Presentazione del Centro Studi e Ricerche Sociali e Sanitarie "Giulio Alfredo Maccacaro"

Roma
Venerdì 6 maggio 2022
Sala ENPAM
(P.zza Vittorio Emanuele II, 78)
Ore 10:00

Studi e ricerche per una nuova e moderna sanità pubblica

COSA FA OGGI E COSA DOVREBBE FARE OGGI E DOMANI IL MMG ALL'INTERNO DEL MONTE ORE DI ATTIVITA' PROFESSIONALE

1- MONTE ORE SETTIMANALI DI ASSISTENZA PRIMARIA NECESSARIE PER SVOLGERE IL SERVIZIO PER UN MMG (indicatori definiti)

(PROFESSIONE INTELLETTUALE CHE REALIZZA UN APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE ALLA COMPLESSITA')

LIBERO PROFESSIONISTA CONVENZIONATO CON IL SSN

E' IL PRIMO CONTATTO PER ACCEDERE AL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

(20 SERVIZI SANITARI REGIONALI)

IL MMG HA IL COMPITO DI INTERPRETARE I SINTOMI RIFERITI DAL PAZIENTE E DI IPOTIZZARE UNA DIAGNOSI ATTRAVERSO UNA VISITA, ESAMI DIAGNOSTICI, ESAMI EMATOCHIMICI, VISITE SPECIALISTICHE E PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE. INTEGRA GLI APPORTI DI NUMEROSI PROFESSIONISTI AL FINE DI RENDERE L'ASSISTENZA COERENTE E SOSTENIBILE DALL'AMBIENTE E DALLE PERSONE.

Attività burocratiche (note e prescrizione di farmaci precedentemente di competenza specialistica in continuo cambiamento; certificazioni INAIL e INPS; certificazioni di decesso; certificati assicurativi; continua richiesta da parte delle Ausl di Elenchi di Pazienti per specifiche azioni preventive e terapeutiche; invalidità; certificazioni varie private; legge sulla sicurezza; gestione personale; manutenzione ordinaria e straordinaria locali; assicurare la Continuità dell'Assistenza a spese proprie)	10:30 h
Attività di front-office e di visite ambulatoriali di opportunità/attesa con relative prescrizioni di farmaci, esami, visite specialistiche e prenotazioni; richiese di ricovero (spesso previo passaggio dal PS o cure termali; consulti con specialisti e accesso agli ambienti di ricovero dell'assistito); tenuta ed aggiornamento della scheda sanitaria degli assistiti; certificazioni obbligatorie (es.: Inps, Inail, idoneità all'attività sportiva)	25:00 h
ADI di 1°-2°-3° livello (per un massimo di 2 casi settimanali di 3° livello in carico che non necessitano di cure palliative)	3:30 h
ADI di 3° livello oncologico-palliativo (per un massimo di 1 caso la settimana; accessi Ospedale/hospice di comunità)	3:00 h
Prestazioni aggiuntive, medicazioni, piccola chirurgia superficiale (es.: ulcere cutanee)	2:00 h
Ambulatori dedicati (es.: cronicopatie)	0:30 h
Prevenzione, Educazione sanitaria, attività educazionale, promozione corretti stili di vita	1:00 h
Partecipazione a progetti aziendali e regionali (es.: vaccinazioni antiinfluenzali, antipneumococcica …)	0:30 h
Attenzione alle liste d'attesa per la specialistica e la diagnostica e per gli accessi impropri al PS che dipendono direttamente dal MMG (completa incuria relativa al sistema delle priorità motivate espresse dal mmg)	0:30 h
Hospice, RSA, co-operazione con tutti i e gli attori territoriali (es: igiene pubblica, psichiatria e dipendenze, consultori, neuropsichiatria infantile, operatori e attori delle cure primarie, volontariato e 3° settore, specialisti, pediatri, infermieri, operatori sanitari …)	0:30 h
Relazioni Istituzionali (es.: Regione, Azienda e Comune)	1:00 h
Attività inerenti l'associativismo/aggregazione professionale (es: medicine di gruppo, Case della Salute/Comunità, AFT/NCP)	2:00 h
Aggiornamento (es: ECM, autoformazione, studio, ricerca, sperimentazioni organizzative, docenza, tutoraggio, pubblicazioni, master, università, produzione di progetti)	5:00 h
STIMA MONTE ORE SETTIMANALI	**50:00 h**

FONTE "IL SOLE 24ORE SANITA' " 16 aprile 2010 (riveduta**)**

2- MONTE ORE SETTIMANALI DI ASSISTENZA PRIMARIA NECESSARIE PER SVOLGERE IL SERVIZIO PER UN MMG (indici generali)

(PROFESSIONE INTELLETTUALE CHE REALIZZA UN APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE ALLA COMPLESSITA')

LIBERO PROFESSIONISTA CONVENZIONATO CON IL SSN

E' IL PRIMO CONTATTO PER ACCEDERE AL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

(20 SERVIZI SANITARI REGIONALI)

IL MMG HA IL COMPITO DI INTERPRETARE I SINTOMI RIFERITI DAL PAZIENTE E DI IPOTIZZARE UNA DIAGNOSI ATTRAVERSO UNA VISITA, ESAMI DIAGNOSTICI, ESAMI EMATOCHIMICI, VISITE SPECIALISTICHE E PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE. INTEGRA GLI APPORTI DI NUMEROSI PROFESSIONISTI AL FINE DI RENDERE L'ASSISTENZA COERENTE E SOSTENIBILE DALL'AMBIENTE E DALLE PERSONE.

Visite domiciliari estemporanee non programmate e non ADI (anche per acuzie) che richiedono un minimo di 1 ora ciascuna oltre l'orario di ambulatorio in ambiente rurale o in una piccola città	**NV INDICI NON DEFINITI**
Sensibilità e delicatezza nel dialogo con l'assistito per mettere a proprio agio il paziente in ogni occasione anche quando il soggetto ha bisogno di esporre problemi più intimi	**NV INDICI NON DEFINITI**
Prendersi cura (primarietà ontologica) e una prassi riflessiva: curare il malato e non la malattia; empatia (riti, parole, contatto visivo, fiducia, speranza) ascolto, esserci, prendere decisioni giuste; beneficità, non maleficità, autonomia, giustizia; coraggio, generosità/gentilezza, rispetto; alleanza terapeutica che favorisce il miglio approccio terapeutico; "la speranza è il presente del futuro". Cura competente, cura interessata, cura attenta, cura premurosa, cura amichevole, cura servizievole, cura custode	**NV INDICI NON DEFINITI**
Incontri di briefing	**NV INDICI NON DEFINITI**
Incontri di team multidisciplinari (la qualità delle cure primarie è complessa **o**gni membro contribuisce al risultato finale del processo assistenziale)	**NV INDICI NON DEFINITI**
Gestione dell'intero processo decisionale in capo ai professionisti territoriali: ideazione, progettazione, sperimentazione, realizzazione, rendicontazione **(Collegio del territorio)**	**NV INDICI NON DEFINITI**
Gestione autonoma del Governo Clinico Territoriale: autonomia, trasparenza, responsabilità, relazioni e colleganza, etica e valore del lavoro, formazione e autoformazione, coinvolgimento e partecipazione, criteri distintivi dell'assistenza primaria secondo Wonca e storica tradizione Italiana, sorveglianza e controllo, rendicontazione. **(Collegio del Territorio)**	**NV INDICI NON DEFINITI**
Sostituzione della AUSL con USL (le attuali iniziative imprenditoriali aziendali rispondono più a bisogni amministrativi che a necessità assistenziali e professionali) (**(es.:** unione o fusioni aziendali ipotizzate dal punto di vista normativo nel secolo scorso**)**	**NV INDICI NON DEFINITI**
Adeguamento delle istituzioni alla contemporaneità sociale e abolizione degli attuali ruoli gerarchici piramidali (Regioni e AUSL) (Istituzione della Pubblica Amministrazione Sanitaria poste a salvaguardia dell'universalismo e dei principi fondamentali dell'assistenza; organizzazioni sociali del territorio che cooperano con gli attori dell'assistenza territoriale per la gestione clinico-assistenziale; economia reale di impresa, sussidiarietà, fonte di risorse pubbliche-private; leadership del territorio e dei suoi attori impegnati nella assistenza; massimo ribasso dei costi vs massimo rialzo della qualità e della trasparenza; revisione del titolo V con abolizione delle competenze sanitarie a regioni e aziende in funzione di ruoli rappresentativi	**NV INDICI NON DEFINITI**
L'assistito di norma presenta al mmg non patologie ma problemi multipli, complessi ed interagenti bio-fisici, psicologici e sociali (Le evidenze scientifiche su cui si basano le misure di qualità gestionale delle malattie escludono le co-morbilità)	**NV INDICI NON DEFINITI**
Sistema incentivanti (non ancora completamente quantificabili come esiti della stagione incentivante in quanto in sistema ha creato differenziazioni professionali e assistenziali, sovra-trattamenti, scarsa attenzione a problemi meno monitorizzabili o con indicatori meno definiti che rappresentano comunque elementi prestazionali molto importanti per gli assistiti)	**NV INDICI NON DEFINITI**
Qualità delle Cure Primarie (è valutata su molti e differenti aspetti delle cure - es.: la personalizzazione- e una attenzione eccessiva ad un solo livello può influenzare negativamente la qualità complessiva)	**NV INDICI NON DEFINITI**
Diritti: rapporto fiduciario; consenso informato; coinvolgimento prima di ogni decisione terapeutica; privacy; rispetto del pudore; rispetto delle convinzioni etiche e religiose; diritto di essere curato prima con il dialogo e poi con le terapie, rivalutazione e ricontrattazione in ogni momento del processo terapeutico-assistenziale	**NV INDICI NON DEFINITI**

FONTE «IL SOLE 24ORE» 16 aprile 2010 (riveduta**)**

FONDI PER GARANTIRE
UNA ATTIVITA' PROFESSIONALE ASSISTENZIALE TERRITORIALE AVANZATA
IN CO-OPERAZONE CON GLI ALTRI ATTORI TERITORIALI
(A COMPENSO DELLA RIDUZIONE DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI)

50 ORE SETTIMANALI DI ATTIVITA' DI UN MMG A 80 EURO/ORA

(IN INGHILTERRA OGNI MMG RICEVE 90 STERLINE ALL'ORA)

4.000/Euro **SETTIMANALI PER OGNI MMG**

16.000/Euro **MENSILI PER OGNI MMG**

Fonte " il Sole 24Ore Sanita' " 16 aprile 2010

La casa editrice “Lennesima” provvede alla distribuzione on line del testo cartaceo o della versione in PDF protetta (preferibile) , anche al di fuori della Regione E-R, con il sistema “Trainingweb”

https://www.trainingweb.it/product/libro-cartaceo/

Oppure è contattabile al seguente indirizzo:

LEN Golfo dei Poeti, 1/A, 43126 Parma;
Tel.: 0521 028 455.

https://www.trainingweb.it/product/libro-cartaceo/

VIDEO (durata 09:00 minuti)
BRIEFING E CO-OPERAZIONE
IN TEAM
TRA TUTTI GLI ATTORI DI UN TERRITORIO COINVOLTI DELLE CURE PRIMARIE

PER POTENZIARE:
- LA MEDICINA DI PROSSIMITA'
- L' ALLEANZA TERAPEUTICA
- LA PRESA IN CARICO

FISMU
Federazione Italiana Sindacale Medici Uniti
Centro Studi Nazionale FISMU Giulio Alfredo Maccacaro

By Bruno Agnetti
Alessandro Chiari
Giuseppe Campo
Alessandro D'Ercole
FISMU Regione Emilia-Romagna

Link video Roma

- https://lenservice-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/christopher_gruppolen_it/Ecks-tPbf1tDpZ30hnFEWLQBYCpqfgahJXO_A9ZBQD1H7A?e=6HJndH

Link su youtube

- https://youtu.be/KtDb05WbtFI