

ALASSIOSALUTE: MODELLO DI INTEGRAZIONE PUBBLICO PRIVATO PER LA GESTIONE DEL CAMBIAMENTO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

Osservatorio
Professionale

F. BOGLIOLO, A. GANDOLFO, G. BARILARO*, R. BERSANO*, G. MERELLO*, G. PISANO*,
P. RABOLLI*, E. TARDANI*, L. ZAVARONI*, C. AGOSTI**, M. TASSINARI***

Medici di Medicina Generale, Legali Rappresentanti della S.r.l. ALASSIOSALUTE; *Medici di Medicina Generale di ALASSIOSALUTE; **Direttore U.O.C. Medicina di Base e Specialistica ASL2 Savonese; ***Commercialista

A partire da questo numero, intendiamo aprire un "osservatorio" sulle diverse esperienze di forme associative attualmente esistenti nella Medicina Generale del nostro Paese. Iniziamo con la pubblicazione della innovativa esperienza dei colleghi di Alassio.

Definire alcuni standard di modelli organizzativi, descrivere il contesto organizzativo e normativo in cui calarli, valutarne le risorse necessarie è quello che ci proponiamo. Lo faremo anche con il commento di alcuni contributi di esperti, interni ed esterni alla nostra Società, che diano respiro a questo argomento. Esso infatti appare, non solamente a noi, strategico, nel momento in cui si parla sempre più spesso di "governo clinico" della sanità. Lo si fa in genere riferendosi al contesto ospedaliero, ma noi pensiamo che la clinical governance debba essere applicata proprio a partire dal sistema delle cure primarie e quindi della Medicina Generale.

A.R.

Il riassetto organizzativo della medicina territoriale si caratterizza per una ridefinizione del posizionamento del Medico di Medicina Generale (MMG) al quale afferiscono sempre di più nuove competenze gestionali, sia di carattere assistenziale, sia di indirizzo delle risorse.

Il cambiamento culturale atteso e proposto dagli ultimi schemi ministeriali prevede infatti di far superare al MMG la tradizionale posizione di isolamento professionale, pur mantenendo l'autonomia professionale, per facilitarne l'inserimento in strutture associative organizzate alle quali far afferire corretti comportamenti professionali, condivisi e programmati insieme ai colleghi generalisti e all'ASL. L'ottica di collaborazione che si è andata realizzando tra la Medicina di Gruppo ALASSIOSALUTE e la ASL 02 Savonese finalizza l'erogazione dell'assistenza per processi di cura e la qualità dell'assistenza erogata rappresenta una risorsa e un concreto investimento anche per l'organizzazione aziendale in termini di corretto utilizzo delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale.

Già a partire dalla convenzione del 2000 si assiste ad un progressivo orientamento del lavoro della medicina di base, che, attraverso la costituzione di nuclei aggregati di medici di famiglia (medicine in associazione), favorisce l'approccio centrato sulla collaborazione tra professionisti allontanando il modello di isolamento professionale all'interno del quale è stata spesso confinata la professionalità del singolo medico.

In quest'ottica si sviluppa il modello di associazionismo proposto e attuato dai MMG di Alassio (SV) che, sull'e-

sperienza di una prima forma associativa, poco vincolante, ha costruito un modello vicino alle proposte ministeriali che qualificano la nuova "Unità Territoriale di Assistenza Primaria" (UTAP).

Le caratteristiche della forma associativa realizzano la collaborazione in medicina di gruppo di 9 MMG a fronte di una popolazione totale assistita pari a circa 11.000 abitanti, interessando una popolazione che percentualmente rappresenta circa il 90% dell'intera popolazione del Comune di Alassio e Laigueglia (Comuni contigui).



All'interno di un collegio salesiano, nel pieno centro cittadino con grande facilità di accesso e di parcheggio, è stata creata e resa autonoma, attraverso una ristrutturazione *ad hoc*, la sede della medicina di gruppo in uno spazio, attualmente di 450 mq, con prossima possibilità di ampliamento. La nuova sede comprende un'ampia area di accettazione con servizio di segreteria disponibile dalle ore 9 alle ore 19, 8 ambulatori medici, un centro prelievi a gestione ASL, un ufficio CUP a gestione mista ASL e segreteria dei MMG, un ufficio di Igiene Pubblica a gestione ASL.

Parallelamente alla responsabilità del medico nella gestione del proprio paziente, si è realizzata una integrazione funzionale tra i vari MMG che garantisce la fruibilità del servizio ambulatoriale da parte del cittadino *in tempo reale* per prestazioni che non richiedono una specifica visita (prescrizioni di terapie croniche, informazioni) per 11-12 ore consecutive al giorno essendo il poliambulatorio aperto dalle ore 7 alle ore 19.

La collaborazione tra i medici prevede di raggiungere l'obiettivo di:

- efficace omogeneità assistenziale attraverso la condivisione di percorsi diagnostico/terapeutici comuni;
- continuità assistenziale per i cittadini, anche in occasione di patologie urgenti differibili;
- promozione dell'attività di educazione alla salute per i cittadini.



TABELLA I

STRUTTURA

- 9 ambulatori
- call center dalle 9 alle 19
- 3 postazioni reception
- 2 postazioni CUP
- 1 sala prelievi e sala medicazioni
- ambulatorio igiene pubblica
- ampia sala di attesa
- sala conferenze
- ufficio amministrativo
- un locale per il personale di studio
- ampio parcheggio

PERSONALE MEDICO E DI SUPPORTO

- 9 medici di medicina generale convenzionati
- medici specialisti in libera professione e/o intramoenia
- 2 pediatri (1 in libera professione)
- 2 fisioterapisti in libera professione
- 2 psicologi in libera professione
- 2 infermiere
- 2 operatrici CUP
- 3 operatrici per la gestione dell'attività di segreteria

Rappresenta un elemento fortemente innovativo la garanzia della continuità terapeutica che si realizza attraverso 3 aspetti assistenziali fondamentali:

1. la fruibilità del servizio per l'intero arco diurno con netta riduzione dei tempi di attesa;
2. la certezza dell'assistenza anche nei giorni prefestivi e festivi garantita dai medici per circa 10 ore giornaliere (ore 9-19);
3. la condivisione dei percorsi terapeutici attraverso un unico sistema informativo.

L'accesso ad una rete informatica autonoma, ma collegata anche con la ASL, al momento solo per la prenotazione, ma in un immediato futuro anche per la trasmissione dei referti di laboratorio e di diagnostica per immagine rappresentano un elemento di forte integrazione e di reale valenza assistenziale.

Il cittadino che accede al centro potrà trovare un complemento di attività che si caratterizzano principalmente attraverso:

- una reception intesa come punto di smistamento, informazione e sportello per il pubblico;
- centro di prenotazione per visite specialistiche ed esami di laboratorio, di diagnostica strumentale;
- centro prelievi dell'ASL ad accesso diretto per il cittadino;
- ufficio di igiene dell'ASL per le pratiche non complesse;
- attività convenzionata di medicina generale;
- attività specialistica in libera professione;

TABELLA II

ATTREZZATURE

- 10 PC collegati in rete all'interno (è in via di predisposizione il collegamento con l'esterno per la trasmissione dei referti di radiologia e laboratorio);
- informatizzazione della cartella clinica;
- possibilità di accesso alle cartelle cliniche dei pazienti per la continuità terapeutica;
- collegamento con il CUP;
- elettrocardiografo in telemedicina;
- 2 sterilizzatrici;
- 2 frigoriferi termostatici;
- pronto soccorso medico per i codici bianchi.

- ambulatorio di primo soccorso 10 ore/giorno per 7 giorni/settimana;
- ambulatori per patologia gestiti dai medici del centro anche in collaborazione con specialisti ospedalieri, nell'ambito dell'applicazione dei percorsi di cura (diabete, prevenzione del rischio cardiovascolare, osteoartrite, prevenzione oncologica);
- diagnostica cardiologica di primo livello per la quale è anche in allestimento un servizio di telemedicina e di consulenza cardiologia a distanza;
- ambulatorio attrezzato per le terapie parenterali.

I punti di forza che hanno contribuito alla positiva evoluzione del progetto e alla sua realizzazione in tempi brevi (circa 1 semestre) si concretizzano sostanzialmente in alcuni elementi fondamentali.

1. LA DETERMINAZIONE DEL GRUPPO DEI MEDICI SOSTENUTI DA UNA VINCENTE MENTALITÀ IMPRENDITORIALE (DA MEDICINA DI GRUPPO A SOCIETÀ S.R.L.)

I MMG fondatori della S.r.l. hanno scelto uno strumento caratteristico della sanità a pagamento, per garantire all'utente i privilegi di una struttura privata senza però addebitarne i costi, con il risultato di usufruire dell'efficienza di uno strumento "commerciale" per prestare al pubblico la dovuta assistenza sanitaria.

I MMG, una volta costituita la Società ed elaborato uno statuto che delineasse con precisione i confini del servizio ed i suoi indirizzi operativi, hanno affidato a due di loro la funzione di amministratori e di conseguenza l'onere, la responsabilità ed il privilegio di organizzare la gestione dei servizi, garantendo la possibilità di scelte operative immediate e di tempestive soluzioni dei problemi. Pertanto, una volta delineate le linee guida della struttura, la sua operatività gestionale è affidata a due MMG consiglieri che, con il concreto risultato delle scelte operate, cercano la copertura dei costi, la remunera-

zione dei servizi, la redditività aziendale ma, soprattutto, la qualità del servizio prestato. Un terzo MMG Consigliere ha ampie deleghe di controllo e la possibilità di intervenire nelle decisioni strategiche. A garantire l'efficacia gestionale è il contatto continuo e costante di tutti i Soci (per statuto soltanto MMG operanti nel Comune di Alassio) con i loro pazienti che ne permette di valutare immediatamente il grado di soddisfazione.

I Soci possono suggerire percorsi operativi, ma non hanno il potere di intervenire nelle decisioni o sovrapporsi nella gestione ma è loro riservato il diritto di rimuovere, qualora ne fosse il caso, gli amministratori dal loro incarico.

Una volta definite le condizioni contrattuali e negoziati i contributi, contrattati i costi della struttura, del personale addetto e dei servizi prestati, i MMG sono liberi di concentrarsi nella propria professione senza distogliere il loro impegno dalla soluzione delle patologie. Non sono pertanto costretti ad occuparsi di problematiche a loro non congeniali.

L'ASL trova una sola struttura con cui interfacciarsi, agile e con poteri decisionali immediati che raccoglie un ampio bacino di problematiche, ma che sa già suggerire in proprio le possibili soluzioni discutendole con competenza specifica; una Società che vede "poche teste" delegate a discutere le proposte garantendo un interlocutore stabile e fattivamente operativo.

L'obiettivo primario è la qualità del servizio prestato, la forma stessa della struttura societaria adoperata testimo-





nia la ricerca di un equo utile che possa remunerare gli sforzi richiesti, così da rendere maggiormente coesi gli operatori, soprattutto assicurando l'affidabilità e la continuità nel tempo dell'impresa e stimolarne sempre al meglio prestazioni ed efficienza.

2. IL SUPPORTO E LA CONDIVISIONE DELL'ASL E DEL COMUNE NELL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO FIN DALLE PRIME FASI

Il cambiamento culturale e comportamentale è avvenuto attraverso una presa di coscienza della centralità del ruolo professionale e gestionale dei MMG per quelle che sono le cure primarie: la nuova strategia è stata pienamente condivisa e spesso incentivata sia dalla Direzione dell'ASL sia dall'Autorità Comunale e si sono sviluppate nuove sinergie operative in risposta ai bisogni emergenti dei pazienti ed alle esigenze economiche del mercato sanitario.

Il coinvolgimento su base volontaria dei MMG e la forte motivazione degli stessi ha fatto sì che il "salto culturale" si traducesse immediatamente in una concreta attuazione del progetto, evitando la criticità che poteva essere indotta da un atteggiamento impositivo (*top down*) rispetto al sistema che sposa un approccio "dal basso" (*bottom up*).

Si è instaurata una "complicità" nella collaborazione a tre (MMG-ASL-Comune) che si traduce in una forte unità di intenti per perseguire l'obiettivo di soddisfare in maniera moderna e appropriata il bisogno di salute dei cittadini.

A tale proposito è stato stilato un protocollo d'intesa per la durata di 15 anni che regola i compiti ed i rapporti tra gli attori del programma.

In questo nuovo assetto il MMG ha riacquisito dignità ed orgoglio del proprio ruolo, diventa imprenditore di se stesso e si propone in modo competitivo nel mercato delle

cure primarie. Questo comporta uno sforzo di formazione ed aggiornamento continuo per migliorare le competenze professionali, a vantaggio delle prestazioni e del servizio reso al cittadino.

La motivazione a migliorarsi che nasce dal confronto quotidiano con altri attori del sistema è la migliore garanzia per una alta qualità professionale erogata, mentre lo spirito di squadra individua un obiettivo comune da raggiungere: la forza ed il successo del singolo diventano la forza ed il successo del gruppo.

Bibliografia

Casati G. *Programmazione e controllo della gestione delle Aziende Sanitarie*. Milano: Mc Graw Hill 2000.

Longo F. *ASL, distretto, medico di base. Logiche e strumenti manageriali*. Milano: EGEA 1999.

Borgonovi E, Panti F, Fattore R, Longo F, Vendramini E, Del Vecchio M. *Il Budget in medicina di base: proposte a confronto*. Atti del Convegno Bocconi, 1997.

Zanetti M., Montaguti U., Ricciarelli G. *Il medico e il management*. Genova: Accademia Nazionale di Medicina, Forum Service Editore 1996.

Casati G. *Manuale di contabilità direzionale nella Azienda Sanitaria*. Milano: EGEA 1996.

Bogliolo F, Tassinari E. *Marketing e medicina generale: il MMG, uno specialista preparato per lavorare in prima linea*. XIX Congresso Nazionale SIMG 2002.

