliamo di competenze professionali, di formazione e di sviluppo professionale continuo, le Società Scientifiche devono svolgere il loro ruolo ed avere il loro peso. Devono rientrare a pieno titolo in quel “Patto di diritti e doveri” di cui prima parlavo.

Può darci la sua valutazione riguardo all'esperienza dell'ECM, su come è stata inizialmente pensata e su come si è successivamente attuata, sulle prospettive future?

Tomassini: L'iniziativa dell'ECM ha avuto il totale consenso da parte mia, ma l'esperienza maturata durante la fase attuativa pone l'obbligo di un'urgente revisione: dobbiamo assolutamente diminuire i providers che mai devono essere confusi con gli sponsor. L'ECM deve diventare vera e propria formazione professionale; non può essere una sorta di doposcuola generico ed inconcludente. Soprattutto è fondamentale che ogni azienda strutturi il programma di formazione sulle necessità specifiche utili alla missione aziendale e non per vantaggi od utilità individuali, o nello sperpero di una formazione a pioggia poco penetrante.

Turco: Dicevo prima che la formazione è una priorità. Penso ad una formazione non burocratica, fortemente professionalizzante, che sia in grado di rispondere alle nuove questioni sul campo dell'assistenza alla salute dei cittadini. Penso ad esempio al tema della salute degli immigrati, al tema della contraccezione e dell'aborto, alla terapia del dolore ed alle cure di fine vita, al “counselling” sugli stili di vita. Penso ad una formazione che sia fortemente integrata ed interdisciplinare, che metta a confronto le competenze ed i punti di vista dei diversi settori specialistici della Medicina e tenda ad una forte integrazione e sintesi.

Non sono una competente nella materia delle tecniche con cui viene erogata e conteggiata attualmente la formazione continua con il sistema dell'ECM. Ho l'impressione comunque che sia stata gravata di un

eccessivo grado di burocratizzazione e che debba quindi essere snellita. Forse, accanto ad alcuni problemi, la regionalizzazione del sistema dell'ECM potrebbe ovviare a questo inconveniente.

Quali sarebbero i provvedimenti sulle politiche della salute nel nostro Paese, nei primi cento giorni di Governo, nel caso di vostro successo elettorale?

Tomassini: Io non sono un centometrista e credo che in questa legislatura abbiamo dato dimostrazione, come il Liverpool nel calcio, che le cose buone si possono fare fino all'ultimo minuto di gioco, vorrei dare però tre priorità che mi sembrano fondamentali:

- la revisione della responsabilità civile;
- la riforma della psichiatria;
- la revisione e l'integrazione delle norme sull'ECM.

Vi è infine ormai un problema indilazionabile che è quello di rispondere alle fragilità sanitarie che al momento non sono tutelate dal SSN: per queste va attivata la mutualità integrativa.

Turco: Nel programma dell'Unione c'è scritto che la salute dei cittadini debba essere presa come parametro e misuratore di impatto di tutte le politiche del Governo del Paese. A me pare già un'affermazione di grande

significato, che mira a superare, probabilmente a capovolgere, una certa deriva economicista di cui hanno sofferto le politiche della salute negli ultimi anni.

Per fare questo occorre un salto di qualità ed una forte politica di investimenti.

Come prima cosa, quindi, se io fossi il Ministro della Salute, convocherei gli "Stati generali della salute", per decidere tutti insieme, politici, operatori della salute e organizzazioni dei cittadini, gli obiettivi e le scadenze da darsi. I medici, i professionisti sono un grande patrimonio dell'Italia, che va valorizzato.

Come seconda cosa convocherei il Ministro dell'Economia per avere certezze riguardo alle risorse finanziarie a disposizione. Mi pare che nella recente esperienza di Governo troppo spesso sia avvenuto il contrario!

Successivamente convocherei il Ministro dell'Istruzione ed Università per concordare gli ambiti di formazione e di ricerca da programmare. Voglio dire da ultimo che credo moltissimo nel valore di tutta la ricerca e nella ricerca del campo biomedico in particolare. All'interno di questa, esiste uno spazio importante e tutto da valorizzare che è quello della ricerca in Medicina Generale. Penso alla ricerca epidemiologica, all'impatto degli stili di vita, al monitoraggio degli effetti collaterali dei farmaci e così via. I MMG e le loro organizzazioni sindacali e scientifiche dovranno saperci accompagnare e sostenere in questo percorso.

