



# CARE

*costi dell'assistenza e risorse economiche*

# 1

## I NUOVI CARDINI DELLA MEDICINA GENERALE

A colloquio con **Ovidio Brignoli**

Presidente della Fondazione SIMG, Società Italiana di Medicina Generale

**D**ottor Brignoli, lei stesso ha affermato che "le potenzialità di ricerca della medicina generale oggi si chiamano ricerca traslazionale preclinica: integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica". Quali strumenti organizzativi sarebbe, a suo avviso, opportuno potenziare per sfruttare al meglio le opportunità di questo tipo di ricerca?

Il prerequisite essenziale per la ricerca in medicina generale è dato dalla possibilità che il medico di medicina generale ha di raccogliere in modo sistematico e per lungo tempo una serie di informazioni sullo stato di salute e di malattia nella popolazione che egli assiste e dall'opportunità di valutare nel mondo reale i risultati delle terapie o delle procedure assistenziali. Per fare questo è necessario possedere una scheda sanitaria informatizzata individuale per la raccolta, l'archiviazione e il recupero delle informazioni cliniche e assistenziali. La scheda sanitaria informatizzata costituisce quindi l'elemento base per la ricerca. Il secondo elemento essenziale è la rete dei medici di medicina generale, che deve essere sufficientemente numerosa per conferire potenza alle ricerche. I medici devono essere formati adeguatamente alla raccolta di dati di qualità e soprattutto devono essere meticolosi e tempestivi nella registrazione di tutti gli eventi di salute e malattia. La qualità del dato è direttamente proporzionale alla qualità della ricerca. Le Regioni e le ASL dovrebbero promuovere le reti dei medici di famiglia e stimolare i flussi informativi che queste reti potrebbero generare.

segue a pag 2

Anno 12 Gennaio-Febbraio 2010

*Care nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.*

- **Dalla letteratura internazionale** 8
- **Dossier**  
APPROPRIATEZZA  
E SOSTENIBILITÀ: IL CASO  
DEGLI ANTIBIOTICI 17
- RIORGANIZZAZIONE  
DEL SSR IN AREE VASTE  
NEL VENETO 21
- **Parola chiave**  
NATIONAL INSTITUTE  
FOR HEALTH RESEARCH 26
- **La sanità negli Stati Uniti** 31
- **L'angolo della SIF** 34
- **Confronti** 37



Il Pensiero Scientifico Editore

[www.careonline.it](http://www.careonline.it)



Nato a Pontoglio (BS) il 4 febbraio 1953, Ovidio Brignoli si è laureato in Medicina e Chirurgia a Pavia nel 1979. È iscritto alla Società Italiana di Medicina Generale dal 1983 e dal 1998 ne è vicepresidente. Attualmente è anche presidente della Fondazione SIMG.

**Il paziente, anche cronico, oggi è curato sempre meno in ospedale e sempre più sul territorio, dove è assistito dalla rete delle cure primarie. Il medico di famiglia è, dunque, il protagonista della medicina del futuro?**

Le malattie croniche saranno certamente uno dei temi di maggior impegno per la sanità del futuro in relazione all'invecchiamento della popolazione e al conseguente aumento degli anziani. L'ospedale sarà sempre più destinato alla cura degli eventi acuti e gravi e tenderà a ridurre al minimo la durata delle degenze nel tentativo di abbassare i costi per il sistema sanitario. Purtroppo questo cambiamento nell'organizzazione sanitaria sta avvenendo senza fornire i necessari strumenti alla medicina generale, che deve affrontare e risolvere il problema delle dimissioni precoci dei pazienti e il carico assistenziale determinato da coloro che hanno bisogno di una bassa intensità di cure a domicilio senza che vi sia personale adeguato. Non esiste di fatto in gran parte delle Regioni italiane una rete assistenziale che si faccia carico dei pa-

zienti cronici e di coloro che vengono precocemente dimessi dall'ospedale. In questa situazione il medico di famiglia non può pensare di essere il protagonista dell'assistenza territoriale; per poterlo diventare è indispensabile che il Servizio Sanitario Nazionale e le Regioni trovino le risorse economiche e di personale.

**Ci descrive in dettaglio quelli che in una recente intervista ha definito come "i due cardini della medicina generale": il Progetto SISSI e il cruscotto GPG?**

GPG è l'acronimo di *General Practice Governance*. GPG è un cruscotto che permette al medico di medicina generale di avere in tempo reale un completo controllo di gestione delle principali malattie croniche dei singoli assistiti. In altre parole, il medico di medicina generale può monitorare tutta l'attività di cura interrogando alcuni 'manometri' del pannello di gestione.

Il cruscotto infatti è costruito su alcuni indicatori epidemiologici, di processo e di esito di 16 patologie croniche, elaborati tenendo conto

## NETWORK: LA PAROLA CHIAVE DELLA MEDICINA DEL FUTURO

L'appropriatezza terapeutica e la ricerca di nuove evidenze, per gettare le fondamenta di "un nuovo paradigma di medicina tra ricerca, clinica e bisogni del paziente reale". Questo il tema su cui esponenti della sanità lombarda e nazionale hanno riflettuto lo scorso 12 dicembre a Milano, presso l'Auditorium di Assolombarda, nell'ambito del convegno **Dove sta andando la medicina. L'appropriatezza terapeutica e la ricerca di nuove evidenze** (vedi gli Atti allegati a questo numero).

Il convegno, frutto di una virtuosa partnership tra la Fondazione SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) e la Fondazione MSD (Merck Sharp & Dohme), ha visto confrontarsi i protagonisti del sistema salute nazionale e regionale: eminenti rappresentanti della classe politica e medica, dei pazienti e dell'industria, dell'amministrazione regionale e locale in ambito sanitario.

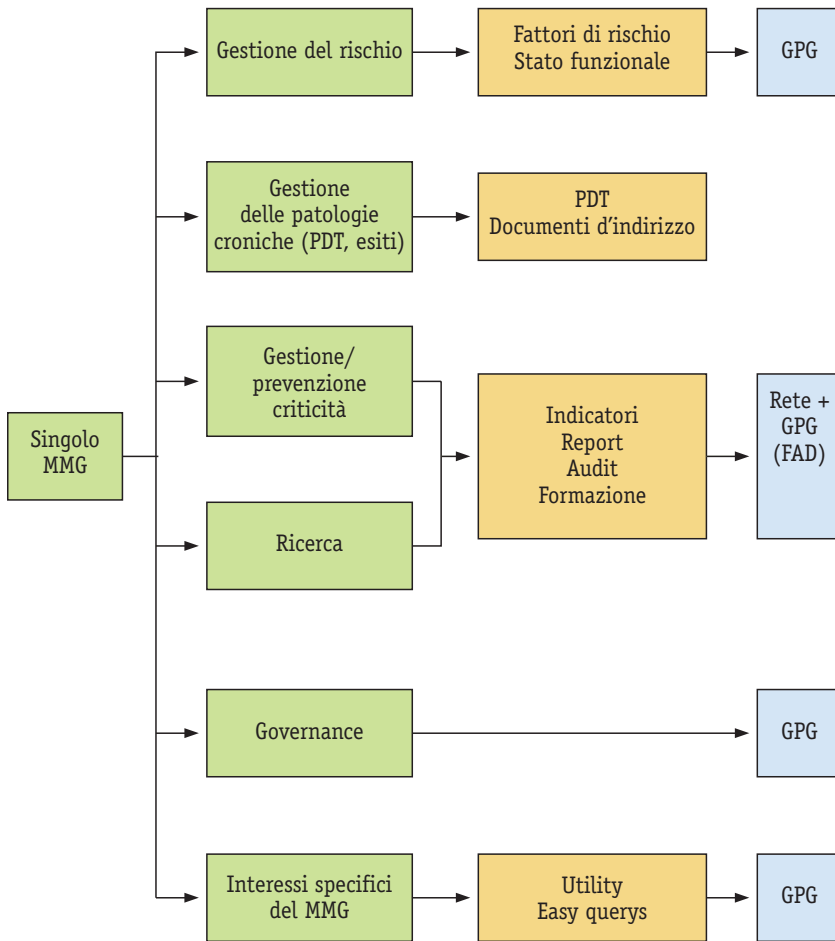
Obiettivo del confronto, avviare una discus-

sione e promuovere una concreta progettualità per lo sviluppo e il potenziamento di una reale connessione tra tutti gli attori della sanità, sviluppando un network informativo che abbia come nodo centrale il paziente. Ciò a partire dal riconoscimento del ruolo fondamentale che l'informazione, e soprattutto la sua condivisione, può avere per l'appropriatezza delle cure e, in un contesto di risorse sempre più limitate, per la sostenibilità economica.

"I risultati di una determinata strategia di cura vanno oggi valutati sempre di più in base alla particolare risposta biologica del paziente 'reale', quindi occorre patrimonializzare, in senso costruttivo, le evidenze che emergono dall'esercizio clinico" (Franco Rebuffo, Presidente di Alétheia, in apertura al Convegno), e ancora "Una connessione di tutti gli attori della sanità con al centro il paziente è la traiettoria per la medicina del futuro" (José Luis Roman, Presidente Fon-

dazione MSD in apertura al convegno). In questo scenario la medicina generale rappresenta, come è emerso dal confronto, un grande alleato. I medici di medicina generale sono depositari di una mole di informazioni critiche sul paziente, utili per definire le strade da percorrere per assisterlo nel modo più appropriato. Si tratta però di individuare le strade migliori per organizzare in modo sistematico queste informazioni, e quindi capitalizzare questa conoscenza con l'obiettivo di migliorare la governance clinica e contribuire alla promozione di una programmazione sanitaria 'illuminata', in grado, cioè, di fornire una reale previsione dei costi in relazione ai risultati di salute ottenuti sul territorio. E proprio su quali siano le strade che si stanno percorrendo o che si percorreranno nel futuro per perseguire tali obiettivi abbiamo chiesto un commento al dottor Ovidio Brignoli, Presidente della Fondazione SIMG.

I compiti del medico di medicina generale e gli strumenti per attuarli.



PDT: percorsi diagnostico-terapeutici  
 FAD: formazione a distanza  
 GPG: *general practice governance*

della letteratura e della medicina basata sulle prove di efficacia. Quando il medico vuole sapere come sta gestendo i propri pazienti diabetici, preme il tasto 'audit clinico' e in pochi secondi sa quanti sono i pazienti trattati, se il suo comportamento è allineato alla buona pratica clinica e se i pazienti raggiungono i target fissati dalle linee guida.

Allo stesso tempo, se il medico vuole invece sapere quanti e quali pazienti non raggiungono gli obiettivi di cura, può facilmente ottenere questa informazione premendo il pulsante chiamato 'analisi criticità intervento'. Il cruscotto inoltre identifica situazioni di rischio cli-

nico che necessitano di interventi correttivi. Altri comandi del cruscotto forniscono al medico dati sull'appropriatezza prescrittiva e sono in grado di offrire una simulazione di scenari per permettergli di scegliere provvedimenti diagnostici e terapeutici sulla base di criteri solidi.

GPG è in grado di riconoscere alcune lacune formative del medico e di proporgli un supporto formativo adeguato o tutte le informazioni derivate dall'analisi della letteratura accreditata.

SISSI è un progetto collaborativo tra la Facoltà di Economia dell'Università Tor Vergata, ed in particolare del professor Vincenzo Atella, e la Fondazione SIMG per la ricerca.

Lo scopo principale del progetto è quello di fornire un'analisi quantitativa della sanità pubblica italiana attraverso la definizione e misurazione di indicatori di outcome, output, costo/spesa e produttività, basandosi su dati a livello di singoli pazienti raccolti da medici di medicina generale italiani e elaborati da un modello di microsimulazione.

Il sistema è in grado di elaborare scenari basati su target terapeutici, endpoint clinici e outcome attesi. Applicando complessi algoritmi, è in grado di simulare processi quali l'impiego di nuovi farmaci su una popolazione definita, valutando l'impatto dei costi e degli outcome clinici, gli eventi evitabili, le variazioni delle dinamiche dei costi globali e di ogni comparto del Sistema Sanitario Nazionale. Contiamo di poter fornire alle istituzioni sanitarie entro la fine del 2010 una valutazione del costo malattia così come è auspicato dal Ministro della Salute.

**Con riferimento specifico al cruscotto GPG, esso si costruisce e si alimenta grazie a una sistematica e organizzata attività di raccolta di informazioni che il medico di medicina generale ha o può reperire nella sua attività quotidiana e quindi condividere con i colleghi. Quale ad oggi lo sviluppo della rete e quali gli obiettivi di crescita in futuro?**

Ad oggi vi sono solamente due reti attive sul territorio nazionale e sono quella dei medici di medicina generale del Friuli, sostenuta dalla Regione, e Unire Lombardia Network, che ha come

sponsor principale la Merck Sharp & Dome. Unire Lombardia Network è una rete aperta a tutti i medici di medicina generale lombardi, promossa dalla SIMG con l'obiettivo di:

- produrre informazioni di sistema (per rilevazione epidemiologica, per finalità di audit, di sviluppo professionale continuo, di formazione, di governance, di valutazione dei costi);
- essere di supporto ai processi clinici decisionali e di continuità nelle cure;
- sviluppare progetti di ricerca nell'ambito delle cure primarie;
- promuovere l'uso del fascicolo sanitario.

Oltre a rendere possibili specifici progetti basati sulla raccolta dei dati, con la Unire Lombardia Network intende contribuire anche alla misurazione e al miglioramento della qualità del sistema di cure, attraverso la produzione di informazioni che consentano una lettura dei fenomeni in termini di processo e di esito intermedio di salute e non solo di numero e di costo delle prestazioni.

***Il sistema è un sistema regionale e/o è un sistema non solo auspicabilmente esportabile in altre realtà regionali (diverse dalla Lombardia dove nasce), ma anche estendibile a livello nazionale?***

La risposta è ovvia. Il sistema è ampiamente esportabile a livello nazionale purché nelle singole Regioni vi siano medici che intendano aggregarsi e che dispongano di strumenti e risorse per poterlo fare. Le reti sono certamente il futuro della medicina generale perché sono l'u-

nica modalità associativa facile da realizzare a basso costo, ma anche ad elevata produttività. La rete è basata sul confronto delle pratiche e genera di per sé un miglioramento dell'erogazione delle cure, inoltre non è un fenomeno duraturo nel tempo.

***Per concludere, quando è importante a suo avviso potenziare questi strumenti di governo (SISSI, GPG) per traghettare la medicina generale verso modelli organizzativi che siano in grado di coniugare appropriatezza e sostenibilità del sistema salute?***

Da tempo sostengo che la vera rivoluzione in medicina generale è costituita dalla formazione delle reti dei medici, che sono in grado in breve tempo di fare una vera valutazione dei bisogni della popolazione e delle funzioni e dei compiti del medico di medicina generale, a cui conseguirà, in base alle risorse e all'organizzazione sostenibile, una ricreazione del sistema delle cure primarie.

Fino ad ora si è sempre posta l'enfasi sugli aspetti organizzativi senza conoscere e valutare i contenuti della medicina generale con il risultato di creare spesso modelli inadeguati e scarsamente funzionali.

I medici e le reti dei medici sono inoltre uno strumento di trasparenza e di controllo della responsabilità, e quindi il vero motore per la rinascita della medicina generale. Da ultimo sono strumento di confronto con gli altri operatori del servizio e base di conoscenza per la nuova ricerca, che deve essere incentrata sugli esiti delle cure nelle popolazioni reali. ■ ML

**CARE**

Costi dell'assistenza e risorse economiche

*Direttore Responsabile*  
Giovanni Luca De Fiore

*Redazione*

Antonio Federici (editor in chief),  
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano,  
Mara Losi, Maurizio Marceca,  
Fabio Palazzo

*Stampa*

Arti Grafiche TRIS - Roma

*Progetto grafico ed impaginazione*  
Doppiosegno - Roma

*Fotografie:* ©2010 Dreamstime.com

Registrazione del Tribunale di Roma  
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999  
Periodicità bimestrale.  
Finito di stampare febbraio 2010

Il Pensiero Scientifico Editore  
Via Bradano 3/c, 00199 Roma  
Tel. (06) 862821  
Fax (06) 86282250

E-mail: info@careonline.it  
Internet://www.careonline.it

Abbonamenti 2010

Individuale: euro 50,00  
Istituzionale: euro 70,00

L'editore garantisce la massima riservatezza dei dati relativi agli abbonati e la possibilità di richiedere gratuitamente la rettifica o la cancellazione scrivendo a:  
Il Pensiero Scientifico Editore  
Ufficio Promozione  
Via Bradano 3/c, 00199 Roma.  
(legge 675/96 tutela dati personali).

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.  
La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.