

## ***Il punto di vista* della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)**

### **Le opportunità per il SSN: il territorio come centro della salute e delle cure**

*The point of view of the SIMG*

*Which possibilities for the NHS: primary care as center for health and therapy*

Claudio Cricelli

Presidente SIMG

Damiano Parretti

Presidente Regionale SIMG Umbria

In un periodo di gravi difficoltà politico-economiche e di profonde crisi istituzionali, è particolarmente difficile elaborare un disegno organizzativo - funzionale di una nuova Sanità.

È vero tuttavia che proprio in tempi di risorse limitate è necessario ottimizzare i modelli per ottenere il massimo possibile di risultati in salute, alla luce delle possibilità del sistema.

Da anni la Società Italiana di Medicina Generale evidenzia l'importanza di una riforma globale del sistema sanitario che parta

dalle cure primarie, con un fulcro rappresentato dalla medicina generale, e includa necessariamente le componenti specialistiche e ospedaliere.

Affinché questo cambiamento possa verificarsi serve una mentalità nuova, ma al tempo stesso servono investimenti finalizzati ad una riorganizzazione più funzionale delle cure primarie, in linea con le possibilità e le esigenze attuali, considerato che la riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal Decreto Balduzzi non può avvenire a costo zero.

Le esperienze realizzate dalla SIMG dimostrano che il medico di medicina generale è in grado di prendersi cura dei pazienti cronici e di produrre risultati in salute misurabili e verificabili in termini di riduzione di ricoveri, di risparmi nella globalità del comparto della sanità e di miglioramento della qualità di vita.

Con il Decreto Legge “Salva Italia” il nostro Governo ha definito un processo di revisione della spesa, comunemente denominato Spending Review, che ha i seguenti obiettivi:

- 1 eliminare sprechi e inefficienze;
- 2 garantire il controllo dei conti pubblici;
- 3 liberare risorse da utilizzare per interventi di sviluppo;
- 4 ridare efficienza al settore pubblico allo scopo di concentrare l'azione su chi ne ha bisogno.

Riteniamo che una riorganizzazione del servizio sanitario che preveda una centralità territoriale adeguatamente strutturata e finanziata possa realmente rispondere a tutti questi obiettivi: si otterrebbe una riduzione globale della spesa del comparto Sanità, con liberazione di risorse che potrebbero essere in parte reinvestite nelle cure territoriali. Ciò renderebbe possibile l'ulteriore obiettivo della Spending Review, che è rappresentato dagli interventi di sviluppo rivolti al miglioramento della qualità delle cure.

Alla luce di queste premesse, ribadiamo che la SIMG sostiene con forza un processo di trasformazione delle cure primarie che sia centrato sulla capacità dei medici di garantire la governabilità e la sostenibilità economica del sistema, nell'esclusivo rispetto della salute dei cittadini e proponendo criteri di valutazione e di premio del merito; riteniamo che questo modello possa portare ad un miglioramento dei risultati in salute, e al contempo ad un sistema assisten-

ziale più snello, moderno e meno costoso. Qualsiasi innovazione ed evoluzione migliorativa in questo senso ci trova disponibili ad esserne parte attiva.

Il riordino delle cure primarie contenuto nel decreto Balduzzi, in effetti, può rappresentare una buona occasione per migliorare l'assistenza sanitaria nel nostro Paese.

Nello specifico, una riorganizzazione tipo H24 va sicuramente incontro alle esigenze dei cittadini, e se ben strutturata potrà garantire una razionalizzazione dell'assistenza, con uno sgravio nell'intasamento di alcuni servizi ospedalieri, con una riduzione delle liste di attesa, con un maggior comfort dei cittadini, con un risparmio nei costi, visto che gestire una patologia nel territorio è economicamente vantaggioso rispetto alla gestione in ambito ospedaliero, con una percezione migliore da parte dell'utenza della qualità del SSN.

È essenziale tuttavia che a tutto ciò si aggiunga realmente la possibilità di implementare la qualità dell'assistenza ponendo i medici e tutti gli operatori nelle condizioni di svolgere al meglio la loro attività, privilegiando le attività cliniche e la possibilità di una buona relazione con il paziente.

Nel decreto si fa riferimento a modelli organizzativi complessi da strutturare nelle diverse realtà territoriali: le forme monoprofessionali definite AFT (associazione funzionali territoriali) e le forme multiprofessionali definite UCCP (unità complesse di cure primarie).

Queste entità, per ora, sono “potenziali contenitori di modelli, di organizzazione e di prestazioni”; dovranno essere riempite dei “contenuti giusti” per permettere al sistema di funzionare al meglio, e di conciliare l'esigenza di un'assistenza migliore possibile con le risorse disponibili.

Riteniamo essenziale la presenza, nelle di-

verse realtà regionali e aziendali, di rappresentanti della Medicina Generale ai tavoli di individuazione, di discussione e di concertazione di questi “contenuti” delle forme associative complesse (cosa fare, come fare, distribuzione di compiti e ruoli, quali risorse, quali integrazioni).

Per il MMG, considerando prioritaria l'attività clinica, la prevenzione, il counselling, la adeguata raccolta e gestione dei dati, sarebbe auspicabile uno snellimento di alcune mansioni amministrative: di queste alcune sono doverose e inevitabili, altre semplificabili, altre di dubbia utilità e quindi evitabili.

Questo contribuirebbe a recuperare spazi e tempi per le attività di cura e di assistenza, che rappresenta la priorità nella gestione della salute.

Ci auguriamo pertanto che si vorrà spostare l'attenzione da modalità organizzative burocratiche verso contenuti di alta qualificazione della professione della medicina generale.

A proposito degli investimenti e dei costi, ribadiamo che il potenziamento della gestione della salute nel territorio non potrà essere realizzato ad “isorisorse” rispetto agli attuali modelli organizzativi.

A questo proposito il decreto Balduzzi, riferendosi alle forme associative multi professionali (UCCP), riporta al punto b-ter che le aziende sanitarie potranno attivare dei meccanismi di finanziamento a budget. Non è pensabile infatti che il MMG rimanga da solo a far fronte alle richieste molteplici e

disparate che arriveranno inevitabilmente in un sistema di primo livello, e quindi privo di filtri.

La disponibilità, come collaborazione di base, di personale di segreteria e di infermieri professionali è essenziale per sviluppare il modello di assistenza disegnato nel decreto; così come si deve prevedere la possibilità di disporre rapidamente, in determinate situazioni cliniche, di alcuni esami di laboratorio e di diagnostica strumentale di primo livello.

Tutto questo presuppone inevitabilmente un investimento di risorse, senza le quali un progetto di qualità che preveda una progressiva periferizzazione dell'assistenza e delle cure diventerebbe di difficile realizzazione. Non possiamo non inserire la considerazione che tutto questo presuppone una adeguata formazione continua da parte di tutti gli operatori, come base per la garanzia della qualità delle prestazioni e della sicurezza dei pazienti.

È proprio per questo che la SIMG ha sempre avuto tra i suoi principali obiettivi la promozione e realizzazione di una buona formazione continua per i medici di medicina generale.

In sintesi, viviamo la necessità di strutturare e sviluppare un nuovo modello assistenziale, nell'ambito di un servizio pubblico giusto, equo ed al servizio del cittadino. Occorre passare da un modello teorico alla sua realizzazione concreta. Con questi presupposti, la SIMG sarà parte attiva e collaborativa al suo sviluppo.