

Medicina Generale 2.0: una presa in carico efficace, diretta e a 360°

Claudio Cricelli



LETTERA AL DIRETTORE

"Egregio Direttore,

la medicina generale è oggi sottoposta a un carico lavorativo fortemente stressante: le richieste di una popolazione sempre più anziana, cronica e complessa si sommano a un aumentato carico burocratico e a un ritmo di vita sempre più frenetico. E' quindi fondamentale per il medico di medicina generale (MMG) organizzare la propria attività in modo tale da garantire un'assistenza efficiente ed efficace, sfruttando gli strumenti tecnologici a sua disposizione e il lavoro in team.

Ogni giorno il MMG riceve innumerevoli richieste ed è suo compito evaderle tutte. A differenza dello specialista che ha la possibilità di usufruire del filtro operato dal pronto soccorso e dai MMG e di porre un limite al numero di prestazioni erogate, il MMG è un operatore che lavora "ad accesso libero": ogni richiesta necessita di risposta e ogni richiesta respinta si ripresenterà il giorno successivo generando però forte disagio e stress nei pazienti che non vedono soddisfatte le loro esigenze di salute (gravi o futili che siano), rischiando di minare il rapporto di fiducia nei confronti del loro medico. Inoltre, la ritardata presa in carico di un problema rischia di aumentarne le dimensioni con un conseguente carico maggiore per il medico, con pazienti che spesso saturano ogni canale di comunicazione verso l'ambulatorio, fino ad arrivare in rari casi allo scontro con il medico o con il personale di studio.

Priorità degli appuntamenti

Nel nostro ambulatorio stabiliamo una semplice priorità nelle visite distinguendo tra "urgenze non differibili" e "visite programmabili". Le prime sono erogate in giornata, prevedono l'indagine solo del motivo dell'urgenza (rimandando le altre questioni ad un appuntamento programmabile).

La distinzione tra le due tipologie di visita in uno studio di medicina generale non viene fatto da personale sanitario addestrato, come avviene invece in pronto soccorso con il triage infermieristico. In

un sistema laico e a libero accesso, il triage viene fatto dal paziente stesso o al massimo da personale amministrativo di studio, basandosi sul quadro clinico del paziente ma anche sulla percezione che il paziente ha della sua situazione. In una medicina moderna "patient centred", il compito del MMG è di rispondere alle preoccupazioni del paziente, correlate o non con la gravità del quadro clinico. Farsi carico delle preoccupazioni del paziente accresce la sua fiducia verso il medico e ne riduce l'ansia: paradossalmente l'aumento di disponibilità si trasforma in una riduzione degli accessi sul lungo periodo.

Segreteria e Agenda Elettronica

Da tempo molti studi di medicina generale hanno affidato il compito di fare filtro al personale amministrativo di studio. Ma è davvero scevro da rischi che a filtrare le visite sia del personale non sanitario e non adeguatamente formato? E quando il percepito del paziente e la valutazione della segreteria non coincidono, il paziente è in grado di accettare la decisione non proveniente dal proprio medico curante? Inoltre, questa organizzazione ha un intrinseco problema pratico: la segreteria diventa un enorme collo di bottiglia attraverso la quale vengono convogliate tutte le richieste dei pazienti con il concreto rischio di non riuscire a rispondere a tutte e con una figura interposta tra medico e paziente.

In un mondo sempre più digitalizzato anche la medicina generale può trarne vantaggio: è infatti possibile utilizzare una agenda elettronica che permetta al paziente di prenotare in autonomia ogni tipologia di visita ambulatoriale, tra cui anche la visita per urgenza non differibile. Nonostante i timori che possono insorgere, la nostra esperienza ci ha fatto capire che responsabilizzare i pazienti all'uso di un servizio elettronico porta grandi benefici. Tuttavia, la prenotabilità diretta rende il medico più vicino, più accessibile, più disponibile. Il paziente, a cui affidiamo la responsabilità della prenotazione dell'appuntamento, rischia di sbagliare più in difetto che in eccesso "per non disturbare il medico". I fur-



betti ovviamente esistono ed esisteranno sempre, ma sono meno numerosi di quello che si pensa. Utilizzare un'agenda elettronica per la prenotazione di appuntamenti permette di ridurre il carico della segreteria fino al 50-60% e smette di essere un "call center" ma resta riferimento per la popolazione meno digitalizzata. Riducendo il numero di chiamate in ingresso la segreteria può inoltre essere di supporto maggiore al medico.

Centralino

Se da una parte l'agenda elettronica determina una buona riduzione del numero di chiamate, è necessario gestire le telefonate rimanenti con un sistema preciso ed efficiente, che garantisca al paziente di ottenere una risposta e al medico di lavorare senza interferenze. Oggi esistono molte proposte commerciali che però sono customizzate: hanno tempi di attesa in coda basso, non riescono a gestire un alto flusso di chiamate e hanno un alto numero di interni telefonici. Noi abbiamo scelto un centralino totalmente personalizzabile. E se è vero che in alcuni momenti di particolare sovraccarico, il tempo di attesa in coda può arrivare anche a 50 minuti, compensiamo garantendo al paziente che la prestazione richiesta sia erogata rapidamente. La mattina è attivo il centralino della segreteria per cui ogni chiamata al cellulare delle urgenze viene rifiutata con un messaggio che indica al paziente di prendere contatto tramite segreteria o agenda elettronica, in modo da

ricevere una risposta e un indirizzo chiaro sul canale corretto da utilizzare. Per quanto riguarda le chiamate sul cellulare delle urgenze che arrivano fuori orario di segreteria esse vengono rifiutate con un messaggio che indica la presa visione della chiamata, le informazioni circa i canali corretti e la garanzia di essere richiamati a fine ambulatorio. Così, le chiamate non urgenti sul cellulare delle urgenze diminuiscono di numero e i pazienti ricevono sempre un feedback di presa in carico.

Appuntamento telefonico

Alcune richieste dei nostri pazienti sono risolvibili mediante consulenza telefonica, per cui è fondamentale prevedere un momento della giornata lavorativa dedicato e per garantire un servizio di qualità, deve essere effettuata con il supporto della cartella. Nel nostro studio anche le chiamate sono su appuntamento, di norma sono erogate dopo l'ambulatorio della mattina o prima di quello del pomeriggio e sono prenotabili sia tramite segreteria che tramite agenda elettronica. Questo ci permette di pianificare correttamente le attività, di modulare gli slot degli appuntamenti in base alle richieste dei pazienti e quantificare anche la nostra attività telefonica.

Canali di comunicazione digitale

Il nostro studio ha scelto di non attivare altri mezzi di comunicazione digitale (email, whatsapp, telegram,...). Questa scelta ci permette di non disperdere le

richieste su più canali e di ridurre i tempi con cui la segreteria risponde ai pazienti, oltre che di rispettare i criteri di privacy dettati dall'UE. Questo riduce anche il rischio che una richiesta venga persa o dimenticata.

Infermeria e segreteria

Organizzazione vuol dire anche che il personale necessario per svolgere l'attività ha un orario definito: nel nostro studio l'infermiera lavora 10 ore la settimana mentre la segreteria è attiva 4 ore al giorno (20 ore alla settimana). In questo modo i contributi regionali per il personale e per la forma associativa riescono a coprire interamente i costi dei servizi (agenda elettronica, centralino,...) e i costi dei dipendenti (segretaria e infermiera).

Dunque, Direttore, ritiene utile l'insediamento a MMG, sia formati che in formazione, di nozioni di tipo organizzativo circa la gestione di uno studio medico? Nell'ultimo congresso SIMG è stato introdotto il SIMG office ma più in termini di struttura che di organizzazione dell'attività. Non sarebbe utile aprire dei tavoli di discussione per impostare dei modelli organizzativi nei vari setting (case di comunità, ambulatori singoli periferici, medicine di gruppo) che possano essere utili a chi lavora e a chi deve avviare l'attività?

Tommaso Rinaldis,
Francesca Gasparini
SIMG Brescia

EDITORIALE/RISPOSTA DEL DIRETTORE

Cari colleghi,
da circa 30 anni, SIMG ha inaugurato una scuola di management in Medicina Generale. Non è sufficiente, infatti, possedere adeguate conoscenze e competenze cliniche per gestire una efficiente presa in carico della popolazione assistita e garantire un'adeguata efficacia delle cure erogate. Il global management è pertanto uno degli obiettivi e degli strumenti più importanti dei sistemi ad elevata complessità organizzativa come la MG. Esso si fonda su alcune sofisticate ma intuitive basi razionali: l'organizzazione determina sempre una razionale strutturazione dei sistemi in cui numerosi processi si integrano generando flussi di informazioni, di prestazioni, di valutazione e "assessment" degli stessi.

La progettazione di SIMG Office nel 2023 va esattamente nella direzione del modello organizzativo di cui voi rappresentate alcuni elementi ed ha proposto formati a più dimensioni: strutturale (il contenitore di studio), infrastutturale (i servizi erogati), metastrutturale (personale, servizi, accesso, modello di presa in carico). La ragione di ciò è che è in corso, nella professione, il tentativo di definire una sequenza di processi che parta dalla definizione del modello ideale di riferimento rispetto al dettato del DM 77.

In altre parole, dell'integrazione dei temi e delle problematiche che voi affrontate si dovrebbe occupare una figura analoga al *Practice Manager* britannico. La maggior parte degli studi medici associati in UK hanno infatti una figura di ruolo,

spesso associata all'IGPM. *"The Institute of General Practice Management (IGPM) was formed by four working Practice Managers. We are the representative body for all managers working within general practice in the United Kingdom"*

I processi che voi descrivete nella lettera sono esattamente i processi interni che sono alla base della organizzazione di ogni studio moderno di cure primarie. La risposta al carico di lavoro clinico, l'organizzazione della domanda e degli accessi, la definizione delle priorità cliniche e burocratiche, la distribuzione del lavoro ed i relativi carichi, la loro suddivisione nel team di cure primarie, sono solo alcune delle priorità organizzative di uno studio medico di MG che voglia affrontare concretamente l'impatto della domanda con efficaci proposte di offerta sanitaria.

Tuttavia, i problemi con cui le vostre considerazioni si confrontano e si scontrano è che essi sono applicabili e scontate solo all'interno di contesti organizzativi evoluti.

In questi giorni stiamo costruendo una profilazione a più dimensioni dei MMG del nostro Paese: dove lavorano, in quali tipologie di studio, le loro dimensioni, la posizione nel contesto abitativo, il tipo di proprietà, le caratteristiche abitative, gli spazi, i costi, il numero di medici presenti, il personale di studio ed infermieristico, e così via.

E' evidente che i problemi che voi sollevate acquistano dimensioni e prospettive completamente diverse in contesti a bassa o bassissima intensità organizzativa, in presenza di locali di studio inadeguati a fornire livelli almeno sufficienti a garantire servizi complessi, in presenza di spazi angusti e non pensati all'esercizio di modelli professionali evoluti.

E' impensabile offrire complessità clinica, presa in carico di intensità medio alta, organizzazione razionale ed efficiente dei servizi di studio, se mancano o sono carenti gli elementi fondamentali di uno studio medico moderno: caratteristiche strutturali, servizi e organizzazione dei servizi clinici, strutture e spazi dedicati e differenziati per funzioni specifiche (triage, prestazioni mediche, prestazioni infermieristiche, pratiche di ufficio "burocratiche", accoglienza differenziata per intensità di cura, spazi protetti per la formazione ed il management del personale di studio, e così via.

E' evidente però che una struttura ricettiva di studio adeguata non determina da sola una buona qualità dell'offerta di cure. Ma è altrettanto vero che senza una ridefinizione di uno standard minimo adeguato di studio che comprenda ed implichi una struttura "contenitore" che consenta di ospitare un'autentica organizzazione di lavoro per team (Casa di Comunità Spoke) senza un'adeguata dotazione di strumenti e di risorse umane infermieristiche e di studio, senza spazi adeguati e idonei alla accoglienza, qualunque pretesa di riformare radicalmente l'organizzazione strutturale ed infrastrutturale della MG trova un ostacolo insormontabile.

Per questo SIMG Office parte dalla selezione di alcune buone pratiche di studio medico, che oltre a mostrare una moderna disposizione degli spazi, ne sottolineano la coerenza con le funzioni contenute in quelle strutture. Spazi e servizi sono tra loro inseparabilmente connessi. Studi fatiscenti non ospiteranno mai soluzioni organizzative evolute. Le considerazioni sull'attuale stato e prospettive della MG in Italia hanno dunque indotto l'ENPAM a proporre un modello globale basato sul concetto di Case di Comunità Spoke. Il progetto di cui parliamo tiene buon conto delle vostre osservazioni, che sono coerenti con sistemi in cui il management degli

studi dei MMG è un dato di fatto ed è considerato imprescindibile.

La buona qualità si fonda sulla competenza, sull'organizzazione, e su risorse adeguate che finanzino entrambe. La povertà qualitativa della MG del nostro paese non rende giustizia alla eccellente qualità professionale dei nostri MMG, ma è il risultato di una trascuratezza e povertà di risorse che caratterizza il finanziamento della MG degli ultimi decenni. Il progetto ENPAM non trascura né sottovaluta la necessità di offrire servizi di alto livello qualitativo. Al contrario propone un equilibrato modello in cui a spazi adeguati corrispondano servizi adeguati.

Le considerazioni della vostra lettera possono trovare piena risposta solo all'interno di un processo irreversibile di trasformazione delle strutture della MG e dei servizi che i MMG offrono al loro interno. Accoglienza, competenza clinica, ampia offerta di servizi, divisione del lavoro nelle tre componenti - Medica/Clinica, Gestionale Amministrativa, Infermieristica - sono i presupposti della futura formazione medica che la SIMG proporrà nei prossimi mesi, e che non può prescindere da una risoluta decisione della Politica di questo Paese che decida che questa TRASFORMAZIONE non potrà mai accadere senza scelte radicali e risorse adeguate.



SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE