1a Conferenza nazionale sulle cure primarie

Bologna 25-26 febbraio

Ripensare la
Medicina Generale
nel contesto
dell'Assistenza Primaria

Giacomo Milillo Segretario Generale Nazionale FIMMG

Il ruolo del MMG nell'assistenza primaria

- D.Lgs 19 giugno 1999, n. 229 articolo 3 comma 2: "Il distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie ..., nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel Programma delle attività territoriali."
- Disegno di legge collegato alla manovra di finanza pubblica 2008
 "Interventi per la qualità e sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale. Deleghe al Governo in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale, riorganizzazione degli enti vigilati, farmacie, riordino della normativa di settore",

che all'articolo 1 comma 6, individua quali livelli essenziali di assistenza:

- a) l'assistenza sanitaria collettiva e la promozione della salute in ambiente di vita e di lavoro;
- b) l'assistenza primaria e socio-sanitaria;
- c) l'assistenza ospedaliera.

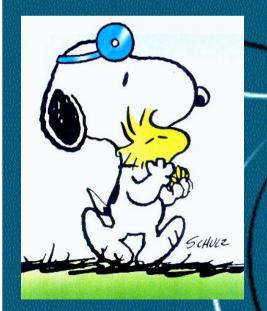
Difficoltà di definizione del ruolo dei professionisti che operano a livello territoriale

dipende dalla necessità:

- di ridefinire l'assistenza sanitaria erogata;
- di integrare con gli aspetti socio-sanitari, per rispondere appropriatamente ed efficacemente ai crescenti bisogni di accessibilità, continuità e integrazione dell'assistenza nei confronti degli assistiti



Grandi sfide rispetto all'identità qualificante del welfare social system (e della relativa sostenibilità)



Non autosufficienza

Cronicità

Integrazione socio-sanitaria

Assistenza primaria

Principio di prossimità delle cure

Dichiarazione ALMA ATA (OMS 1978)

Erogare assistenza - nella sede più vicina alla persona;

con la diretta partecipazione - della persona

- della comunità





Medicina pro-attiva: vuol dire?

NON FARE

- Applicare modello di medicina d'attesa di stampo ospedaliero

FARE (CCM)

- -Costruire SISTEMA
- ideare STRATEGIE specifiche
- definire bisogni stratificati per gravità
- identificare il case manager
- registrare le patologie
- INCENTIVARE in linea con la COMMUNITY oriented primary care

La Ri-fondazione della Medicina Generale

- profondo mutamento dei bisogni assistenziali della popolazione)
- conseguenti cambiamenti strutturali ed organizzativi che il SSN deve affrontare

la **FIMMG**

ha avviato una riflessione orientata verso un profondo cambiamento dell'assetto della Medicina Generale

La Ri-fondazione della Medicina Generale

Il documento propone una innovativa visione dell'assetto della medicina generale alla luce dei seguenti obiettivi:

- favorire la collaborazione fra professionisti attraverso forme di aggregazione
- garantire nel tempo la continuità e la integrazione dell'assistenza
- offrire alti livelli di flessibilità e adattabilità a sistemi regionali o locali di organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

Nella consapevolezza che

"...Il cambiamentò non deve compromettere i grandi valori positivi della medicina generale attuale - il rapporto fiduciario medico/assistito e l'autonomia professionale - che solo la condizione di libero professionista convenzionato può garantire.

Deve, invece, migliorare le nostre condizioni di lavoro e la possibilità di esprimere le nostre potenzialità professionali nel SSN"

La Ri-Fondazione della Medicina Generale

- La Medicina Generale oggi: stato giuridico del MG, accesso, i settori della MG
- Limiti attuali della Medicina Generale
- Il progetto di Ri-Fondazione: proposte della FIMMG
- · L'Unità di Medicina Generale

ACCESSO AI SETTORI DELLA MEDICINA GENERALE

La medicina generale è attualmente formata da quattro settori.

- assistenza primaria (MdF)
- continuità assistenziale
- medicina dei servizi
- emergenza sanitaria territoriale

Caratteristiche fondamentali del settore assistenza primaria:

- Rapporto otțimale
- Lista di assistiti, massimale, rapporto fiduciario
- Disponibilità oraria
- Struttura della remunerazione

Struttura della remunerazione:

D.Lgs 502/92 art.8, comma 1, lett.d

- Quota capitaria: per assistito ponderata: stabilita dall'art. 8 negoziata a livello nazionale
- Quota variabile: finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione regionale e/o aziendale
- Quota per servizi: calcolata i base al tipo e ai volumi di prestazione concordata a livello regionale e/o aziendale comprendente prestazioni aggiuntive, assistenza programmata, assistenza domiciliare programmata, ass. dom. integrata, assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, interventi aggiuntivi di dimissione protetta, prestazioni ed attività in ospedali di comunità o strutture alternative al ricovero ospedaliero, prestazioni informatiche, possesso e utilizzo di particolari standard strutturali e strumentali

Altre quote capitarie vincolate all'attuazione di caratteristiche organizzative:

- 1. Indennità per incentivare l'assunzione di collaboratori di studio e/o infermieri
- 2. Quota per le forme associative: finalizzata ad incentivare le seguenti forme associative:
 - Associazione semplice: quota riferita agli impegni assunti
 - Medicina in rete: quota che copre i costi e in qualche caso minimamente remunerativa
 - Medicina di gruppo: quota che non copre i costi e non è remunerativa (tranne in qualche Regione)

Limiti attuali della Medicina Generale

- I criteri di dimensionamento del rapporto ottimale: la possibilità di acquisire un numero molto maggiore di assistiti (1500), ha determinato una competizione tra MMG, spesso condizionata dalla soddisfazione di bisogni espressi da parte della persona assistita, ma non sempre appropriati rispetto a criteri di clinical governance
- L'isolamento e l'autoreferenzialità dei MMG

Limiti attuali della Medicina Generale

- La mancata possibilità di una efficace
 partecipazione dei MMG nelle sedi regionali
 ed aziendali di programmazione, governo e
 gestione di obiettivi di assistenza primaria
- Un modello retributivo fondato prevalentemente sulla quota capitaria che non ha consentito il supporto a investimenti strutturali, tecnologici ed organizzativi

Conseguenze della struttura del compenso su base capitaria

Medico di famiglia meno stimolato ad investire in fattori di produzione Percezione fuorviante da parte dell'opinione pubblica del reddito dei MdF

Per MdF che hanno adottato modelli organizzativi più evoluti i guadagni reali si dimezzano rispetto al fatturato (dal quale vanno sottratte le spese)

Attività di Medicina Generale a inizio carriera è residuale per MdF, a vantaggio di campi di specializzazione diversi

Norme e modelli organizzativi ancora "autoreferenziali" che portano la categoria verso disomogeneità nei livelli di impegno professionale

proposte della FIMMG per un cambiamento del ruolo del MMG nella Assistenza Primaria

1.Mantenimento del rapporto
libero professionale, a garanzia
per il cittadino della possibilità di
libera scelta del medico di sua
fidudia

proposte della FIMMG per un cambiamento del ruolo del MMG nella Assistenza Primaria

2. Definizione della Medicina Generale quale area costituita da MG cui sono affidati, nell'ambito dell'Assistenza primaria, compiti di promozione ed educazione alla salute, prevenzione, diagnosi e cura sia individuale che collettiva, nonché di management, didattica, formazione, sperimentazione e ricerca

proposte della FIMMG per un cambiamento del ruolo del MMG nella Assistenza Primaria

3. Accesso unico alla Medicina Generale

4. Unica figura professionale per i MMG di assistenza primaria, di continuità assistenziale e della medicina dei servizi

proposte della FIMMG per un cambiamento del ruolo del MMG nella Assistenza Primaria

5. Differenziazione di modalità e sistemi di retribuzione dell'attività del MMG: attività di tipo fiduciario (quota capitaria), attività di tipo non fiduciario (quota oraria o per obiettivo).

proposte della FIMMG per un cambiamento del ruolo del MMG nella Assistenza Primaria

Efficace ed incisiva partecipazione dei MMG ai momenti di programmazione e gestione del SSN, attraverso un riconosciuto ruolo consulenziale nell'ambito dei vari organismi, quali ad esempio il Collegio di Direzione aziendale e l'Ufficio di Coordinamento dell'Assistenza Distrettuale

proposte della FIMMG per un cambiamento del ruolo del MMG nella Assistenza Primaria

Individuazione della <u>Unità di</u>
 <u>Medicina Generale</u> quale unità operativa elementare in cui i singoli MMG, possano concorrere alla realizzazione di obiettivi comuni di Assistenza Primaria

L'attivazione della Unità di Medicina Generale rappresenta uno strumento di valorizzazione del ruolo della Medicina Generale nell'ambito dell'Assistenza primaria

Unità di Medicina Generale (UMG)

- configurata quale sistema di relazioni fra MMG
- Non è un modello organizzativo alternativo ai diversi che si stanno sperimentando nel nostro Paese (Casa della Salute, UTAP, Gruppi di Cure primarie, ecc.)

Unità di Medicina Generale

- unità operativa elementare flessibile
- rispetto alla quale potrà essere strutturato qualsiasi modello organizzativo, identificato in relazione:
 - agli orientamenti delle singole Regioni
 - alle caratteristiche oro-geografiche
 - ai bisogni della popolazione assistita

Unità di Medicina Generale

dovrà garantire uniformità nazionale alla disciplina della Medicina Generale

in termini/di:

- erogazione di livelli essenziali di assistenza
- 2. qualità

Unità di Medicina Generale potrà:

rappresentare

uno strumento contrattuale finalizzato a consentire il coordinamento dell'azione dei singoli MMG

garantire

la massima sinergia e la realizzazione efficace ed efficiente di quei livelli di assistenza che il professionista non può assicurare in un assetto da solista

Descrizione sintetica della Unità di Medicina Generale

- 1. la UMG è composta indicativamente da 15 a 25 MMG (a seconda del contesto oro-geografico e della programmazione regionale e aziendale)
- 2. la UMG assiste la popolazione individuata dall'insieme di iscritti alle liste dei MMG che la compongono (quindi da 15 a 25.000 cittadini)

Descrizione sintetica della Unità di Medicina Generale

3. ciascun MMG'è titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato con previsione di piena occupazione, articolabile in attività oraria e attività fiduciaria

Descrizione sintetica della Unità di Medicina Generale

4. nell'ambito dell'UMG, ciascun MMG garantisce agli assistiti le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura previste nell'ambito del rapporto fiduciario e contribuisce in modo coordinato ad erogare le prestazioni che gli accordi nazionali, regionali e aziendali affideranno all'UMG (continuità dell'assistenza ADI, gestione delle patologie croniche e integrazione ospedale/territorio,ecc.)

Descrizione sintetica della Unità di Medicina Generale

5. la UMG è priva di personalità giuridica, ma può essere supportata da società di servizio, quali società di medici di medicina generale di tipo cooperativo, che svolgano la funzione di garantire ai MMG dell'UMG l'acquisizione efficiente dei fattori di produzione

L'attività del MMG nella Unità di Medicina Generale

potrebbe comprendere diverse modalità e relativi sistemi di retribuzione:

 Attività di tipo non fiduciario (oraria o per obiettivo)

 Attività di tipo fiduciario (quota capitaria)

Attività di tipo non fiduciario (oraria o per obiettivo)

Non direttamente connesse alla scelta elettiva da parte di un cittadino, ma necessarie a:

- supportare efficacemente le attività di assistenza fiduciaria
- realizzare attività assistenziali comuni a tutta la popolazione assistita dall'UMG

Unità di Medicina Generale attività oraria

potrebbe comprendere:

- continuità assistenziale notturna, diurna, feriale e festiva, domiciliare e ambulatoriale
- assistenza domiciliare programmata, integrata e residenziale, attività assistenziali programmate quali progetti prevenzione, ambulatori dedicati a malattie croniche, prelievi o prestazioni PPIP (ecg, eco, TAO)
- audit all'interno e al di fuori dell'UMG

Unità di Medicina Generale attività oraria

- attività relative alla gestione del sistema informativo (analisi epidemiologiche, ecc.)
- formazione e docenza
- organizzazione e gestione all'interno (coordinatore UMG) e al di fuori dall' UMG (partecipazione alle attività di programmazione e gestione distrettuali e aziendali)
- "tutoring" ed attività seminariale universitaria e di formazione specifica, attività valutativa per l'esame di stato
- attività di ricerca

Evoluzione assetto professionale (EAP)

Le attività fiduciarie e le diverse attività orarie possono coesistere in modo coordinato ed integrato nell'ambito di un articolato assetto professionale, di cui si può prevede una evoluzione nel tempo, anche in relazione all'esperienza maturata e alla formazione certificata

Per lo svolgimento delle attività attribuite è necessario che ogni Unità di Medicina Generale:

 possieda un proprio sistema informativo con collegamento in rete, ove possibile collegato al sistema aziendale e/o regionale

Per lo svolgimento delle attività attribuite è necessario che ogni Unità di Medicina Generale:

- sia coordinata da un MMG, che svolga anche funzioni di interfaccia tra l'UMG e la struttura aziendale di riferimento (Distretto, Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali)
- preveda, al suo interno, figure di ordine funzionale e non gerarchico, indicate dai componenti delle UMG e con incarichi definiti nel tempo per il coordinamento di specifiche attività (informative, formative, progetti assistenziali, ecc.)

- 1. garantire la continuità dell'assistenza domiciliare nelle 24 ore e tutti i giorni della settimana
- 2. garantire un ampliamento degli orari di accesso alla consultazione ambulatoriale della medicina generale

3. realizzare progetti di medicina di iniziativa su patologie croniche rilevanti (diabete, rischio cardiovascolare, bpco, ecc.

4. Partecipare alla valutazione, in collaborazione con i distretti e le strutture aziendali deputate, dei bisogni della popolazione assistita e la qualità dell'assistenza erogata (governance clinica)

5. sviluppare un sistema di relazioni tra professionisti delle cure primarie e delle cure specialistiche e professionisti degli altri profili professionali

6. attivare la partecipazione a iniziative di formazione/ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione

L'Unità di Medicina Generale comporta il superamento della

- medicina in associazione semplice
- medicina in rete

La medicina di gruppo potrebbe conservare, invece, nel caso di modelli organizzativi a rete, la sua utilità

La RI-Fondazione della MMG costituisce un percorso di cambiamento orientato al recupero del ruolo, dell'identità e della dignità del MMG nell'ambito dell'Assistenza primaria.