

VECCHI PRINCIPI PER UNA NUOVA MEDICINA

Claudio Cricelli
Presidente SIMG

La SIMG ha compiuto 25 anni. Come tutte le ricorrenze anche questo Anniversario ci stimola a compiere un bilancio ed alcune riflessioni.

All'inizio della nostra storia non era chiaro a tutti quale fosse il compito e la missione, o meglio le missioni, di una Società Scientifica della Medicina Generale del nostro Paese.

Alcuni pensavano allora, e forse pensano oggi, che una Società Scientifica sia un luogo di serena analisi di dati scientifici, di commento e dibattito su temi e avvenimenti, senza coinvolgimenti diretti e senza scelte di campo.

Al contrario, per l'esperienza e l'osservazione attenta di altre realtà, in particolare quella inglese, noi ritenevamo che fosse necessario per il nostro Paese la costruzione non di un sodalizio di pensatori e di astratta cultura, ma di una associazione che si facesse carico di costruire l'intero complesso di esperienze, strutture di servizio, istituzioni scientifiche, relazioni professionali necessarie alla trasformazione radicale della professione nel suo percorso dalle mutue, ad un moderno Servizio Sanitario Nazionale.

In questi anni ci siamo caratterizzati per la qualità delle nostre proposte scientifiche e formative, per la professione del Medico di Medicina Generale, ma soprattutto per l'evoluzione innovativa delle sue scelte e per l'anticipazione delle politiche sanitarie.

In 25 anni ci siamo dedicati a preparare e sperimentare il nuovo, la qualità, l'eccellenza. Non è stata una scelta facile, perché non è affatto scontato che le politiche sanitarie, a parte il proclamarlo, vogliano veramente promuovere la qualità e l'eccellenza.

Noi abbiamo svolto un'attività tesa a configurare, a testare e ad utilizzare gli strumenti per migliorare quella qualità della professione che si riverbera immediatamente sulla qualità del servizio.

Ci siamo dati il compito di interpretare e spiegare ai medici il senso delle trasformazioni del sistema e le implicazioni per la Medicina Generale. I concetti di valutazione economica, di sostenibilità, di efficacia delle cure abbinati all'uso intensivo dei sistemi informativi, ci consentono oggi di configurare proposte capaci di "pesare" prestazioni e processi di cura. Abbiamo e stiamo sperimentando non in alternativa ma per conto del SSN.

Siamo stati in questo favoriti dalla nostra struttura di Società Scientifica che cercava di coniugare le opportunità offerte dall'evoluzione della scienza con la sostenibilità del sistema declinando in maniera rigorosa il concetto altrimenti astratto di "appropriatezza".

Abbiamo promosso la formazione come strumento politico di miglioramento. In particolare, soprattutto attraverso il nostro istituto di ricerca "Health search", attivo già da dieci anni, abbiamo sviluppato la ricerca epidemiologica in Medicina Generale; raccolto e analizzato informazioni sullo stato e sui determinanti di salute nella popolazione; valutato, misurato, ponderato le performance dei nostri professionisti.

Questo ci consente oggi di offrire una pietra di riferimento un "benchmark" per pesare l'efficacia della prestazione assistenziale utilizzando indicatori di risultato, di incrociare tra loro i comportamenti professionali per capire se erano buoni e mirati al miglioramento e se non avevano incisività. In

sostanza quindi possiamo dire di poter fornire alle politiche sanitarie ed alle altre componenti associative Sindacali della Medicina Generale, ma in particolare al Ministero ed alla Agenzia, strumenti importanti per programmare un'assistenza sanitaria che coniughi efficacia ed efficienza.

Oggi però mi sembra ci sia un equilibrio instabile nei rapporti tra la gestione Nazionale della Sanità e le politiche Regionali.

Se veramente vogliamo costruire nuove opportunità per il territorio occorre che questi rapporti si chiariscano una volta per tutte perché così non si può andare avanti. Non è più pensabile nascondere questo conflitto evidente che sta intaccando la credibilità delle istituzioni e che sta creando disagio tra i cittadini sempre più coscienti del divario di offerta tra Regione e Regione.

Il recente provvedimento sull'ammodernamento del SSN del Ministro Turco contiene molti importanti elementi. Soprattutto è meritevole che per la prima volta qualcuno abbia avuto il coraggio di ammettere che abbiamo un sistema sanitario che non funziona come e quanto dovrebbe e che deve essere non rivoluzionato ma "ammodernato".

Di conseguenza o andiamo a incidere su alcuni snodi che ne impediscono il funzionamento, e uno di questi è che i professionisti non fanno parte del sistema decisionale del SSN, oppure la politica fa quello che vuole e costruisce un apparato burocratico e lontano dei medici e dagli interessi dei cittadini.

Soprattutto non si può pensare di cambiare il sistema puntando solo su strutture come "Case della salute", UTAP o UMG: se non si cambia la qualità di quello che facciamo. La qualità si conquista con strumenti complessi che parlano di valutazione dei professionisti, delle strutture di erogazione di cura, di processi di cura.

Dobbiamo essere in grado di erogare cure valutabili e comparabili, pesare le prestazioni, correggere gli errori e soprattutto valutare l'impatto di quello che facciamo. Queste cose sono l'essenza stessa del cambiamento.

Noi puntiamo alla costruzione di un Medico di Medicina Generale responsabile e dirigente "unsupervised" come dicono gli inglesi, con nuovi compiti di coordinamento e di gestione dei processi assistenziali.

E questo non ha nulla a che vedere con le logiche di rigidità strutturale proprie del pubblico impiego. Se proprio dobbiamo rimanere nel pubblico impiego allora dobbiamo pensare a figure professionali inquadrati come dirigenti con un contratto di diritto privato legato all'efficienza, ai risultati, al merito. E quindi paradossalmente, pur di realizzare questi obiettivi, una strada percorribile potrebbe essere anche quella di accettare il confronto e la sfida sulla dipendenza. Perché non pensare alla possibilità di diventare professionisti dipendenti, dirigenti autonomi di strutture complesse con contratti a "success fee" e con la possibilità di esercitare liberamente l'intramoenia? A me personalmente questa dipendenza non fa affatto paura perché non ne vedo gli svantaggi.

Il problema vero è che: il sistema è in grado di accettare i micidiali oneri economici e politici legati alla presenza in pianta organica di 48.000 manager e circa il triplo di personale sanitario? e gli oneri di struttura? e gli investimenti in edilizia, in apparecchiature, automobili e conto capitale.

Gli inglesi, che non sono dipendenti, di fatto hanno tutti i benefici di investimento dei dipendenti, inclusa l'indennità di trasloco e il finanziamento a fondo perduto per costruirsi lo studio.

Ma loro le quote dello studio se le possono tranquillamente trasferire e vendere!

È chiaro che un percorso di miglioramento professionale con obiettivi, che incide quindi sulle modalità di lavoro, non può essere separato da un percorso di modifica della retribuzione.

Meritocrazia non è selezionare un gruppo di persone più brave degli altri, ma dire che il valore ed il merito preso come benchmark deve diventare il riferimento per tutti gli altri professionisti.

Pagare per prestazione del singolo e della struttura complessa nella quale opererà, significa riconoscere il processo di cambiamento e miglioramento.

Solo così si incentivano i professionisti e si migliora la qualità del sistema a vantaggio dei cittadini.

Tutto questo la SIMG lo ha riassunto in 6 principi fondamentali sui quali chiede la condivisione a tutti i Medici di Medicina Generale.



**SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE**

i 6 principi della SIMG

- 1 PRINCIPIO DI BENEFICIALITÀ**
I Medici ispirano il proprio operato alla beneficialità del cittadino intesa come superiore interesse dell'individuo e della società civile.
- 2 PRINCIPIO DI QUALITÀ PROFESSIONALE**
Per raggiungere la qualità professionale e l'eccellenza delle cure prestate ai cittadini i Medici di Medicina Generale basano la propria attività professionale sullo sviluppo professionale continuo, sulla formazione permanente e sulla ricerca della appropriatezza, nel rispetto della sostenibilità del sistema, così come è auspicato e sostenuto dal SSN.
- 3 PRINCIPIO DI AFFIDABILITÀ ED ETICITÀ DEI PROFESSIONISTI**
I Medici di Medicina Generale garantiscono l'affidabilità e l'eticità dei loro comportamenti professionali ed auspicano che ciò costituisca la base dei rapporti tra Stato, Professione Medica e Cittadini nel SSN. Il rapporto con le Aziende del Farmaco deve essere ispirato alla trasparenza, indipendenza ed esplicitamente definite dalla parti.
- 4 PRINCIPIO DI ACCONTABILITÀ E VERIFICABILITÀ**
I Medici riconoscono e accettano il principio di trasparenza dei loro comportamenti professionali e condividono l'esigenza che la loro attività clinica e professionale sia continuamente valutabile e le prestazioni valutate in funzione della efficacia clinica. Tale processo deve costituire la base della valutabilità della progressione di carriera affidata ai valori professionali, della remunerazione economica.
- 5 PRINCIPIO DI COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE**
I Medici del SSN forniscono informazioni esaustive ai cittadini ed al SSN sui processi di cura e i percorsi decisionali ispirandosi al concetto di Clinical Governance.
- 6 PRINCIPIO DI AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ**
I Medici svolgono la loro attività professionale secondo le regole della autonomia professionale, consapevoli che essa ha come riferimento l'interesse dell'individuo e della comunità e si esalta nel principio etico di responsabilità.

L'accettazione e la condivisione di questi principi non ha niente di retorico e di formale. Essi sono l'essenza di un patto associativo che fonda su convincimenti profondi la sua disposizione al cambiamento del SSN.

Lo abbiamo detto in chiusura di Congresso, lo abbiamo ribadito al altra voce davanti al Ministro Livia Turco: da 25 anni noi abbiamo una sola missione:

ci prendiamo cura dei cittadini di questo Paese!