

CONGRESSO NAZIONALE
78
FIMMG-METIS 2021

MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE
E VIDEOCONFERENZA**
4 OTTOBRE 2021
9 OTTOBRE 2021

FAD ASINCRONE
12 OTTOBRE 2021
15 NOVEMBRE 2021



SCELTA FIDUCIARIA
PROSSIMITÀ
DOMICILIARITÀ

FIMMG[®]
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Metis[®]
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE



Medici di Medicina Generale

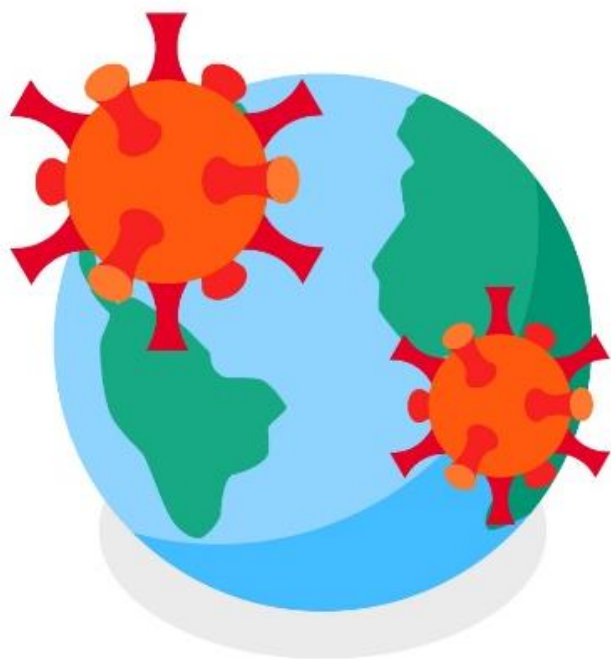
Leva di crescita economica e occupazionale per il Paese

Andrea Favaretto

CGIA Mestre – Centro Studi Sintesi

L'emergenza Covid

Emergenza covid



Picco nella domanda di servizi sanitari

Con differenze nelle diverse aree del Paese e con oscillazioni di intensità all'avanzare della pandemia.

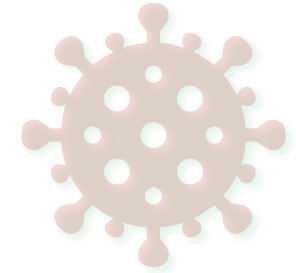


Deficit nell'offerta di servizi sanitari

- Insufficiente attività di igiene pubblica (isolamento contatti, tamponi, tracciamento ecc.)
- Scarsa efficienza nella funzione di filtro verso gli ospedali
- Mancato coordinamento degli interventi
- Saturazione posti letto ospedalieri



ELEMENTI DI ROTTURA del Covid nei processi di gestione dei servizi sanitari

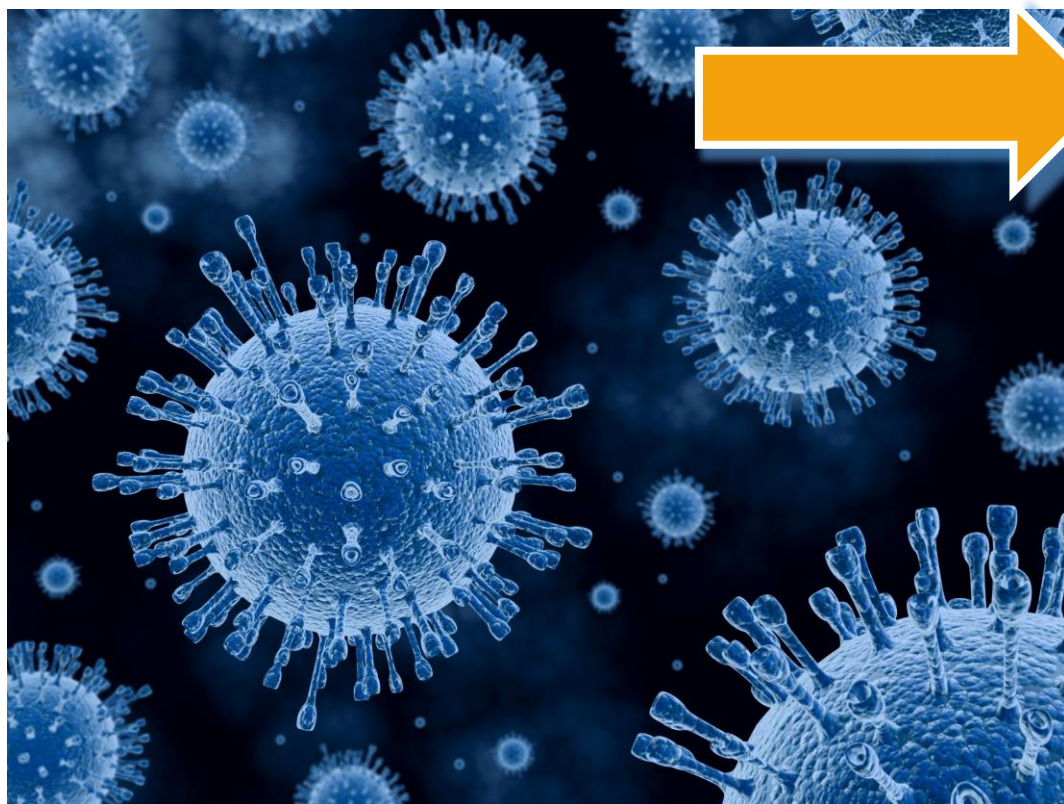


- **Significativo aumento della spesa corrente**
- **Massiccio reclutamento di nuovo personale sanitario**
- **Rapidità decisionale nella gestione d'urgenza del SSN con conseguente snellimento procedurale**
- **Adattamento continuo della struttura dei servizi alle oscillazioni della pandemia**
- **Fiorire di team multidisciplinari motivati dal perseguimento della mission aziendale**
- **Rapida riprogrammazione di ogni componente del SSN in funzione della realtà epidemiologica**
- **Intensificazione del grado di digitalizzazione del SSN**
- **Consapevolezza diffusa che il SSN necessita di una ristrutturazione dei servizi territoriali in genere**



Emergenza Covid e medicina di territorio

Il Covid ha fatto emergere le difficoltà strutturali e le necessità di cambiamento già presenti prima della pandemia. Tra queste, anche quelle che riguardano la medicina di territorio



MEDICINA DI TERRITORIO



**Ruolo fondamentale
nelle emergenze**

CRITICITÀ

- Informatizzazione
- Telemedicina
- Organico
- Gestione cronicità
- Integrazione tra professioni
- Coordinamento servizi
-



Una nuova medicina territoriale

Una nuova medicina di territorio richiede necessariamente un approccio integrato al SSN e sono molte le sfide sul piatto

**VISIONE
OSPEDALE-CENTRICA**

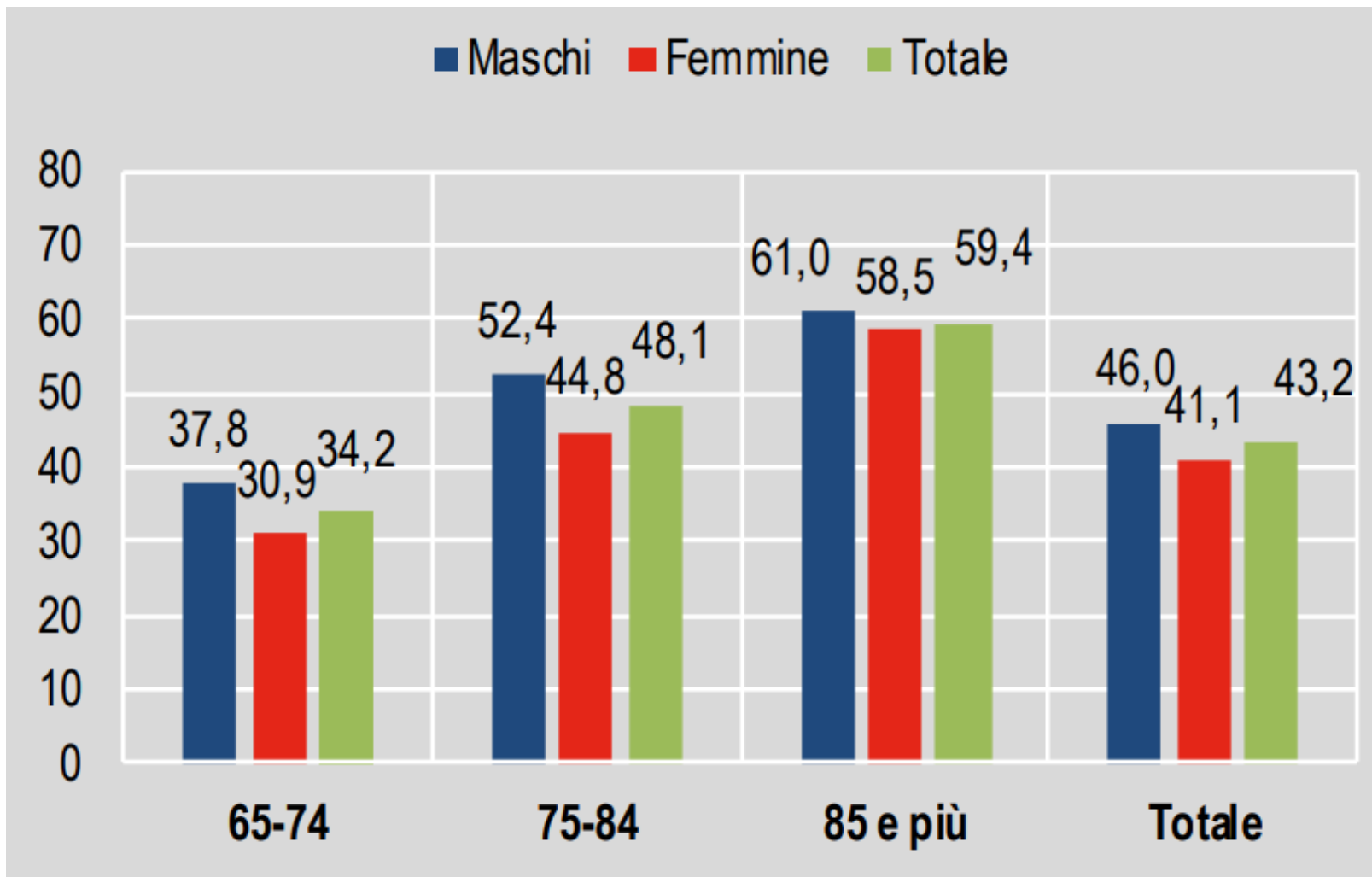


**DELOCALIZZAZIONE
DELLE CURE**

- adottare un approccio di sistema
- potenziare l'integrazione professionale
- incrementare la sanità digitale
- migliorare l'accesso alle cure sul territorio
- alleggerire il carico degli ospedali
- fornire risposte adeguate al mutare dei bisogni di salute
- fissare standard per l'assistenza territoriale
- formare personale idoneo alla medicina di territorio
- dare seguito ai piani di cronicità

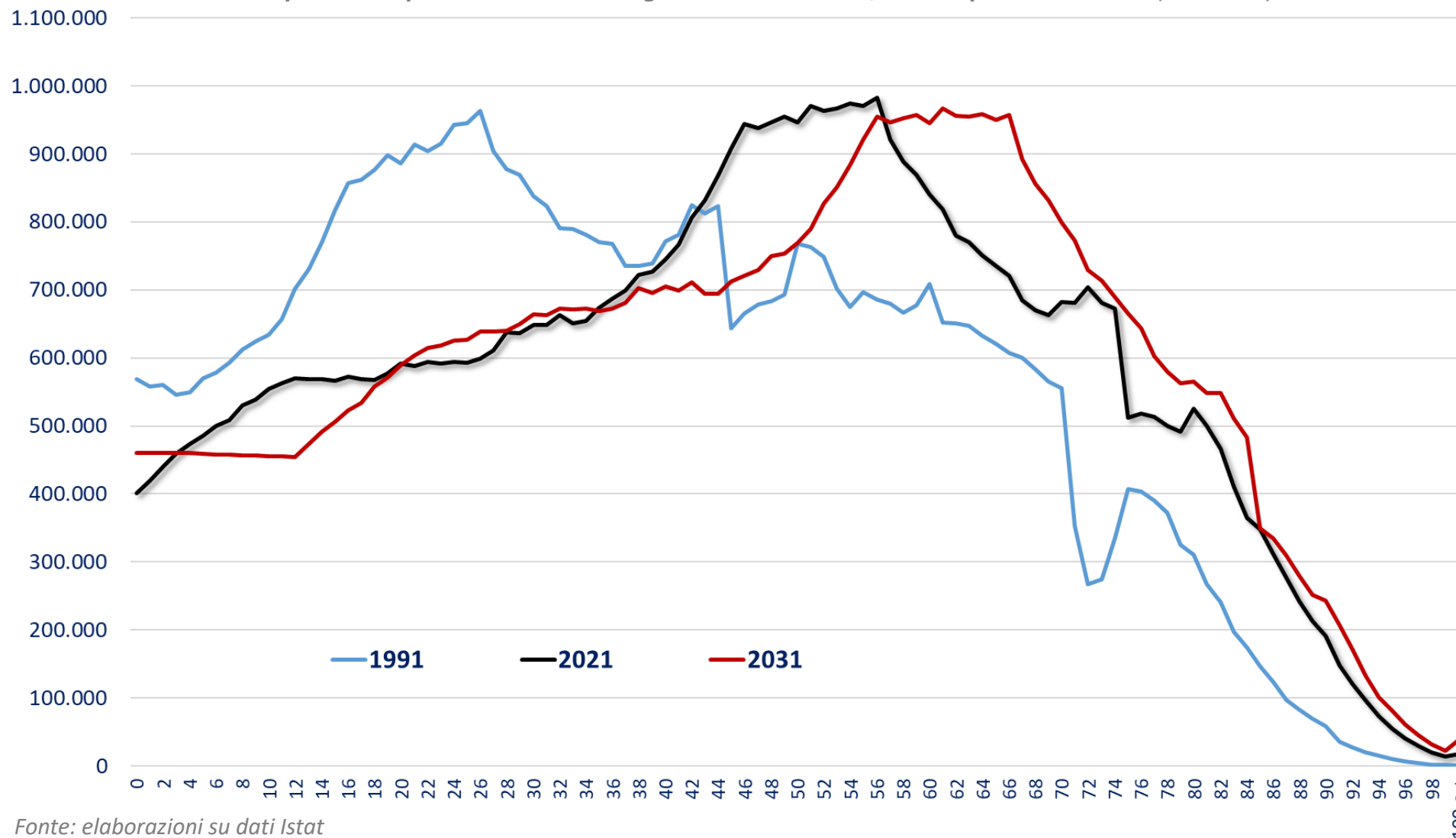
La sfida della cronicità

Italia. Persone di 65 anni e oltre per presenza di cronicità grave, per sesso e classe di età. Anno 2019, tassi per 100 persone



L'invecchiamento della popolazione

Italia. Popolazione per anno d'età al 1° gennaio. Anni 1991, 2021 e previsioni 2031 (mediana)



quota %
≥65 anni

1991

15%

2021

23%

prev.
2031

28%



La medicina territoriale e il ruolo dei MMG

Potenziare i servizi di medicina territoriale richiede necessariamente di ragionare sulla figura e il ruolo dei MMG.



Riorganizzare la Medicina Generale

Nel tempo si è puntato a favorire forme di organizzazione tra professionisti per venire incontro ai cambiamenti nella richiesta di salute (dalle associazioni monoprofessionali alle integrazioni multiprofessionali).

ORGANIZZAZIONE
PIÙ COMPLESSA

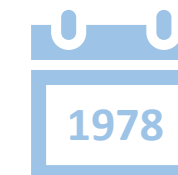
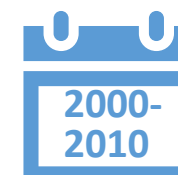
VISIONE
TEAM-CENTRICA

VISIONE
MEDICO-CENTRICA

DL Balduzzi: potenziamento della medicina territoriale promuovendo associazionismo tra professionisti, presa in carico e assistenza 24/7

Negli ACN si apre la strada a forme di aggregazione funzionale e strutturale

Viene istituito il SSN



Le forme organizzative della Medicina Generale

Diverse sono le situazioni che si presentano nel Paese con differenze a livello regionale sia nelle soluzioni adottate che nella loro frequenza e distribuzione sul territorio

FORME ASSOCIATIVE

AGGREGAZIONI STRUTTURALI

AGGREGAZIONI FUNZIONALI

**RICHIEDONO AL MMG
DI ASSUMERE**

**CARATTERISTICHE
IMPRENDITORIALI**

**SIA PER LA SUA
PROFESSIONE SIA
PER IL SSN NEL SUO
COMPLESSO**



Effetti delle forme di aggregazione nella Medicina Generale

12

Indiscussi i vantaggi della forme di aggregazione per il sistema salute del Paese, ma ci sono anche altri vantaggi economici e sociali

VANTAGGI DELL'AGGREGAZIONE (nelle diverse forme)

- Ottimizzazione delle risorse
- Più agevole integrazione tra le diverse professioni
- Continuità nella gestione delle cronicità
-

ALTRI VANTAGGI

**vantaggi
economici
e sociali**



OBIETTIVO

CALCOLARE LE RICADUTE ECONOMICHE (valore della produzione generato) E SOCIALI (in termini di occupazione) del medico di medicina generale che svolge attività in forma organizzata (figure sanitarie considerate come 'azienda')

IPOTESI

- TUTTA LA POPOLAZIONE ITALIANA SERVITA da medici di medicina generale che operano IN FORME ORGANIZZATE
- TUTTI I MEDICI di medicina generale operano IN FORMA ORGANIZZATA
- forma organizzata adottata nel modello di calcolo: MICROTEAM di assistenza primaria da intendersi come unità elementare di qualunque altra forma associativa

DATI DI BASE

analisi dei bilanci dei MMG che operano nei Microteam (entrate, costi, personale (addetti), ore lavorate ecc.)

STRUMENTI

INTERDIPENDENZE SETTORIALI
MATRICI INPUT OUTPUT



Il metodo seguito per individuare la consistenza dei vantaggi economici e sociali dell'aggregazione in Medicina Generale

14



Interdipendenze settoriali (Wassily Leontief)



TAVOLE DI
INTEROPERABILITÀ
SETTORIALE



Matrici Input-Output



DETERMINAZIONE
DEGLI IMPATTI



Diretto

Indiretto

Indotto

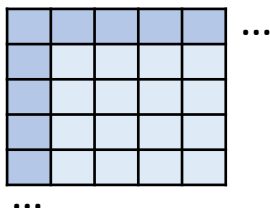


Gli effetti delle attività umane sulla produzione dell'economia

15



L'impiego della matrice



L'Istat fornisce gli elementi necessari a definire la matrice che fa da sfondo a questa analisi

La matrice copre l'intero territorio nazionale

È stato effettuato un aggiornamento dell'ultima matrice disponibile mediante una complessa metodologia (metodo RAS)

La matrice, che è stata invertita rendendola adatta a misurazioni e simulazioni, è molto articolata essendo suddivisa in 61 settori produttivi cioè costituita da 3.721 coefficienti



La classificazione degli impatti

17

INPUT

Volume d'affari del totale dei medici di medicina generale italiani

OUTPUT

IMPATTI

PRODUZIONE DIRETTA

volume d'affari dei medici, e valore della produzione "sollecitata" nei loro immediati fornitori

PRODUZIONE INDIRETTA

produzione "sollecitata" nei fornitori dei fornitori, e così via

PRODUZIONE INDOTTA

produzione necessaria a soddisfare i consumi dei percettori di salari e stipendi delle attività "sollecitate" (studi medici compresi)

ADDETTI E ORE DI LAVORO

duplice misurazione del fattore-lavoro necessario a consentire le 3 suddette tipologie d'impatto produttivo



Impatti sull'economia: produzione, addetti, ore lavoro

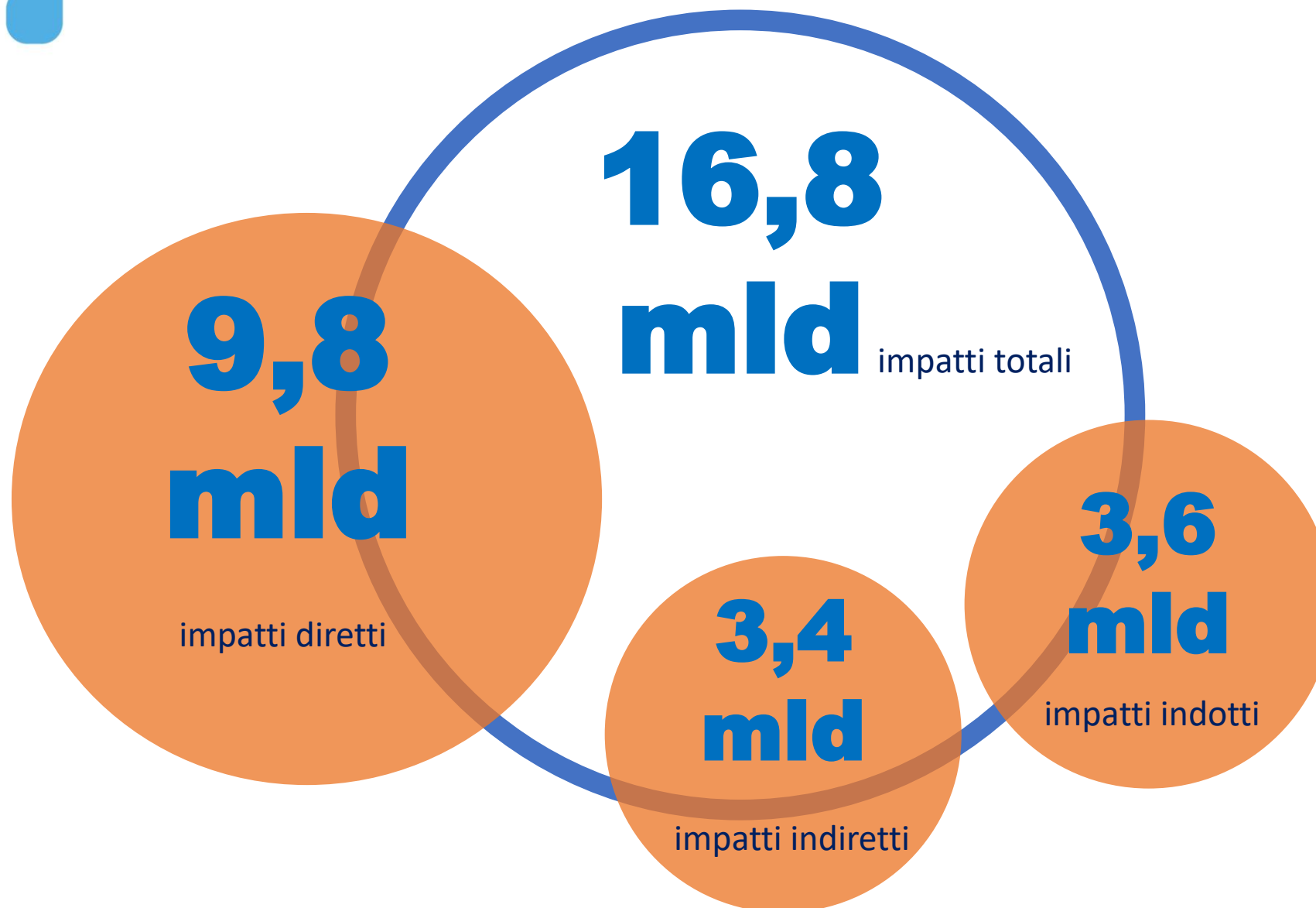
18

	VOLUME D'AFFARI (milioni di euro)	ADDETTI* (migliaia)	ORE di LAVORO (migliaia)
INPUT MMG 100%	7.034	48,4	85.250
↓ IMPATTI ↓			
ECONOMIA	16.779	62,8	186.019
COEFF. MOLTIPLICATIVO	2,39	1,3	2,18

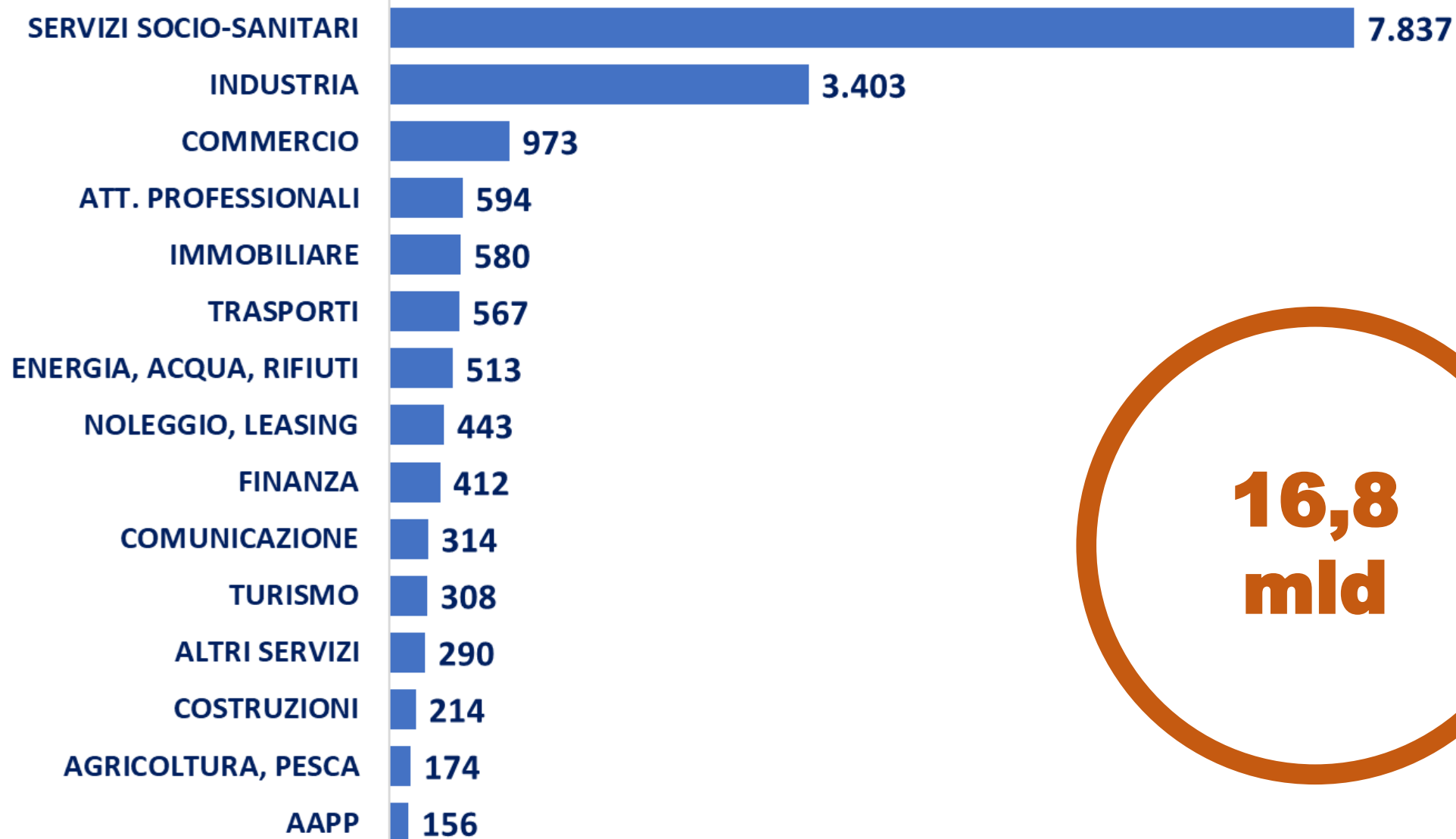
(*) Personale infermieristico, amministrativo, addetti alle pulizie ecc.

Impatti sulla produzione: diretti, indiretti, indotti

19



Impatti totali sulla produzione settoriale (milioni di euro)



In conclusione:

Come afferma la **Carta di Tallinn** (2018) dell'OMS

«I sistemi sanitari per la salute e il benessere economico»

(firmata dai 53 Ministri della Salute della Regione Europea dell'OMS e dal Direttore Regionale Europeo dell'OMS)

bisogna “intensificare gli sforzi per riunire i decisori sanitari e finanziari intorno ad obiettivi condivisi, prendendo atto degli obiettivi di finanza pubblica e dimostrando la corrispondenza che esiste tra gli investimenti in salute e i ritorni economici e sociali”





GRAZIE
PER L'ATTENZIONE

