



*Al Ministro della Salute*

894 | EDI. | 06

Roma, 22 novembre 2006

*Gentile Presidente,*

*sono spiacente di non poter essere presente, oggi, alla apertura dei lavori del Vostro XXIII Congresso Nazionale a causa di inderogabili impegni istituzionali. I temi che saranno all'ordine del giorno dei lavori sono al centro della attenzione del Ministero che dirigo e individuano importanti terreni di azione per i prossimi mesi. Discutere di clinical governance e presentarla, come è giusto che sia, come la sintesi tra qualità professionali, conoscenze scientifiche e capacità di relazione con il paziente e i cittadini, significa occuparsi di una delle questioni di maggior rilievo sul tappeto in questo momento. E farne l'oggetto della discussione del Vostro Congresso Vi conferma, una volta di più, come un soggetto in grado di individuare le questioni realmente prioritarie, accendere su di esse i riflettori, stimolare la riflessione e il dibattito.*

*Apprezzo molto la scelta di parlare di clinical governance piuttosto che di governo clinico. Il termine "governo" rinvia, infatti, ad un dirigismo assai lontano dall'approccio che vogliamo promuovere e favorire, e cioè un approccio basato sul principio della condivisione e della responsabilità. Sono convinta che si debba puntare sulla corresponsabilizzazione nelle scelte strategiche e sulla capacità di rendere conto ad altri del proprio operato. L'obiettivo, ovviamente, è quello di migliorare qualità e sicurezza dei servizi offerti ai cittadini, ragionando sempre più in termini di esiti clinici e di obiettivi di salute, evitando di separare tutto ciò dalla necessità di tenere nel debito conto un quadro di sostenibilità complessiva del sistema.*

*Se le cose stanno in questi termini, ed è ragionevole pensare che sia così, è evidente che non possiamo pensare di ragionare sulla clinical governance facendo di essa un terreno di mero riequilibrio di poteri o, peggio, mettendo le figure cliniche in contrapposizione con quelle alle quali è affidata la gestione. Al contrario, dobbiamo puntare a fare sintesi nell'interesse del miglioramento della qualità di ciò che mettiamo a disposizione dei cittadini.*

*Dr. Claudio Cricelli  
Presidente Società Italiana  
di Medicina Generale*



*Al Ministro della Salute*

*Ciò significa anche imparare a guardare come sistema, e quindi in modo integrato, a molti degli elementi sui quali si basa il dibattito odierno in sanità. La centralità del paziente, l'attenzione alle procedure e agli strumenti per introdurre un sistema di controllo dei fattori di rischio, l'attenzione per ricerca e innovazione, possono trovare una sintesi che si traduce, di fatto, in un supporto significativo all'indispensabile ammodernamento del sistema. E significa anche avere la capacità di recuperare e valorizzare tutte le esperienze positive e il lavoro fatto sulla qualità, sulla appropriatezza, sulla gestione del rischio clinico, sulla integrazione tra professioni, facendo sì che gli operatori si riappropriino di tutto ciò inserendolo in una visione unitaria, centrata effettivamente sui pazienti. E' di questo che abbiamo bisogno, più che di nuovi modelli da sperimentare ex novo.*

*Un approccio di questo genere ripensa il ruolo dei pazienti, perché non si limita alla corretta informazione nei loro confronti e al loro coinvolgimento, che pure rappresentano risultati sicuramente non irrilevanti, ma punta piuttosto ad affidare a professionisti e pazienti, insieme, la individuazione di un giusto rapporto che garantisca l'aggiornamento continuo dei bisogni di salute e di assistenza e sia in grado di declinarli in maniera equa, personalizzata, continuativa.*

*E' evidente che dare gambe ad un cambiamento di questo genere necessita di un robusto processo di empowerment nei confronti delle aree clinico-assistenziali, della professione infermieristica, dei cittadini. E' un passaggio che non possiamo dare per scontato, e che richiederà una forte volontà e determinazione.*

*In uno scenario di questo genere, come è ovvio, il medico di medicina generale occupa un ruolo centrale. Perciò, ogni qualvolta ho occasione di incontrare i medici di medicina generale non manco di sottolineare che mi aspetto da loro un impegno concreto.*

*In sanità, come è noto, esistono molte priorità. Penso che sia importante affrontarle con cognizione dei mezzi e delle reali possibilità di soluzione. Non si possono ingannare i cittadini né gli operatori con facili promesse.*

*Nell'ambito del nostro programma di Governo abbiamo indicato sin dall'inizio "un grande obiettivo" di legislatura: quello di porre in essere l'effettiva integrazione socio-sanitaria in un quadro di sviluppo delle cure primarie al livello nazionale. Solo così potremo disporre di quella continuità assistenziale, dall'ospedale al domicilio, della quale non possiamo più fare a meno.*



## *Al Ministro della Salute*

*Ho anche detto, sin dall'inizio del mio mandato, che vogliamo costruire presso il Ministero della Salute un organismo di coordinamento, prevenzione e indirizzo per lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria e per la promozione e lo sviluppo delle cure primarie, che attualmente non c'è. E che intendiamo promuovere, per il prossimo anno, a Bologna, la 1^ Conferenza nazionale delle cure primarie. L'obiettivo è quello di coinvolgere tutti i soggetti della medicina del territorio, di conoscere, confrontare e valutare le esperienze che si sono realizzate, i successi ottenuti e le criticità emerse per definire un progetto di medicina del territorio che possa essere apprezzato dai cittadini perché reale, vicino, visibile e, soprattutto, efficiente. A differenza dell'ospedale, per il quale la storia e le norme hanno prodotto una forte identità, con propri modelli, prassi organizzative, riconoscibilità, la sanità territoriale è stata tradizionalmente un aggregato povero di ambulatori e di servizi privi di una vera fisionomia e di un radicamento nell'immaginario collettivo.*

*Penso che su tutti questi temi, tanti e complessi, si possa e si debba proporre ai medici di medicina generale un patto, fatto, come ogni patto, di diritti e doveri. Diventare il perno del sistema delle cure primarie in un sistema di governance rinnovato. Diventare l'elemento fondante di quello che abbiamo definito il governo clinico del territorio. Costruendo la squadra tra medico di famiglia, pediatri di libera scelta, medici di distretto, specialisti ambulatoriali, professioni sanitarie, in un lavoro che deve essere in rete e non più frammentato e regolato da vecchie, e ormai superate, gerarchie.*

*Un patto che non può che essere, ovviamente, basato su alleanze forti. E come ho già detto per altri attori del sistema, ciò significa avere consapevolezza che dobbiamo avere ben chiari diritti e doveri di ciascuno di noi. Dobbiamo fare della appropriatezza una sfida vinta dalla parte dei cittadini, pensando alla qualità di ciò che mettiamo a loro disposizione. E dobbiamo costruire, insieme, percorsi che ci consentano di fare tutto questo in maniera positiva, al di fuori di tetti e vincoli, ma pensando a ciò che serve davvero ai cittadini ed è utile e giusto che sia nei Lea. E' anche questo un modo per far sì che i Lea siano rispettati in tutto il territorio nazionale e di superare i divari e le differenze tra le diverse aree del Paese.*

*In tutti questi anni abbiamo maturato, tutti insieme, una quantità di valutazioni, analisi, ipotesi di lavoro, convinzioni comuni. Ora abbiamo la possibilità di mettere in pratica quelle idee e quei progetti, quelle ipotesi di soluzioni. Il Paese se lo aspetta e noi, tutti insieme, abbiamo il dovere di non deluderlo.*



*Il Ministro della Salute*

*Siamo consapevoli che la particolare complessità delle questioni da affrontare richiederà passione, determinazione, creatività, innovazione, fermezza. E avrà bisogno dell'impegno e della partecipazione di tutti, operatori e cittadini in testa, e di alleanze solide tra i principali attori del sistema nell'interesse del Paese.*

*Con la certezza di poter contare sulla completa disponibilità della Sua organizzazione e dei professionisti che ne fanno parte, formulo i migliori auguri di buon lavoro a Lei e ai Congressisti e invio i miei più cordiali saluti.*

*Livia Turco*



### **Errata Corrige**

#### **DISEASE MANAGEMENT SIMG "L'OCCHIO DELL'ANZIANO"**

Nel manuale distribuito in allegato al n. 5 della rivista SIMG non è comparsa la seguente frase riguardante il ruolo svolto dalla dott.ssa Antonella Greco:

**"Coordinamento scientifico: Antonella Greco"**