

CSeRMEG - Seminario di primavera 2007

# Riorganizzazione, rifondazione ...

La MG tra strutture sanitarie e  
contenuti professionali

Massimo Tombesi

# Perché parlarne?

- Anche se al peggio non c'è mai fine, non sembra che la maggioranza dei MMG sia contenta della propria condizione professionale
- Alcuni fatti inducono a pensare che si stia preparando per le cure primarie una svolta di portata paragonabile a quella della 833
- La professione ha valori, metodi e contenuti che desidera mantenere e poter esprimere, se possibile, anche meglio di oggi
- Le Società scientifiche di MG vogliono esprimere il loro punto di vista perché quei valori, metodi, contenuti siano garantiti

- Valori, metodi e contenuti della MG sono esplicitati nella Definizione europea della MG data da Wonca Europa nel 2002
- Senza farne una "bibbia", si possono per i nostri scopi considerare validi e condivisi
- Come saremo tra 10 anni?? O come saranno i nostri pazienti?

# Riorganizzazione

- C'è bisogno di una riorganizzazione della MG, e è corretto collocarla all'interno di una riorganizzazione delle cure primarie nel loro complesso
  - La proposta della Fimmg contiene idee interessanti ed aspetti positivi
  - Quella ministeriale, meno
- Gran parte dei cambiamenti utili nei sistemi sanitari nasce dall'operatività delle azioni quotidiane, cioè dalla **autoorganizzazione dei medici**, che va facilitata.
- La riorganizzazione o rifondazione, non deve assegnare alcun primato alla struttura: la priorità va ai contenuti e agli obiettivi, a cui la struttura è finalizzata (*tenere presente JS Bach BWV 1080*).
  - L'unica garanzia su questo è che la MG mantenga la sua **accountability verso il paziente**, non (solo) verso il sistema
  - Ma indipendentemente da qualunque revisione strutturale, i **rischi ci sono tutti già ora, con l'attuale modello**

**Comunicato n. 35**

**13 febbraio 2007**

*Ministero della Salute*

UFFICIO STAMPA

**Turco insedia la Commissione nazionale per le cure primarie**

**Obiettivo: continuità assistenziale 24 ore su 24**

*“La richiesta di continuità dell’assistenza da parte dei cittadini nell’arco delle 24 ore, sette giorni su sette, rappresenta una priorità assoluta. Il rapporto di fiducia tra cittadini e Ssn si basa essenzialmente sulla capacità di esserci e di esserci nel modo giusto, quando serve. In altre parole il nostro obiettivo è quello di costruire e garantire una offerta adeguata di assistenza sul territorio, il più vicino possibile al domicilio e in grado di rispondere ai nuovi bisogni di assistenza: un vero e proprio secondo pilastro della sanità pubblica da affiancare all’ospedale.*

*Ciò significa anche ripensare l’offerta di prestazioni da parte del medico di medicina generale. Dovremo infatti abituarci a pensare a questa figura anche in chiave di equipe costituita da più professionisti che si danno il cambio nell’arco delle 24 ore e della settimana”.*

# La Casa della salute

- Una Casa della salute costruita per riportare ad unitarietà ciò che oggi è frammentato, disperso, separato piuttosto che integrato, al di fuori di ogni logica di rete e di raccordo ospedale-territorio, sociale-sanitario ...
- non può essere considerato come un modello calato dall'alto.
- Rappresenta, al contrario, una risposta possibile alla esigenza di assicurare risposte sul territorio **ripartendo dai bisogni**, ricomponendo e ricostruendo dal basso l'esistente e assicurando risposte meno burocratiche e più personalizzate.

# Bisogni

- Parola ricorrente in tutti i documenti e le posizioni sulla salute
- Il "bisogno" necessita oggi più che mai di una definizione e del riconoscimento di limiti
- L'analisi della domanda e dell'offerta, incrociata con dati epidemiologici, evidenzia un range che va da bisogni inespressi ma reali, fino all'offerta di prestazioni utili solo a chi le produce
- In Italia, è difficile trovare, al di fuori della MG, una analisi critica del **mercato della salute e dell'industria della medicina**

“Dal punto di vista dell’economia di mercato, la medicina generale non vale niente: non fa in alcun modo girare l’industria e a lungo termine potrebbe persino ostacolarla.”

*Prescrire* 2006;278:866

# Struttura vs. ruoli e contenuti

- **Accountability:** nei confronti del paziente
  - Come viene giocata oggi l'accountability?
- **Ampia autonomia organizzativa**
  - La flessibilità è un requisito della MG (e implica variabilità)
- **Retribuzione mista**
  - Oraria principalmente nel gruppo
  - quota assistiti progressiva per età, ma lista assistiti non implica necessariamente quota capitaria
  - finanziamento dei servizi offerti (anche come personale), ma non "a prestazione" (poche eccezioni)
- **Risorse**

## H24?

- Nel documento "Guadagnare in salute" del Ministero, preso atto del quadro epidemiologico attualmente spostato sulle malattie cronico-degenerative, si sottolineano alcune priorità e l'importanza del ruolo della MG. Ne emerge la necessità di un lavoro che si svolge su due filoni principali:
  - prevenzione primaria
  - diagnosi e follow up ottimale delle patologie cronico degenerative
- Questo non è coerente con l'H24, rivolta a situazioni di urgenza differibile

# Il "secondo pilastro"

- Territorio come "secondo pilastro della sanità"
  - Ok, ma che il "primo" funzioni (consulenza, liste di attesa, comunicazione)
  - reciproco rispetto delle rispettive organizzazioni e compatibilità
  - Identica accountability nei confronti del paziente e del sistema
- La MG è un nodo relazionale
  - Ha bisogno di vedere garantita la qualità (e a volte persino la possibilità) delle proprie interazioni
- coerenza: le cure primarie operano nel territorio, l'ospedale opera nell'ospedale.
  - Distinzione di ruoli, non invasione di spazi, autonomia completa nel proprio ambito (implicazioni di carattere certificativo)

# Formazione

- La formazione è un aspetto da integrare nella **pratica**, non deve rimanere separato
  - Questo punto non è ben caratterizzato nelle proposte attualmente in discussione (sindacali e ministeriali)
- **Eccellenza nella MG**
  - qualità misurabile e non
  - documentare l'attività = ECM
  - L'ECM può essere in parte sostituita da attività di rendicontazione periodica dei gruppi di MMG, ad ulteriore garanzia di accountability e di verifica che eviti i rischi di autoreferenzialità
- L'ECM si deve realizzare anche mediante attività di **ricerca**