

Mmg: che fare?

La sanità italiana ha dimostrato di essere molto incisiva grazie alla sua tecnologia più preziosa ed esclusiva (capacità e abilità assistenziale e di accoglienza): quella competenza ora viene stravolta dalla negazione dei suoi principi fondamentali (frantumazione dei criteri distintivi Wonca).

di Bruno Agnetti

C'era un volta il SSN migliore o almeno tra i primi al mondo. Anche gli americani, sempre all'avanguardia nella ricerca e nel trattamento delle acuzie, hanno ammirato ed invidiato l'insieme di efficacia ed efficienza del nostro servizio sanitario fondato soprattutto sulla capillarità e sull'accoglienza assistenziale (vedi criteri/principi Wonca per quanto riguarda la medicina generale). Questa riconosciuta supremazia socio-culturale nazionale ha subito poi troppe sfide improprie. Molti impegni inadeguati alla mission sanitaria sono diventati alla lunga insostenibili. Sproporzionate sono state le trincee nelle quali si sono dissanguate risorse per finalità non conformi agli obiettivi di presa in cura delle persone.

A questo punto occorre mettere ordine in casa.

La *nostra* generazione (che ha combinato i disastri) non può, comunque, rimandare nemmeno di un minuto l'attuazione di rimedi opportuni. In caso contrario sarà inevitabile un aggravamento delle tensioni già evidenti all'interno della stessa professione medica per non parlare poi dei dissidi sociali che potrebbero diventare incontrollabili. In effetti, come la storia dimostra, la degenerazione relazionale tra le persone può iniziare da episodi singoli ed isolati (tumulto di San Martino dell'11 e 12 novembre 1628 detto anche "rivolta del pane" raccontato nei Promessi Sposi) che poi possono dilagare a macchia d'olio. La percezione popolare e il comune sentire, anche professionale, lamenta un progressivo ed inarrestabile impoverimento dell'assistenza sia territoriale che ospedaliera e tutto ciò sta diventando eccessivamente pesante.

Lo storico predominio del SSN italiano è stato per tanto tempo sostenuto da una sua propria specificità assistenziale clinica che ha ricalcato, a sua volta, il processo storico delle grandi civiltà antiche che hanno preceduto la nostra attuale organizzazione sociale. La sanità italiana ha così dimostrato di essere molto incisiva grazie alla sua tecnologia più preziosa ed esclusiva (capacità e abilità assistenziale e di accoglienza): quella competenza ora viene stravolta dalla negazione dei suoi principi fondamentali (frantumazione dei criteri distintivi Wonca).

Quando un sistema non è più in grado di difendere i principi fondanti e di far fronte alle proprie problematiche interne verrà inevitabilmente sostituito, come insegnano i corsi e ricorsi storici, da organismi più vitali, originali e meno coinvolti in modalità gestionali divenute ormai inattuali a causa di una loro congenita incapacità ad adattarsi, in tempi rapidi, alla realtà a causa anche di scelte e sodalizi invischiati dai quali sembra oltremodo arduo potersi dissociare.

Sarà possibile riconquistare il perduto primato, risalire il piano inclinato e scivoloso della decadenza nonostante la devastante crisi economica globale in atto?

L'esperienza insegna come le intuizioni più adeguate per rendere operativi problem solving concreti ed adatti al momento nascono, di norma, da esperienze positive maturate silenziosamente nel tempo, mantenute costanti da coloro che conoscono e vivono la realtà assistenziale quotidiana e alla quale sanno adattarsi con meccanismi omeostatici e di feedback (automatici ed immediati).

Queste idee possono, se comprese e sostenute, diventare supporti e modelli in grado di trainare situazioni ormai elefantache, stagnanti, apparentemente immutabili fuori dalle secche.

- 1)** Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria "in primis" vi è la necessità di una "polis" nuova, libera da incrostazione e da dinamiche che hanno ampiamente dimostrato la loro fallimentare azione. In ambito sanitario occorre favorire investimenti orientati non tanto verso innovazioni "sic et simpliciter" ma dirette a criteri più attuali e più coerenti con le necessità contemporanee: tra queste una progettualità indirizzata alla sostenibilità può rappresentare la modalità più percorribile per garantire la sopravvivenza di operatività ben collaudate.
- 2)** La sostenibilità richiede comunque una convinta mobilitazione generalizzata verso una missione condivisa dalla maggior parte dei professionisti che può essere sostenuta e garantita solo da una radicale modifica delle modalità gestionali e di comunicazione.
- 3)** Altro tema in forza alla sostenibilità, almeno per la medicina generale, è quello della trasformazione, (attraverso normative, contratti o decreti legge) del ruolo del mmg e delle associazioni mediche in piccole imprese start-up nonostante sia in atto una forte spinta istituzionale, uguale e contraria, orientata al passaggio della medicina generale convenzionata a dipendenza. La questione della trasformazione a dipendenza dei mmg rappresenta una argomentazione complessa. Può apparire paradossale che in momenti di crisi economica si pensi ad aumentare il numero dei dipendenti statali ma quando le prospettive contrattuali sono ad iso o ad ipo risorse la dipendenza sembra quasi uno sbocco naturale. Alcuni calcoli "spanno metrici" e molto naif sostengono l'ipotesi che una tale modifica produca un effettivo risparmio generale per il servizio sanitario regionale pur trasformando radicalmente alcune caratteristiche distintive della medicina generale attuale (wonca): abolizione del rapporto di fiducia e di libera scelta; garanzia solo del servizio e non dello specifico medico; istituzione della mobilità interna alla medicina generale; istituzione di alcuni ruoli gerarchici gestionali della medicina generale, dove non è mai esistita

una differenziazione gerarchica-professionale, normalmente definiti, nel linguaggio corrente, "primarietti".

- 4 La via più sicura per garantire la sostenibilità del nostro SSN sembra però quella di potenziare esperienze consolidate di collaborazione-integrazione tra pubblico e *privato-convenzionato-parasubordinato*: tale concorso di intenti può esaltare gli aspetti positivi dei due sistemi. Il privato più affidabile in sanità è dato proprio dai mmg convenzionati, dalle associazioni medico-sanitarie strutturate e riconosciute come piccole imprese start-up e dai team coordinati dal mmg dove, nell'attività clinica, non vi siano più distinzione tra dipendenti-ospedalieri, convenzionati e altre professioni sanitarie. Questa cooperazione paritaria può sviluppare organizzazioni assistenziali (team multi professionali e multidisciplinari considerati come vere nuove alte tecnologie) in grado di dare risposte sollecite alle sfide del presente superando la logica del finanziamento ad incentivi che sta oggi dimostrando tutti i suoi limiti.
- 5 L'attività della medicina generale è oggi talmente collegata al sistema incentivante che la paventata riduzione di questi introiti divenuti ormai strutturali potrebbe provocare un dissesto di tutto il sistema a causa di una mancata "circolarità" economica in grado di mettere in crisi l'insieme degli impegni finanziari assunti dalle medicine di gruppo self-made con l'inevitabile conseguenza di vedere ridotti i servizi offerti dall'associazionismo e il personale attualmente assunto.
- 6 Il sistema economico strutturale della medicina generale non può più, oggi, essere affidato ad un disegno incentivante ma deve trovare una sua solidità di base più indipendente. E' possibile che gli investimenti nel campo degli incentivi o delle gratificazioni utilizzati nel passato non abbiano confermato alcuni obiettivi attesi soprattutto in campo assistenziale. Potrebbe essere quindi utile, una volta stabilizzata la solidità

strutturale delle associazioni territoriali (o dipendenza o piccole imprese), reinvestire tutto il sistema incentivante e gratificante, in modo significativo, sull'appropriatezza assistenziale ed in particolare sull'attività dei team multi professionali e multidisciplinari e a sostegno delle piccole imprese start-up dei mmg.

- 7 Per ultimo, ma non per importanza, va ricercata alla base della piramide gestionale una contaminazione il più diffusa possibile tra competenze, saperi, esperienze integrando tutti i professionisti della sanità in team assistenziali dedicati ad ogni paziente affetto da patologie croniche operando definitivamente un superamento del dualismo medico ospedaliero-dipendente/convenzionato ma superando anche gli steccati che dividono le diverse professionalità (e le loro diverse normative contrattuali juslavoristiche). Tutte le professionalità e tutte le responsabilità possono convivere ed operare insieme, ognuno con propri compiti e aree di influenza, per risanare, dal basso, il SSN. Le idee e le esperienze degli operatori della sanità possono in questo modo, come piccole imprese, creare "prodotti" (cioè forme assistenziali risolutive dei problemi concreti) vincenti capaci di anticipare i bisogni emergenti grazie alla visione imprenditoriale. Gli interessi comuni agli attori dell'assistenza (convenzionati/ospedalieri/ sanitari e psicosociali) sono in grado di creare passione e dedizione in un settore a forte impatto sociale. Solo l'intervento gestionale e decisionale dei professionisti attivi nell'assistenza ha la capacità di dimensionare (omeostasi e feedback continuo ed automatico) le offerte su bisogni reali impedendo così alcuni circoli viziosi osservati in questi ultimi anni diretti a far crescere senza controllo solo profitti o consensi dimenticando di operare per aumentare il patrimonio di relazioni, di fiducia e di collaborazione reciproca di cui pare esserci un bisogno assoluto.

