
Strutturazione di una unità complessa di Medicina Generale: Azioni, mandati ed i risultati possibili

Fabio Bono

Motivazioni

- ❖ Lavorare in gruppo migliora l'uso delle risorse
 - ❖ Economiche (costi gestionali e di sostituzione)
 - ❖ Professionali (maggiori competenze di gruppo)
 - ❖ Organizzative
- ❖ Migliora la capacità di risposta della Medicina Generale alla domanda di salute (acuta e cronica) del cittadino
- ❖ Migliora le possibilità di confronto sia con l' amministrazione che con gli altri servizi

AZIONI

Premessa : Le UCCP si fanno con chi c'è e si gestiscono con il buon senso di tutti

- ❖ Scrittura privata tra professionisti che regola i rapporti economici ed organizzativi in funzione dei vari Accordi (ACN, ACR, ACL, Ecc.)
- ❖ Srl o Cooperativa di servizio come strumento di governo
 - Affitti
 - Assicurazioni
 - Personale
 - Materiale d'uso (più complesso per l' acquisto di tecnologia)
 - Ecc.

I mandati

- ❖ Non trattabili
 - ❖ Etici
 - ❖ Contrattuali
- ❖ Trattabili
 - ❖ Quelli interni dei soci (impegno temporale, ottimizzazione dei costi di struttura, progetti ecc.)
 - ❖ Quelli esterni di fornitura (accordi integrativi sub-aziendali, accordi con privati nei limiti convenzionali)

Premessa: le risorse

- ❖ Un buon accordo economico di fornitura deve rispettare alcuni parametri e tener presente che spesso come Medicina Generale abbiamo già assolto parte dei costi di struttura
- ❖ La qualità del progetto deve essere professionalmente inappuntabile
- ❖ Deve fornire preferibilmente prestazioni mediche nelle quali i MMG non possano essere surrogati da altre professioni sanitarie
- ❖ Nell'organizzazione dei progetti la continuità di presa in carico fornita dal gruppo è un plusvalore nelle trattative che non hanno altre realtà

Premessa: le risorse

- ❖ Cercare di costruire un rapporto con la controparte trattante basato sulla fiducia e cercare di analizzare l'ottica della controparte che a sua volta avrà dei vincoli e degli obiettivi aziendali da raggiungere
- ❖ Proporre progetti che migliorino i servizi resi all'utente ed ottimizzino l'uso delle risorse
- ❖ Proporre progetti che si autofinanzino attraverso l'appropriatezza (farmaceutica, specialistica, ACSC, uso P.S. ecc.)
- ❖ Considerare per lo start-up di un progetto la possibilità di pagamento posticipato e solo per chi raggiunge l'obiettivo

La nostra storia: dal progetto Colorno alla CdiS

- ❖ 1992 - Medicina di gruppo - SRL di servizio
- ❖ 1994 - La Medicina in rete
- ❖ 2002 - Presentazione del progetto Colorno
- ❖ 2003 - Inizio operatività del progetto Colorno come modello integrato gestionale (UCCP) del territorio
- ❖ 2004 - Nucleo di cure primarie (AFT)
- ❖ 2012 - Casa della salute - modello multi-dipartimentale



La nostra esperienza in AFT-CdiS:La Medicina Generale

- ❖ AFT (NCP): 12389 Ab., 24,3% over 65, 12,9% over 75
- ❖ Medicina gruppo Studi Città di Colorno in CDS
 - ❖ 6 Mmg
 - ❖ 2 infermieri
 - ❖ 1 amministrativo
- ❖ Le attività
 - ❖ Apertura 11 ore 5gg la set.
 - ❖ Diagnostica primo livello (ecg, holter ecg, holter pressorio, ecografia, spirometria)
 - ❖ Pdta
 - ❖ interni (diabete)
 - ❖ Hub-spoke (paliazione)
 - ❖ In progettazione (IRC, scompenso)
 - ❖ Pz. Casa di Riposo (83 posti)
 - ❖ Posti di cure intermedie (6 posti)
 - ❖ Posti per gravi cerebropatie acquisite (7 posti)
 - ❖ Ambulatorio disassuefazione dal fumo
 - ❖ Distribuzione diretta del farmaco
- ❖ I Mmg del NCP extra Casa della Salute (3)



GRAZIE PER LA VOSTRA
ATTENZIONE