

# Modello governance e ruolo dei Mmg

Dai diversi modelli di analisi applicati alla sanità italiana dal Gruppo di lavoro Ambrosetti - The European House, promotori dell'iniziativa Meridiano Sanità, emergono una serie di rischi di una non sostenibilità del sistema nel lungo periodo, se non verranno corrette alcune dinamiche. Uno degli strumenti importanti di 'ritaratura' del sistema è senza dubbio, secondo gli esperti, il governo clinico.

**P**er 15 mesi hanno messo a confronto i massimi esperti e i rappresentanti di tutte le principali professioni e associazioni della sanità italiana, con l'obiettivo di formulare una serie di proposte per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria. I risultati di questo lavoro si sono concretizzati in un "pacchetto" di indicazioni operative che in questi mesi vengono presentate e dettagliate, pezzo a pezzo, in incontri itineranti tra le Regioni italiane. Di una cosa si dicono assolutamente convinti, quelli dello Studio Ambrosetti - The European House, promotori dell'iniziativa Meridiano Sanità: il Ssn, pur con tutti i suoi limiti, garantisce il rispetto dei principi di equità ed universalità ed è caratterizzato da professionalità eccellenti, da centri all'avanguardia e da una rete di assistenza sanitaria accessibile a tutti i cittadini. Il punto di crisi però è rappresentato dal fatto che il processo di cambiamento strutturale della società ha acuito la distanza tra le esigenze e le aspettative dei cittadini da una parte, e la capacità del Ssn di fornire risposte adeguate dall'altra. Gli studiosi hanno applicato alla sanità italiana diversi modelli di analisi e, purtroppo, ciò che ne risulta sono i rischi di non sostenibilità del sistema nel lungo periodo, se non verranno corrette alcune dinamiche. Uno degli strumenti importanti di 'ritaratura' del sistema è senza dubbio, secondo gli esperti, il governo clinico, attraverso il quale restituire peso e ruolo anche al Mmg nel riassetto delle cure nel territorio.

## Il dipartimento

Il Gruppo Ambrosetti, nell'analisi strutturale nel sistema, parte naturalmente dalle origini. Si ricorda, così, che il Ssn è ufficialmente istituito con la legge 833/78 che sancisce la copertura sanitaria 'universale', indipendente dal reddito, che supera il sistema precedente in cui la copertura delle cure, a partire naturalmente da quelle primarie, variava da una mutua all'altra. Il medico di famiglia, dunque, cambia anch'esso fisionomia e, con la riforma "De Lorenzo-Garavaglia" dei primi anni Novanta e i suoi successivi aggiustamenti, primo tra tutti la "Riforma Ter" di Rosy Bindi, entra nell'Asl dove fa capo ai distretti sanitari di base insieme ai Pls, ai medici di CA e agli specialisti ambulatoriali. È così che la sanità, in un processo netto, ma abbastanza accelerato, diventa un 'sistema' determinando il bisogno di evitare quelle che Meridiano Sanità chiama "artificiose barriere culturali, geografiche e funzionali" che possono ostacolare la compiuta integrazione orizzontale e verticale tra le diverse componenti del Ssn, impedendo ai cittadini di ottenere le prestazioni per tempo e a un adeguato livello di qualità.

Quello che oggi sembra sempre più urgente è l'adozione di un "sistema di governo", che incentivi la capacità di collaborare fattivamente tra le diverse professionalità che operano nel Ssn. Per questo si suggerisce l'adozione a tutti i livelli del "modello dipartimentale" che ha tra i suoi obiettivi l'integrazione delle competenze e la valorizzazione del lavoro di gruppo, oltre che il collegamento fra servizi ospedalieri ed extra in una lo-

gica di *disease management*. Si pensa a una struttura di governance più efficiente, che faccia proprie logiche avanzate di programmazione, di integrazione e di misurazione della performance del sistema attraverso indicatori di struttura, di processo e di risultato, mirati all'uso efficiente delle risorse a disposizione.

## Riorganizzare la medicina sul territorio

È opportuno, secondo lo studio, prevedere una modifica dei contenuti e delle finalità delle convenzioni dei liberi professionisti che operano in regime convenzionale con il Ssn, "perché oggi non appaiono del tutto coerenti con l'esigenza di una nuova presenza sul territorio, soprattutto in termini di obiettivi, ma anche sotto forma di impegno orario". L'assistenza primaria territoriale necessita così, secondo gli esperti, di una sostanziale riorganizzazione sulla base delle reali esigenze dei cittadini che richiede che le figure coinvolte, a partire dai Mmg, dispongano di adeguate risorse umane e tecniche, ma anche di strutture precise. Lo studio prevede che si creino, dove è possibile, le unità di assistenza primaria sulla base del modello delle Utap, che devono assicurare, nell'ambito territoriale di riferimento, l'intersectorialità e l'integrazione degli interventi socio-sanitari da parte della medicina generale, della pediatria di libera scelta, della continuità assistenziale, della specialistica ambulatoriale interna e delle altre professionalità presenti nel territorio, appartenenti ai servizi distrettuali e ai servizi sociali. Si punta, inoltre, alle forme di associazionismo sul territorio perché garantiscano una concreta risposta medico-infermieristica e specialistica, auspicabilmente sulle 24 ore, e un'offerta adeguata di distretto.

In questa prospettiva è necessario al contempo, sempre per lo studio, ridefinire i compiti del distretto, "anche nell'ottica di una ringegnerizza-

zione dei processi, sia per il trattamento delle patologie acute che non necessitano di assistenza ospedaliera, ma anche e soprattutto per l'assistenza continuativa di persone con malattie croniche e/o non autosufficienti, al fine di assicurare "un'adeguata cornice organizzativa" ma anche "l'effettivo coinvolgimento/coordinamento delle diverse strutture e dei servizi socio-sanitari (erogati dal distretto) e sociali (erogati dai Comuni)". Il distretto rappresenta, infatti, la sede principale dell'integrazione dei servizi socio-sanitari, come prevede anche la legge 328/2000 per l'assistenza.

### **Per un distretto che funzioni**

La proposta centrale che è avanzata per qualificare le cure primarie è quella della maggiore formazione dei direttori di distretto attraverso specifici corsi di management, i cui contenuti potrebbero trovare riferi-

mento nella specializzazione prevista dal Miur in "medicina di comunità". Nessun distretto potrà dirsi davvero efficiente senza un utilizzo più generalizzato delle tecnologie informatiche che possa mettere in condizione i professionisti che operano sul territorio di interagire con le altre strutture sanitarie e ospedaliere. Gli esperti mettono l'accento sul concetto di appropriatezza della cura e sulla necessità di una più attenta valutazione dei bisogni della popolazione come 'driver' delle decisioni di investimento in apparecchiature e sistemi complessi. Ma tra le esigenze più urgenti per il sistema troviamo quella dell'istituzione di punti unici di accesso ai servizi socio-sanitari, che siano in grado di fornire un'attivazione pronta del territorio su ogni richiesta dei cittadini, diretta o mediata dai Mmg, dall'ospedale, dai servizi sociali, per indirizzarli in modo chiaro all'interno del sistema. È im-

portante, in questo quadro, l'istituzione di Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM), che abbiano la responsabilità di intercettare e valutare costantemente i bisogni di salute delle persone assistite nel tempo, predisponendo corretti piani di cura e garantendo un'assistenza realmente integrata, grazie al lavoro di rete con Mmg e strutture del territorio. Per qualificare l'assistenza sul territorio agli esperti è risultato indispensabile sottolineare l'esigenza di una formazione specifica per i Mmg. Si dovrebbe, così, procedere alla selezione di docenti e tutor in medicina generale (MG), selezionati in base all'esperienza e alle competenze maturate, istituendo, come da parte professionale si chiede da molti anni, un albo aperto per i docenti di MG dai quali 'pescare' i docenti per l'università. Ma si dovrebbero anche rivedere i programmi dei corsi per avere un approccio integrato alla medicina specialistica e generale.