



CURE PRIMARIE/ Fino a sabato si svolge il 64° congresso nazionale della Fimmg dedicato

# «Noi Mmg, scommessa per la Territorio e innovazione le carte anti-crisi - La rifondazione non si ferma

La crisi del Ssn? Un'opportunità per valorizzare la medicina generale. Il progetto di rifondazione lanciato tre anni fa dalla Fimmg? Ha incontrato «difficoltà» ma è vivo e vegeto. Il dialogo con Governo e Regioni? Ottimo e abbondante. Vede decisamente il bicchiere mezzo pieno per il futuro dei medici di famiglia Giacomo Milillo (nella foto), segretario nazionale del maggior sindacato di categoria, che da lunedì 12 ottobre a sabato 17 celebra in Sardegna il suo 64° congresso dedicato ai «sistemi sanitari tra sostenibilità e innovazione». Una sfida che la medicina generale legge come un'occasione di sviluppo.

Tre anni fa, appena eletto, lei aveva lanciato il progetto di rifondazione della medicina generale. Il compito si è rivelato più arduo del previsto?

Il progetto ha trovato ostacoli importanti, anche nel contesto: è cambiata la maggioranza al Governo, abbiamo dovuto ricominciare daccapo. Sicuramente ha subito alcuni perfezionamenti ma nella sostanza è confermato, ha già cominciato a svilupparsi con la convenzione firmata a maggio e credo troverà ulteriori sviluppi nel prossimo accordo sul secondo biennio economico.

Ecco, la convenzione. È stato un rinnovo faticoso, manca il secondo biennio (2008-2009) e qualcuno sostiene che sono arrivati nuovi obblighi e pochi soldi. Lei è soddisfatto?

Il paradigma che abbiamo sviluppato è: il medico si impegna a cambiare nel momento

in cui sarà messo nelle condizioni di farlo. Nuovi obblighi non ce ne sono: su flusso informativo e ricetta on line non sono immediatamente cogenti, ma garantiscono la partecipazione del medico quando le Regioni avranno fatto gli investimenti necessari, e inoltre vanno nella stessa direzione del nostro progetto di sviluppo. Il 4,85%, le risorse disponibili per tutti i contratti, lo abbiamo acquisito sotto forma di aumenti nella quota capitaria con investimenti strategici sull'età avanzata, in previdenza e in servizi. L'idea di utilizzare le risorse come ristoro è stata rispettata.

Volevate un medico di famiglia «dirigente e regista degli interventi sul territorio». Vi ritrovate parassubordinati come sempre, vincolati alle direttive delle Regioni e ai controlli sulla spesa. Sbaglio?

Non è vero che siamo sempre più vincolati. I controlli sulla spesa si sono leggermente attenuati perché il problema dominante della sostenibilità del Ssn non è più la spesa farmaceutica. Noi crediamo ancora che la medicina generale possa essere uno dei principali protagonisti della governance a livello di assistenza primaria, se acquisisce capacità di lavoro di squadra e di rendicontazione. Abbiamo invece corretto l'affermazione sulla dirigenza chiarendo che esprimeva la volontà della medicina generale di condizionare la programmazione, non di diventare dirigenti del Ssn.

A proposito di lavoro di squadra: sono anni che si parla di team. Dopo le Utap, i Gep, le Ucp, le case della salute, con la nuova convenzione sono arrivate le Uccp,



Unità complesse delle cure primarie. Le vedremo mai?

Io credo che non ci siano incompatibilità. Le Uccp sono una definizione che contiene tutte. Nell'articolato è sottolineata la flessibilità dei modelli rispetto ai principi fondamentali, con l'obiettivo, che condividiamo, di un'integrazione tra i professionisti. E c'è il seme di una ristrutturazione del compenso, che potrà cambiare nel tempo l'assetto della medicina generale.

Ci spieghi meglio.

Nel momento in cui le risorse della medicina generale vengono classificate come fattori di produzione, perché la riallocazione di alcuni incentivi per quei medici che entrano a far parte delle Uccp diventano fattori di produzione, si comincia a distinguere tra il finanziamento e il compenso del Mmg. È l'inizio di

Si è aperto lunedì 12 ottobre al Forte Village Resort di Santa Margherita di Pula (Cagliari) il 64° congresso nazionale della Fimmg, il sindacato che raccoglie quasi 30mila medici di medicina generale italiani sui circa 47mila attivi nel Paese. Tema del meeting, che si concluderà sabato 17, sono «i sistemi sanitari tra sostenibilità e innovazione: una sfida per la medicina generale».

Se la questione della sostenibilità del Ssn, alla luce dell'invecchiamento della popolazione e della crescita della domanda di salute, è l'argomento della prima sessione (sarà anche presentata una ricerca Ipsos sull'impatto della crisi sulle spese mediche degli italiani), all'innovazione è dedicata gran parte degli appuntamenti. Come un fil rouge nel quale sono riposte «grandi speranze», per dirla con Dickens.

## Medici di famiglia

un percorso che richiederà tempo, in linea con il progetto della rifondazione.

Dal 2010 sarà in vigore il nuovo Patto per la salute, che ridimensionerà ancora l'ospedale. Il territorio reggerà?

Lo sforzo della Fimmg è quello di rendere i medici di medicina generale il più possibile all'altezza di reggere questo momento. La situazione di crisi, ponendo un problema di sostenibilità del sistema sanitario, offre un'occasione di sviluppo dell'assistenza territoriale. Abbiamo la sensazione netta che le Regioni comincino a volerla davvero valorizzare.

La crisi come opportunità?

Sì, un'opportunità per il cambiamento, inteso come innovazione tecnologica e come innovazione dei processi. Non a caso il congresso è dedicato a sostenibilità e innovazione. Noi faremo ogni sforzo per sostenere questo cam-

biamento, ma Governo e Regioni devono sostenersi, riconoscendo non solo a parole che la nostra funzione, per la diffusione capillare sul territorio dei nostri studi e per il rapporto di fiducia con i cittadini, è strategica e fondamentale.

L'influenza A sarà un bel banco di prova. Per ora sembrate più interessati a contrattare il vostro apporto per vaccinare...

Noi abbiamo dato la massima disponibilità a collaborare sulle vaccinazioni e sull'assistenza. Ci sono tavoli aperti in tutte le Regioni, e soltanto in una (l'Emilia Romagna, ndr) uno scontro in atto. C'è inoltre un confronto continuo con il Governo. Molti di noi hanno anche dato la disponibilità, in caso di forte epidemia, a misure organizzative eccezionali.

La spaventa il divario Nord-Sud?

Le differenze sono sempre esistite, ma la

## SOTTO LALENTE I PROGETTI DI RETI REGIONALI

# La terza via tra Siss e Sole: più spazio al paziente

Bene ha fatto Fimmg a scegliere come tema per il suo 64° congresso quello della sostenibilità dei sistemi sanitari pubblici, tema che proprio all'indomani di una delle maggiori crisi economiche e finanziarie della storia moderna, pone alcune fondamentali riflessioni agli addetti ai lavori e alla politica.

La sostenibilità dei sistemi sanitari pubblici. La pressione sulle risorse da destinare alla Sanità è aumentata dovunque e pone interrogativi sulla sostenibilità del trend a forbice, tra l'imprescindibile aumento della spesa sanitaria (con connessi costi sociali) da un lato, e la capacità dei sistemi sanitari, anche quelli più efficienti, di rispondere alla sfida. Che risiede soprattutto in due aspetti: la razionalizzazione efficiente nell'uso delle risorse e la possibilità di rispondere con efficacia alla domanda di salute, più complessa anche per la crescente attenzione alla qualità del servizio da parte del paziente sempre più empowered (informato e consapevole dei propri diritti).

Certamente l'innovazione tecnologica e l'implementazione di modelli di Ict nella Sanità rappresentano uno dei presupposti della sostenibilità nei sistemi sanitari pubblici, veri fattori chiave per l'incremento della qualità dei servizi offerti e per il mantenimento del consenso. Barack Obama sostiene che la cartella clinica informatizzata personale (di cui si ipotizza l'introduzione per tutti i cittadini entro 5 anni) «could save jobs, money and lives», ed è la stessa linea strategica su cui si pone anche l'Italia che inserisce fra i 5 step del progetto Sanità digitale e e-Government

Matrice delle strategie e-Health regionali			
Grado di formalizzazione piani e-health		Grado di accentramento regionale	
BASSO	ALTO	BASSO	ALTO
Liguria, Umbria, Marche, Calabria	Veneto, Emilia R.	Lombardia, Friuli V.G., Sicilia	
Piemonte		Sardegna, Pa Trento	
Valle d'Aosta		Lazio	
Basilicata		Toscana, Abruzzo	
Pa Bolzano		Campania	
		Puglia	

2012 la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico del cittadino. Tuttavia, non sempre è chiara la volontà di accompagnare l'innovazione It con gli adeguati strumenti organizzativi. A esempio, sul territorio molta attenzione si dedica alla scelta dei tool informatici mentre solo sporadicamente si riflette sui fabbisogni di riprogettazione dei processi clinici (i «percorsi del paziente sul territorio») e sugli strumenti di monitoraggio degli stessi (a esempio sul tema dell'appropriatezza).

Il livello di spesa Ict. Tuttavia va segnalato che, secondo le elaborazioni dell'Università Bocconi, in Italia nel 2007 la spesa in Ict (corrente più gli investimenti) rappresentava in Italia circa lo 0,85% della spesa sanitaria complessiva. Un dato che non aveva registrato ap-

prezzabili variazioni nel decennio precedente (1997-2007). A confronto, il dato 2007 del Nhs (il National health system inglese) è pari all'1,5% della spesa sanitaria complessiva, ma non solo: il Nhs stima di raggiungere un livello fisiologico e stabile al 4% entro il 2014. Va anche ricordato che in questa evoluzione della spesa del Nhs è compreso il finanziamento del principale progetto e-Health europeo il cui costo complessivo è stimato in 9,2 miliardi di euro in 10 anni.

Importante è considerare che gli investimenti in Sanità rappresentano, dal punto di vista della politica economica, un volano significativo grazie all'alto profilo dell'occupazione e all'elevato contenuto di conoscenze che sostengono un indotto di qualità. Occorre

Spesa Ict nelle Regioni italiane (2004)			
Regione	% rispetto al Pil	Regione	% rispetto al Pil
Valle d'Aosta	2,36	Marche	0,83
Friuli V.G.	1,51	Abruzzo	0,81
Emilia R.	1,28	Lombardia	0,68
Piemonte	1,27	Puglia	0,66
Umbria	1,08	Trentino-A. A.	0,61
Liguria	1,07	Campania	0,56
Toscana	0,96	Sicilia	0,46
Veneto	0,95	Basilicata	0,43
Lazio	0,92	Sardegna	0,43
		Calabria	0,39
		Molise	0,36

Il dato della Regione Lombardia non considera gli investimenti per il progetto Crs Siss, a motivo della formula di finanziamento adottata (simile alla finanza di progetto, con decorrenza dei canoni per la Regione a partire dal completamento dei servizi di base)  
Fonte: ministero della Salute, 2004

quindi pensare al concetto di «spesa sanitaria» in termini di sviluppo. E occorre comprendere che un investimento strategico in Ict in Sanità oggi non persegue solo obiettivi di razionalizzazione della spesa ma soprattutto di miglioramento qualitativo dell'outcome (sicurezza, soddisfazione, efficacia).

Gli insegnamenti dei due modelli italiani pilota. Le due principali esperienze regionali sviluppate in Italia (Progetto Siss Regione Lombardia e Progetto Sole Emilia Romagna) senza dubbio dimostrano:

1) l'importanza di supportare le piattaforme tecnologiche regionali con adeguati interventi preliminari a livello aziendale; 2) la necessità di guidare il progetto con forte commitment e con attenzione agli aspetti di change management che a tutti i livelli si rendono necessari;

3) l'opportunità di rafforzare l'empowerment del paziente abilitando quest'ultimo a un certo grado di controllo sui suoi dati e l'accesso a informazioni sanitarie «di qualità». Proprio con riferimento a quest'ultimo aspetto, si impone una riflessione sulle potenzialità dei cosiddetti Personal health record (tra i quali troviamo le soluzioni di Microsoft e Google) e sulla possibilità che la loro adozione possa rappresentare un interessante modello per le Regioni che solo ora si muovono nello sviluppo di soluzioni Ict.

La vera sfida è organizzativa. Il principale aspetto, rispetto al quale si vince o perde nell'introduzione dei cambiamenti, è il modello organizzativo. Il successo degli investimenti, non solo in Ict, risiede nella capacità di deployment, di

concreta realizzazione, nel nostro caso nell'effettiva capacità di integrare l'elemento tecnologico con l'organizzazione sanitaria del territorio. Quali sono dunque le priorità da cui dovrebbero partire gli assessorati delle 11 Regioni che si troveranno a implementare le nuove piattaforme tecnologiche? In primis la riprogettazione del percorso del paziente sul territorio e l'individuazione di un'agenda innovativa di collaborazione e negoziazione con i medici di medicina generale che presidiano il contatto con i cittadini.

Informazione e controllo per il paziente: un nuovo modello di empowerment. Per entrambi - Mmg e governi regionali - c'è poi un'altra sfida. Le Ict e la possibilità per il paziente di consultare i suoi dati clinici via web producono in ogni caso un impatto profondo sulla consapevolezza del paziente sul suo stato di salute e sulla sua maggiore propensione a discutere con il medico le diverse opzioni terapeutiche. Le strategie di gestione e orientamento informativo da parte dei governi regionali possono svolgere una funzione importante, oltre che di servizio al cittadino, anche per garantire l'appropriatezza della domanda di prestazioni sanitarie. Una recente ricerca del Ciss-Lab e del Cergas Bocconi, in fase di pubblicazione sul rapporto Oasi 2009, dimostra una profonda immaturità delle strategie web delle aziende del Servizio sanitario nazionale e delle Regioni italiane.

Luca Buccoliero  
Responsabile Area sistemi  
informativi, e-Health, Ict  
Cergas Bocconi

alle sfide del Ssn: parla il segretario Milillo

## sostenibilità»

Subito l'accordo per il 2° biennio

### in cerca d'autore

Chiara la richiesta dei medici di famiglia a Governo e Regioni, certi di poter essere il volano del Ssn del futuro: dateci gli strumenti per "spiccare il volo". Strumenti informatici - si discuterà di infrastrutture telematiche (si veda l'articolo in basso) - ma anche organizzativi.

E i Mmg guardano lontano. Al congresso saranno presentati i risultati preliminari di uno studio del Commonwealth Fund - fondazione statunitense esperta in indagini sulle performance dei servizi sanitari che ha svolto consulenze anche per l'amministrazione Obama - che ha messo a confronto il sistema dell'assistenza primaria negli Usa e in Italia. Spunti di riflessione per allargare gli orizzonti. In cerca di una nuova identità da protagonisti di un Ssn sostenibile.

riforma del Titolo V le ha accentuate. Serve chiarezza dei ruoli e dei doveri, federalismo fiscale. Ma è un processo lungo. Sicuramente il ritorno del ministero della Salute sarà positivo. Serve però che si integri fortemente con gli altri. E ci auguriamo che non ci sia la prevalenza del ministero del Tesoro, con funzioni di rubinetto in maniera ragionieristica.

Da luglio è attivo all'Aifa il tavolo sulla «valutazione dell'uso dei farmaci nelle cure primarie». Si può vincere la sfida del prescrivere meno e meglio?

Il tavolo può migliorare l'attività regolatoria dell'Aifa, che può guardare al farmaco anche dal nostro punto di vista.

Nel 2010 si chiuderà il suo primo mandato da segretario. Tre anni fa aveva detto di voler superare certe carenze di metodo all'interno del sindacato. Ce l'ha fatta? Si

### ricandiderà?

Sì, voglio continuare il percorso che ho iniziato. Nella Fimmg è cambiato molto, tutto è stato oggetto di discussione, anche con toni molto accesi. Ho commesso errori, ho attraversato fasi difficili ma penso che il sindacato si è sempre più accreditato all'esterno come interlocutore con cui è utile confrontarsi.

### Prossima sfida?

Aspettiamo a breve l'atto di indirizzo per il secondo biennio per chiudere entro fine anno, evitando l'impasse delle elezioni regionali. Poi siamo pronti a ragionare su un nuovo atto di indirizzo con un confronto lungo e pacato. L'importante è avere certezza delle risorse e dell'entrata in vigore degli accordi.

**Manuela Perrone**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### INDAGINE DEL CENTRO STUDI DEL SINDACATO

## Generalisti sempre più hi-tech: Pc e web familiari per tutti

Ma soltanto il 33% utilizza le radiografie digitali - Fiducia nella genomica

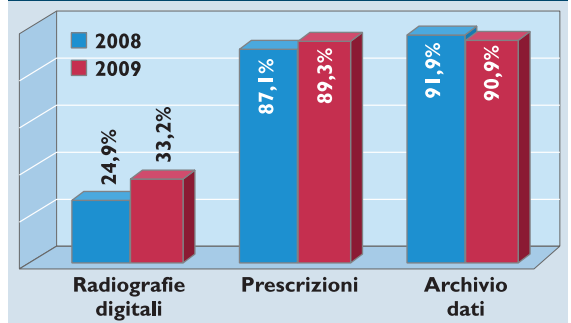
La medicina di base si svecchia e abbraccia la tecnologia. Non senza fatica, l'informatizzazione degli studi è ormai diventata una realtà. Almeno secondo l'edizione 2009 dell'indagine del Centro studi Fimmg, condotta su un campione di 860 professionisti: il 98,5% dei generalisti dichiara infatti di usare il computer e Internet nell'attività professionale. Percentuali bulgare che rivelano le nuove abitudini dei Mmg: il 90,9% usa il Pc per archiviare abitualmente i dati dei pazienti e l'89,3% per prescrivere farmaci (dato in crescita dell'2,2% rispetto al 2008).

Ancora pochi (il 33,2%) i camici bianchi che utilizzano radiografie digitali, ma sono comunque aumentati dell'8,3% in un anno. Per l'80,8% del campione si conferma il ruolo centrale del web per l'aggiornamento. E il 51,4% dichiara di tenersi informato sulle novità scientifiche e biotecnologiche, prediligendo corsi di formazione ad hoc (72,9%).

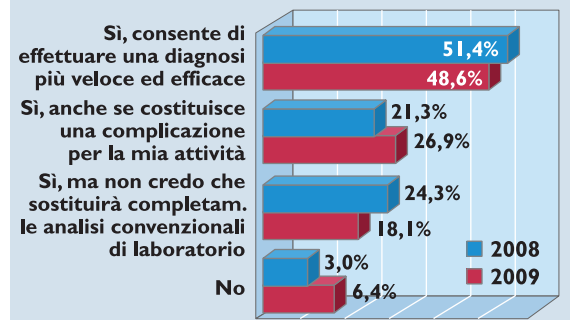
Avanza, allo stesso tempo, l'ingresso della genomica nella pratica clinica: l'uso occasionale di test biochimici o genetici ha raggiunto il 50,4% dei medici di base, con un salto del 13,7% rispetto all'anno scorso. L'utilizzo quotidiano è appannaggio del 4,3% del campione. Insomma: se nel 2008 la metà degli intervistati si limitava a un «uso raro» delle conoscenze sulle innovazioni genomiche nell'attività clinica quotidiana, oggi la quota scende al 37%: circa un medico su tre. E in generale quasi tutti (95,8%) ripongono grande fiducia nelle biotecnologie, ritenendo che possano portare grandi vantaggi alla scienza medica, anche se il 41,7% non pensa che questi benefici arriveranno presto.

Quanto alle finalità della genomica, il 79% dei medici di famiglia è favorevole alla possibilità di produrre nuovi farmaci e il 53,5% la ritiene utile per la diagnosi precoce di patologie genetiche, pur restando cauti per le possibili implicazioni di carattere etico. Metà della categoria (il 48,6%) si dice comunque disponibile a eseguire test rapidi ed economici in ambulatorio, cui si aggiunge un 26,9% che tuttavia è scettico per il possibile aumento delle difficoltà gestionali. «L'utilizzo dei test - commenta Stefano Zingoni, responsabile del Centro studi Fimmg - può

### Modalità di utilizzo del Pc e di Internet



### La propensione a eseguire test genetici



rappresentare una potenzialità assistenziale importante se messa a disposizione di una medicina di frontiera, capillarmente diffusa come quella della medicina di famiglia». Il sasso è lanciato.

evoluzione costante dell'**informatica sanitaria** per comunicare sempre e ovunque in modo efficace, semplice, immediato

[www.dedalus.eu](http://www.dedalus.eu)

la vita scorre nei nostri software

**Dedalus**  
 HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

MILANO TREVISO ASTI VERONA MODENA GENOVA FIRENZE LIVORNO ROMA AVELLINO POTENZA CATANIA