

24°

Congresso Nazionale SIMG

Firenze

22/24 novembre 2007
Palazzo dei Congressi

“Le nostre scelte per il futuro”

*“La Medicina Generale garante
dell’Eccellenza Professionale e della
Missione delle Cure Primarie nel SSN”*

Claudio Cricelli

Società Italiana
di Medicina Generale



La sfida possibile

25 anni di SIMG



“Le nostre scelte per il futuro”

1) Lo Scenario di Riferimento

2) Il documento di politica professionale della SIMG

3) Le nostre proposte: gli Strumenti del nuovo sistema di Cure Primarie

4) Le cose in cui crediamo

5) La sfida possibile

Disegno di legge concernente:

**Interventi per la qualità e la sicurezza
del Servizio Sanitario Nazionale**

(collegato alla manovra di finanza pubblica per il 2008)

15 Novembre 2007

I principi ispiratori del Servizio Sanitario Nazionale

- a) la tutela della salute quale interesse diffuso della comunità, che se ne assume la responsabilità attraverso comportamenti che ne assicurano la promozione;
- b) la dignità della persona e la qualità della vita in tutte le fasi, compresa quella terminale, attraverso la garanzia di adeguata assistenza nell'ambiente più idoneo;
- c) la integrità della persona con particolare riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina;
- d) il diritto di conoscere ogni informazione riguardante il proprio stato di salute e di esprimere consenso in relazione alle cure somministrate;
- e) l'universalità delle prestazioni a garanzia dell'equità nell'accesso ai servizi sanitari in proporzione ai bisogni della persona e indipendentemente da ogni distinzione di età, sesso, orientamento sessuale, luogo, religione e condizione sociale di appartenenza;

I principi ispiratori del Servizio Sanitario Nazionale

- f) la partecipazione dei cittadini, singoli o associati, attraverso le organizzazioni di tutela del diritto alla salute, alla definizione, implementazione e valutazione delle politiche sanitarie, anche mediante la misura della soddisfazione per il servizio erogato;
- g) la centralità del territorio, intesa come promozione e valorizzazione delle autonomie, anche in relazione agli aspetti organizzativi e gestionali;
- h) l'unicità del sistema basato sul finanziamento pubblico;
- i) la sostenibilità economica e sociale, intesa come governo delle risorse disponibili in funzione dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi;

I principi ispiratori del Servizio Sanitario Nazionale

- l) la configurazione aziendale delle Unità sanitarie locali e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale che, nell'ambito dei principi di responsabilità e autonomia gestionale, assicurano la partecipazione dei professionisti alle decisioni strategiche riguardanti lo sviluppo dell'azienda e il decentramento nell'organizzazione dei servizi;
- m) il rispetto delle norme deontologiche e degli obblighi professionali

Delega al Governo in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale e definizione del ruolo delle farmacie

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e nei limiti delle disponibilità previste nell'ambito dell'unità previsionale di base " Fondo speciale" di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per l'anno 2008, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute, uno o più decreti legislativi in materia di assistenza primaria e di emergenza sanitaria territoriale, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) la istituzione dell'Area omogenea di medicina generale, cui afferiscono i medici appartenenti ai settori dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e della medicina dei servizi, da qualificare come liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, cui sono affidati compiti di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, sia individuale che collettiva, nonché di organizzazione, insegnamento, formazione e ricerca;

UMG

...

- d) le modalità di istituzione - d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, sentite le organizzazioni professionali di categoria - delle Unità di medicina generale e delle Unità di pediatria, quali modalità organizzative per l'erogazione delle prestazioni di medicina generale e di pediatria, nell'ambito del distretto sanitario;
- e) la previsione che le Unità di medicina generale, nel rispetto della diffusione capillare dei punti di erogazione dell'assistenza, siano composte da medici di medicina generale e da medici della continuità assistenziale, a cui siano affidati i tirocinanti di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 e successive modificazioni e ai quali siano attribuite funzioni individuate negli accordi collettivi nazionali; che tali Unità si avvalgano di personale infermieristico e di supporto amministrativo, e siano dotate di una sede di riferimento, tra quelle esistenti, che costituisca luogo di aggregazione dei servizi comuni e di erogazione delle prestazioni;

UMG

- f) la previsione che in ogni Unità di medicina generale la funzione di coordinamento sia affidata a un medico della Unità di medicina generale medesima, per assicurare la realizzazione di specifici progetti, il raccordo e il collegamento con il distretto, il dipartimento, i presidi ospedalieri e le altre strutture aziendali, nonché per garantire la continuità e l'accompagnamento della persona all'interno del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale;
- g) le Unità di medicina generale siano formate da un congruo numero di medici in relazione all'ambito territoriale e demografico di riferimento, comunque pari ad almeno quindici per un numero di assistiti uguale o superiore a quindici mila, al fine di assicurare, mediante idonea turnazione e complementarietà degli orari, l'assistenza ambulatoriale in tutti i giorni della settimana nell'arco delle dodici ore diurne e l'assistenza domiciliare continua, diurna e notturna;

...

Documento di Strategia Sindacale “Rifondazione della Medicina Generale”

FIMMG

Questo documento è frutto di un lavoro di analisi e progettazione interno a FIMMG che proponiamo alla discussione di tutti i medici di medicina generale e di tutti gli altri soggetti della sanità.

- Questo documento è il riferimento per la nostra azione politica nei confronti delle Istituzioni sanitarie e rappresenterà l'obiettivo di FIMMG di inserire ruolo e funzione dei MMG nell'ambito di un più moderno servizio sanitario nazionale.
- Infatti l'opinione pubblica e i pazienti avvertono sempre di più nelle loro esperienze personali e familiari i limiti dell'organizzazione sanitaria e l'esigenza, soprattutto presso i segmenti di popolazione maggiormente vulnerabili, di disporre di un'assistenza territoriale che offra continuità delle cure, flessibilità, integrazione e facilità di accesso.
- Ciò vale soprattutto per l'ampio spettro delle malattie croniche, che rappresentano la maggioranza dei problemi affrontati dalla medicina generale oggi a causa di molteplici fattori tra i quali l'invecchiamento della popolazione.
- La qualità della cura nelle malattie croniche e in pazienti "fragili" richiede la continuità dell'assistenza non solo nelle 24 ore, ma per un lungo periodo a volte anni: richiede in sostanza di potersi fare carico del paziente per tutto il suo ciclo di vita, anche attraverso una continuità relazionale e un sostegno psicologico.
- Nei prossimi anni si dovrà quindi non solo provvedere all'ordinario adeguamento della programmazione, a marginali modifiche del ciclo "bisogno → domanda → offerta", ma anche a realizzare uno straordinario "aggiustamento" del sistema sanitario per prepararlo alle sfide del prossimo futuro. In questa direzione, allo scopo di rispondere alla domanda di salute della popolazione con più efficienza e con più efficacia, è indispensabile un'integrazione sinergica tra servizi ospedalieri e medicina generale.

“Le nostre scelte per il futuro”

1) Lo Scenario di Riferimento

**2) Il documento di politica professionale della
SIMG**

3) Le nostre proposte: gli Strumenti del nuovo sistema di
Cure Primarie

4) Le cose in cui crediamo

5) La sfida possibile

Il Documento di Politica professionale della SIMG

- *Il documento affronta il problema del ruolo del MMG in una visione moderna dello SSN ed esamina in particolare il contributo che la componente scientifica della professione può offrire ad un nuovo modello organizzativo e professionale delle cure primarie quali le UMG*
- *Obiettivo del documento è proporre una figura di medico che perfezionando le funzioni ormai tradizionali esalti l'eccellenza professionale in termini di qualità clinica ed organizzativa, offra al cittadino ed al sistema le più ampie garanzie in termini di efficacia e anche di rispetto delle componenti economiche e sia in ogni momento valutabile nel merito dei comportamenti e delle prestazioni professionali, figura dirigente il comparto delle Cure Primarie e del territorio.*

Sommario del Documento

Principi e obiettivi

- La Medicina Generale, le cure Primarie, la sanità del territorio
- Il rapporto con la comunità ed il territorio
- Modelli organizzativi della medicina del territorio
- Il rapporto con le cure di secondo livello, l'Ospedale le discipline specialistiche
- Eccellenza professionale e qualità delle cure
- Le persone sane, la prevenzione, la cura
- Valutazione e valorizzazione della qualità

Funzioni e strumenti

- Curare ed assistere: il team delle cure primarie, le UMG
- Analisi delle funzioni e dei bisogni di salute delle persone
- Funzioni cliniche, funzioni di management
- La qualità clinica e le qualità del sistema

Compiti e funzioni (attuali) della MG

- Clinici (prevenzione, diagnosi e cura) di problemi acuti e cronici dei pazienti
- Certificativi
- Formazione continua e sviluppo professionale continuo
- Assistenza Domiciliare
- Integrazione con gli specialisti e con la continuità assistenziale
- Educazione dei pazienti

Priorità di sistema

- Gestione delle cronicità
- Continuità assistenziale
- Gestione urgenza
- H24
- Prescrizione farmaceutica
- Prevenzione del rischio
- Promozione della Salute

Alla Medicina del Territorio sono stati affidati nel tempo i compiti di affrontare e rispondere ad una serie numerosa e complessa di funzioni legate al mantenimento della salute, alla cura delle malattie all'assistenza della persona sana e malata.

Tali compiti hanno subito negli ultimi decenni ed in particolare negli ultimi anni uno straordinario sviluppo in termini di complessità e di assorbimento di risorse cui non ha fatto riscontro una adeguamento dell'organizzazione sanitaria, dei modelli organizzativi e del finanziamento

Elementi critici per la MG

- **Cambiamento delle politiche sanitarie**
- **Aumento delle attese dei cittadini**
- **Aumento dei bisogni dei cittadini**
- **Cambiamenti demografici della popolazione**
- **Mutamenti delle tecnologie sanitarie**
- **Cambiamento nell'erogazione delle cure**
- **Costante limitazione delle capacità decisionali**
- **Complessità dei meccanismi di gestione e dei modelli di organizzazione sanitaria**

La Governance

Il governo del sistema non consente oggi un contributo sostanziale dei medici alla individuazione degli obiettivi, alla definizione degli strumenti di lavoro, alla raccolta dei dati di governance ed alla loro elaborazione.

Il sistema non considera i medici fonte di informazione affidabile e non si fida delle loro decisioni

Capacità di Governance

I medici vivono una condizione di asimmetria informativa e decisionale che non coincide affatto con le grandi capacità e opportunità che la Professione ha creato negli ultimi venti anni.

Possediamo gli strumenti e siamo in grado di:

- Analizzare la nostra attività
- Selezionare le scelte cliniche più appropriate
- Effettuare la decisione clinica migliore
- Misurare l'impatto clinico ed economico dei nostri comportamenti sugli obiettivi del Sistema

La Governance Clinica

La professione è oggi in grado di utilizzare tecniche e strumenti tutti derivanti dalla pratica clinica e ispirati ai principi della qualità delle cure e del rispetto degli obiettivi sanitari e delle compatibilità economiche

**Questa è la Clinical Governance
che auspichiamo**

**Autonomia professionale
negli indirizzi e nel
raggiungimento degli obiettivi**

Retribuzione Professionale per risultato “Payment for Performance”

- E' possibile enunciare un nuovo concetto associato ad un pagamento che è quello di: Retribuzione Professionale per obiettivi equivalente ad un “incentivo alla qualità professionale”
- Questo Approccio è innovativo perché introduce una nuova quota di stipendio direttamente collegata alla qualità professionale dimostrata attraverso strumenti di governance
- Questa quota può in fase sperimentale essere applicata alla gestione di alcuni processi di cura su patologie croniche ad alto impatto, a iniziative integrate di prevenzione (es. rischio CV, Oncologico) e successivamente anche a condizioni acute misurabili ad alto impatto o ad alto costo e di particolare criticità facilmente individuabili sulla base dei dati epidemiologici dei bilanci aziendali, degli obiettivi sanitari

Nuovi bisogni della MG

- Associazioni e reti
- Personale di supporto segretariale
- Personale infermieristico
- Personale amministrativo e responsabili della gestione delle UMG

“Le nostre scelte per il futuro”

- 1) Lo Scenario di Riferimento
- 2) Il documento di politica professionale della SIMG
- 3) Le nostre proposte: gli Strumenti del nuovo sistema di Cure Primarie**
- 4) Le cose in cui crediamo
- 5) La sfida possibile

Le nostre Proposte

**Gli Strumenti del nuovo
sistema di Cure Primarie**

Gli Strumenti del nuovo sistema di Cure Primarie

- Il sistema delle cure Primarie
- Le case della Salute
- Le UMG
- Il Team delle Cure Primarie
- La Presa in Carico della Persona
- Il Piano Globale di Salute
- I Piani Individuali di salute
- Il Programma Individuale di salute
- La Clinical Governance dei Processi di Cura

La presa in carico

... Il crescere costante nel nostro Paese per numeri e peso assistenziale del fenomeno fragilità, che coinvolge in particolare persone anziane e malati cronici, richiede la presenza di una rete sociosanitaria organizzata e dinamica in grado di farsi carico dell'assistenza. I criteri che devono ispirare l'organizzazione di questa rete assistenziale sono i seguenti:

... Continuità e globalità delle cure nelle 24 h e per tutto l'arco della vita del cittadino.

Individuazione di obiettivi di assistenza e di risultato in termini di salute, raggiungibili attraverso processi di cura basati su prove di efficacia e ottenibili con forme di medicina di iniziativa, per le patologie croniche a più elevata prevalenza (diabete, BPCO, malattie cardiovascolari). Ciò implica il passaggio da una logica di rapporto domanda-offerta (secondo cui il sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie si adegua passivamente al variare della domanda), ad una di processi-obiettivi (si identificano obiettivi di salute realistici da raggiungere e si costruiscono processi adeguati per raggiungere tali obiettivi)

La Presa in Carico

Nuova Filosofia del SSN

Un sistema di cure primarie proattivo che offra soluzioni e servizi al cittadino nell'arco dell'esistenza sulla base dei bisogni, delle caratteristiche legate al genere, all'età, alle caratteristiche lavorative, sociali e culturali, alle aspettative individuali e della collettività

La Presa in carico

- E' un modo radicalmente innovativo di esercitare la Medicina e praticare la Sanità nel SSN
- Presuppone la individualizzazione del rapporto clinico ed il superamento della Medicina di Attesa
- La medicina Proattiva prescinde dalle richieste della persona e promuove e organizza ogni attività necessaria per il mantenimento dello stato di salute, per la cura della malattia, il monitoraggio delle condizioni cliniche, la riabilitazione la cura al domicilio, la relazione con la famiglia e l'ambiente circostante

La Presa in carico

- Un SSN solidale offre ai cittadini guida e sostegno oltre che prestazioni appropriate
- Prepara i percorsi e organizza servizi adeguati per le condizioni acute, croniche, il disagio psichico la cronicità e le disabilità domiciliari
- Organizza il sostegno alla famiglia
- Guida le persone al corretto utilizzo delle risorse sanitarie
- Organizza il team delle cure primarie come strumento di Cura Globale delle persone

Le UMG: unità operative del Sistema di Cure Primarie

- Esse rappresentano una articolazione del Sistema di Cura primaria definito sulla base delle caratteristiche del territorio, della comunità, delle esigenze sanitarie e sociali delle persone
- I modelli di UMG devono rispondere alle esigenze di prevenzione, assistenza, cura globale delle persone, senza soluzione di continuità temporale

Le UMG sono erogatori di cura

- I processi di cura trovano nelle Cure primarie una soluzione alla frammentazione specialistica del Sistema e offrono percorsi di Continuità di Cura
- Le funzioni e le prestazioni degli operatori sanitari sono integrate e pianificate secondo criteri che pongono in primo piano le esigenze sanitarie rispetto alle piante organiche, agli orari di apertura e chiusura alle specializzazioni

Le UMG sono Unità Operative Funzionali

- L'organizzazione delle UMG deve essere ispirata alla funzionalità operativa ed alla autonomia
- Esse rispondono alla programmazione generale e presentano annualmente un piano operativo ed organizzativo che descriva in che modo ha pianificato gli obiettivi ed ha programmato di raggiungerli

Le UMG sono strutture radicate sul territorio e si adattano ai bisogni dei cittadini

- Dalla dislocazione sul territorio, agli orari di apertura, alle caratteristiche dei Servizi le UMG devono offrire ai cittadini la più ampia adattabilità ai bisogni, accessibilità dei servizi e degli operatori, rispondenza alle esigenze reali
- Come nei Primary Care Trusts esse fanno parte della programmazione generale delle Case della Salute

La Cura Globale delle Persone

- Piano di salute: dalla nascita a fine vita
- La programmazione degli stili di vita, dello sviluppo psicofisico della persone
- La Prevenzione e l'educazione ai comportamenti di vita
- L'informazione sanitaria e l'educazione alla salute
- La valutazione globale dei problemi dell'individuo in rapporto all'ambiente, alla famiglia, alle caratteristiche psicofisiche individuali
- La Diagnosi precoce delle malattie
- Il piano di cura e di intervento individuale

Il Piano Globale è un piano di presa in carico. “Care” prima che Cura

- Crea un “programma” di salute che anticipa i bisogni e accompagna la persona nell’esistenza selezionando i percorsi di salute globale ottimale
- Si riverbera sull’organizzazione sanitaria i cui modelli e soluzioni sono realizzati secondo le esigenze della cura delle persone e non sui vincoli organizzativi del sistema

I Programmi individuali di Salute costituiscono la articolazione fondamentale del Piano Globale di Salute

- **Esso presuppone un coinvolgimento permanente e continuo dei cittadini con i quali vengono decisi e concordati tutti gli interventi sanitari e a cui avvengono affidati i piani individuali e familiari di prevenzione , cura riabilitazione**
- **Il Team delle cure primarie è fortemente orientato alla programmazione degli interventi ed alla pianificazione delle attività**
- **Il ricovero e le dimissioni ospedaliere, gli interventi di riabilitazione, la gravidanza e il puerperio, le criticità delle fasi della vita, la pianificazione familiare ... sono oggetto di Programmi Individuali all'interno di un Piano Globale programmato**

Le UMG costituiscono le unità operative del Sistema di Cure Primarie

Ogni UMG:

- *Deve possedere un proprio sistema informativo con collegamento in rete, ove possibile collegato al sistema aziendale e/o regionale.*
- *Deve essere potersi avvalere di personale sanitario e non, secondo standard definiti.*
- *Deve essere coordinato da un MMG, che svolga anche funzioni di interfaccia tra l'UMG e la struttura aziendale di riferimento (Dipartimento di cure primarie, Distretto).*

L'UMG deve rappresentare un'opportunità per:

- *Sollevarlo il MMG da funzioni improprie, affidandole ad altri soggetti che operano in stretto collegamento col medico nella rete;*
- *Valorizzare le funzioni tendenti ad accrescere il valore dell'atto professionale rafforzando l'aspetto assistenziale e relazionale attraverso il rapporto fiduciario con il paziente: ascolto attivo, prevenzione, medicina di iniziativa, domiciliarità, residenzialità, presenza in ospedale, continuità delle cure;*
- *Realizzare una centrale gestionale del sistema di cure italiano ed insieme un'area di sviluppo e di crescita sociale ed economica in grado di recuperare in breve risorse, in forma diretta e/o indiretta;*
- *Impostare e realizzare modelli di "Clinical Governance".*

“Le nostre scelte per il futuro”

- 1) Lo Scenario di Riferimento
- 2) Il documento di politica professionale della SIMG
- 3) Le nostre proposte: gli Strumenti del nuovo sistema di Cure Primarie
- 4) Le cose in cui crediamo**
- 5) La sfida possibile

Le cose in cui crediamo

Costruiamo non un nuovo Sistema Sanitario ma un Sistema Sanitario diverso in cui si realizzino principi enunciati e scarsamente realizzati e si chieda a tutti gli operatori del sistema un impegno senza precedenti per la sua realizzazione

Crediamo nella condivisione dei Principi Fondamentali

**Senza la condivisione dei principi che
rappresentano i fondamenti del vivere
civile e della essenza stessa della
Professione non vi può essere
autonomia e affidamento di
responsabilità per lo sviluppo della
Governance condivisa**

I 6 Principi della SIMG

1) Principio di Beneficialità

I medici ispirano il proprio operato alla beneficialità del cittadino intesa come superiore interesse dell'individuo e della società civile.

2) Principio di Qualità professionale

Per raggiungere la qualità professionale e l'eccellenza delle cure prestate ai cittadini i Medici di Medicina Generale basano la propria attività professionale sullo sviluppo professionale continuo, sulla formazione permanente e sulla ricerca della appropriatezza, nel rispetto della sostenibilità del sistema, così come è auspicato e sostenuto dal SSN.

3) Principio di Affidabilità ed Eticità dei Professionisti

I Medici di Medicina Generale garantiscono l'affidabilità e l'eticità dei loro comportamenti professionali ed auspicano che ciò costituisca la base dei rapporti tra Stato, Professione Medica e Cittadini nel SSN. Il rapporto con le Aziende del Farmaco deve essere ispirato alla trasparenza, indipendenza ed esplicitamente definite dalle parti.

4) Principio di Accontabilità e Verificabilità

I medici riconoscono e accettano il principio di trasparenza dei loro comportamenti professionali e condividono l'esigenza che la loro attività clinica e professionale sia continuamente valutabile e le prestazioni valutate in funzione della efficacia clinica.

Tale processo deve costituire la base della valutabilità della progressione di carriera affidata ai valori professionali, della remunerazione economica.

5) Principio di completezza dell'informazione

I Medici del SSN forniscono informazioni esaustive ai cittadini ed al SSN sui processi di cura e i percorsi decisionali ispirandosi al concetto di Clinical Governance.

6) Principio di autonomia e responsabilità

I Medici svolgono la loro attività professionale secondo le regole della autonomia professionale, consapevoli che essa ha come riferimento l'interesse dell'individuo e della comunità e si esalta nel principio etico di responsabilità.

I 6 principi e l'etica professionale

Applicazione alla Vita Quotidiana

- **Sono accontabile**
- **Sono valutabile**
- **Sono pesabile**
- **Sono etico**
- **Sono beneficiale**
- **Sono responsabile**

Costruiamo il Servizio Sanitario Nazionale fondato sulla Qualità, la Competenza, la Gentilezza, la Cortesia, la Solidarietà umana

Nuovi bisogni della MG

- Associazioni e reti
- Personale di supporto segretariale
- Personale infermieristico
- Personale amministrativo e responsabili della gestione delle UMG
- Care manager

Un processo di costruzione del nuovo

- Per procedere in questo percorso dovremo compiere uno sforzo per consentire a decine di migliaia di operatori sanitari, personale ausiliario, amministratori di conoscere apprendere e sperimentare soluzioni e modelli di organizzazione sanitaria nuovi e diversi dal passato
- Dovremo riorganizzare il sistema di Educazione Continua finalizzandolo al Cambiamento ed alla innovazione
- Dovremo utilizzare le nostre conoscenze e abilità di Management per diffondere la cultura dell'organizzazione della valutazione e dell'assessment
- Dovremo consolidare i Network di Medici e la Tecnologia dell'Informazione indispensabili per creare la Spina Dorsale di un nuovo Sistema Informativo condiviso e diffuso

Un processo di costruzione del nuovo

- Il processo implica una stretta collaborazione tra tutti gli attori del sistema fondata sulla fiducia
- Occorre creare una atmosfera serena e costruttiva che ispiri fiducia e voglia di essere coinvolti a tutti i protagonisti
- La Ricerca Clinica, Epidemiologica e Sanitaria sono strumenti ancora poco sviluppati da sviluppare e sostenere come già peraltro appare da alcuni segnali positivi provenienti dalla Agenzia.
- **Promuovere la Clinical Governance come metodo, strumento e cultura è vitale per il successo del processo**

Un processo di costruzione del nuovo presuppone uno sforzo per:

- **Motivare**
- **Coinvolgere**
- **Mettere a frutto le esperienze**
- **Suscitare entusiasmo**
- **Restituire fiducia e piacere di lavorare e migliorare**
- **Pesare e valutare definendo il merito**
- **Sviluppare un sistema di pagamento per performance**
- **Una meritocrazia che consenta a tutti di raggiungere il massimo della qualità**

Come saremmo senza cambiamento ...

Superiamo la burocrazia come disvalore, utilizziamo bene il tempo-salute

- **Non vogliamo più dedicare il nostro tempo a superflui passaggi burocratici (richieste di pannoloni, ripetizioni di presidi, modelli per RMN ecc.). Che valga il principio dell'autocertificazione del paziente**
- **Non vogliamo più sostituirci alle infermiere, per vaccinazioni, medicazioni, misurazioni di p.a. Che ci siano incentivi dedicati al pagamento di personale infermieristico nelle UMG**
- **Non vogliamo essere chiamati a domicilio per dimissioni ospedaliere "non protette". Che siano attivati i piani di dimissioni concordati**
- **Non vogliamo fare prescrizioni ripetitive ad es. per farmaci con doppia distribuzione (dove avviene). Ne basta una per un anno**
- **Non vogliamo fare prescrizioni ripetitive per l'ossigeno. Basta quella del Centro prescrittore**

**Superiamo la burocrazia come
disvalore utilizziamo bene il
tempo-salute**

**Inviame un forte messaggio alla
professione che restituisca ai nostri
medici fiducia su un futuro fondato
sul riconoscimento anche
economico dei valori e della qualità
professionale**

“Le nostre scelte per il futuro”

- 1) Lo Scenario di Riferimento
- 2) Il documento di politica professionale della SIMG
- 3) Le nostre proposte: gli Strumenti del nuovo sistema di Cure Primarie
- 4) Le cose in cui crediamo
- 5) La sfida possibile**

... La sfida Possibile ...

**Sviluppare la competenza,
promuovere la qualità delle
cure e la valutazione dei
risultati**

**Al Servizio della Salute delle
Persone del nostro Paese**

La proposta della Società Italiana di Medicina Generale

Portare il contributo dell'esperienza Associativa in relazione a:

- **Formazione integrata e Interprofessionale**
- **Educazione Continua**
- **Ricerca Clinica, Epidemiologica e Sanitaria**
- **ICT, Database della MG**
- **Valutazione economica**
- **Disease Management e coinvolgimento del Cittadino nel Processo di Cura**
- **Relazione con il Cittadino**
- **Clinical Governance**
- **Organizzazione Sanitaria – Modelli di Managed Care**

Portare il contributo dell'esperienza Associativa in relazione a :

- ***accountability***, e cioè “verificabilità” intesa come “rendere conto” al sistema dei risultati effettivamente raggiunti e delle risorse utilizzate.
- **Integrazione professionale** intesa come capacità di organizzare e condividere i processi di cura con gli altri professionisti sanitari (**Shared Care**)
- Sviluppo della medicina **Centrata sul Paziente**

Priorità del Sistema

- **Le cure primarie come strumento di appropriatezza e superamento delle diseguaglianze all'accesso e fruizione dei servizi sanitari**
- **L'integrazione istituzionale, gestionale dei medici e delle professioni sanitarie nelle cure primarie**
- **Valutazione dei modelli organizzativi e dei sistemi informativi delle cure primarie**

Il Nostro Contributo alla Agenda della Politica Professionale

- **Consolidare il piano dei rapporti Associativi, le collaborazioni e l'Agenda di lavoro con le istituzioni**
- **Elaborare il piano dei processi di primo livello: Sperimentazioni, Modelli di UMG, Forme Associative, Management, Governance**
- **Elaborare un piano sistematico delle attività e dei processi intermedi: Farmaco, Appropriatezza, Miglioramento dei processi di cura**
- **Perfezionare le infrastrutture delle Cure Primarie: Reti, Informatica, Network di Ricerca, Formazione dei Medici**
- **Divisione condivisa dei compiti in accordo con i ruoli**

**Lo sviluppo delle cure primarie
come strumento di promozione
alla salute, appropriatezza e
contrasto alle diseguaglianze
all'accesso dei servizi**

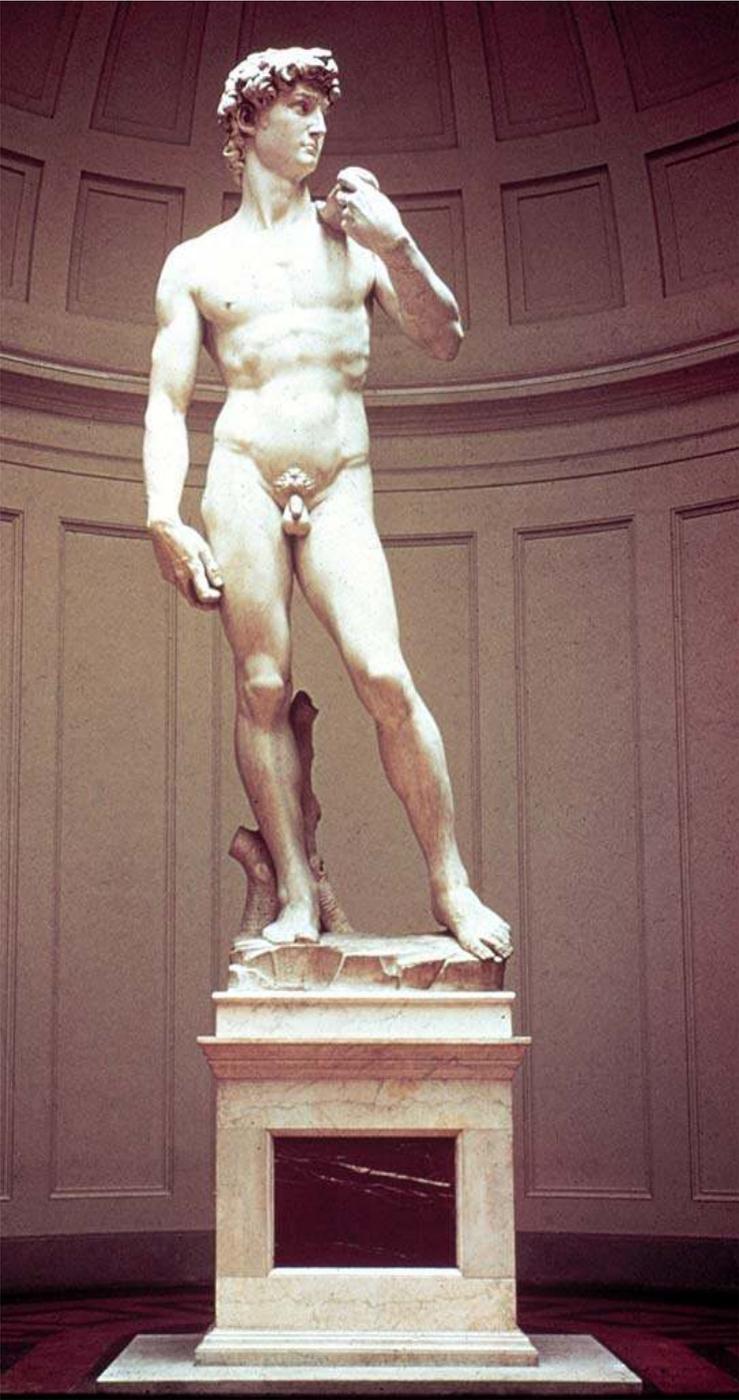


If you don't move,
you get fat.

DEUTSCHER OLYMPISCHER SPORTBUND



Come saremo ...



**25 anni di Missione,
un solo motto...**

**... Ci Prendiamo Cura dei
Cittadini di questo Paese ...**

**La Medicina Generale Italiana
affronta unita, con i cittadini e le
Istituzioni l'evoluzione e
l'ammodernamento del Servizio
Sanitario Nazionale**