

71^o Congresso
Nazionale



IL LAVORO IN SQUADRA

A CURA DELL'ESECUTIVO FIMMG CA NAZIONALE

Domus De Maria (CA)
5-10 ottobre 2015

IL LAVORO IN SQUADRA

- RITIENI FAVORENTE PER LA QUALITA' DELLA TUA VITA PROFESSIONALE, USCIRE DALL'ISOLAMENTO ATTUALE PER LAVORARE ALL'INTERNO DI UNA SQUADRA OVE NON ESISTA PIU' DISTINZIONE DI RUOLO FRA MEDICI CHE SI FANNO CARICO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI PROPRIE DELLA MG (OGGI DISTINTI IN **AP** E **CA**)?

SI VERDE

NO ROSSO

IL LAVORO IN SQUADRA

IN RIFERIMENTO AGLI ELEMENTI QUALIFICANTI LA PROFESSIONALITA' DEL MEDICO CHE SVOLGERA' ATTIVITA' ORARIA NELLA AFT ,INDICA QUALE VALORE DA 1 A 5 ATTRIBUISCI A

1. DIVENTARE PARTE ATTIVA NEL MANTENIMENTO DEL RAPPORTO DI FIDUCIA CON I PAZIENTI DELL'AFT

- 1-2 **ROSSO**
- 3-4 **GIALLO**
- 5 **VERDE**

2. LA QUALITA' DELLA RELAZIONE CON GLI ALTRI MEDICI DELLA AFT

- 1-2 **ROSSO**
- 3-4 **GIALLO**
- 5 **VERDE**

3. LA CONDIVISIONE DI OBIETTIVI E RESPONSABILITA' ASSISTENZIALI

- 1-2 **ROSSO**
- 3-4 **GIALLO**
- 5 **VERDE**

IL LAVORO IN SQUADRA



Situazione attuale

Allo stato attuale l'**integrazione** tra medici di **AP** e di **CA** è esclusivamente **funzionale**,

ovvero

legata alla **condivisione della mission** nei confronti del medesimo bacino di utenza in una sorta di continuità temporale e metodologica salvo progettualità sperimentali limitate a singole realtà aziendali.



IL LAVORO IN SQUADRA

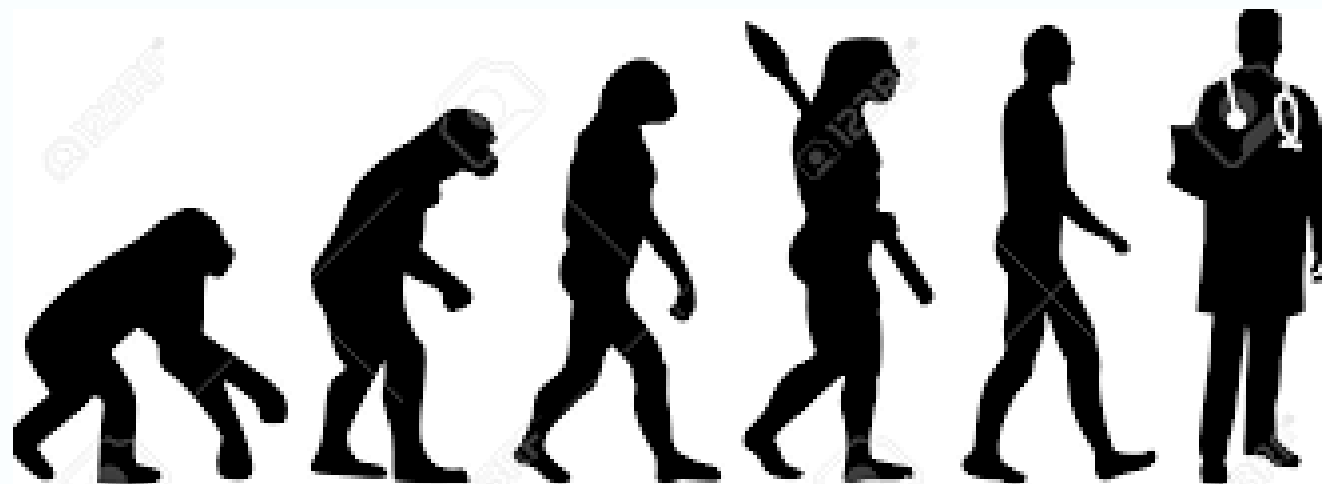


Criticità

- L'**asimmetria informativa** tra le due funzioni della MG
- **Separazione** di luoghi, tempi e metodi
- **Assenza di norme** che regolino la partecipazione del MCA alle AFT pediatriche e l'integrazione tra le AFT della medicina generale e le AFT della pediatria di libera scelta.
- **Necessità** di individuare **modalità di finanziamento** (volumi di prestazioni, budget, ore/quote capitarie, performance) e **indicatori**.



IL LAVORO IN SQUADRA



L'evoluzione degli **scenari sociali e demografici** del nostro Paese ed i nuovi **bisogni assistenziali** ad essi conseguenti

Impongono

che la **Medicina Generale** nel suo insieme **evolva la propria capacità di risposta** all'aumento ed alla variabilità delle richieste assistenziali del Territorio, attraverso **processi di integrazione funzionale, organizzativa e relazionale** sia al suo interno sia con gli altri professionisti delle Cure Primarie.

IL LAVORO IN SQUADRA



E' **imperativo** che i Medici di Mg convenzionati per la Continuità Assistenziale **escano dall'isolamento** strutturale e funzionale in cui oggi operano, dalla casuale gestione dell'acuto - un acuto che in molte realtà italiane troppo spesso sconfinava ancora nell'emergenza - e passino **da un modello di assistenza "occasionale"** su pazienti sconosciuti **a modelli di assistenza programmata** che porti alla **presa in carico di pazienti noti** in piena e paritaria integrazione con i Medici ed i Pediatri di Famiglia che operano nelle ore diurne.

IL LAVORO IN SQUADRA



In **alcune realtà**, timidamente e non senza difficoltà, sono state avviate le **prime esperienze** che abbracciano svariati campi:

- gli ambulatori Pediatrici a Napoli,
- i progetti di domiciliarità in Lombardia,
- le UAD (Unità di Assistenza Domiciliare) in Puglia,
- il Progetto Eolienet in Sicilia.



IL LAVORO IN SQUADRA



L'**obiettivo assistenziale**, nello spostarsi sempre di più dall'emergenza all'area delle Cure Primarie, dovrà prevedere anche lo **sviluppo di attività di medicina di iniziativa**, ossia azioni di **prevenzione delle riacutizzazioni** di pazienti fragili, per contribuire in modo sostanziale ad **aumentare l'efficacia della rete assistenziale** del Territorio.



IL LAVORO IN SQUADRA



Scenari futuri

La **copresenza integrata** di medici a quota oraria e medici a quota capitaria nelle AFT darà la possibilità di **superare l'asimmetria informativa** tra le due funzioni della MG e la **soluzione di continuità spazio temporale** esistente, oltre che di **garantire la continuità metodologica** propria delle cure primarie



IL LAVORO IN SQUADRA

Scenari futuri

La **squadra condivide** non soltanto **mission e pazienti** ma anche **spazi, ambulatori, percorsi diagnostico-terapeutici**, al fine di mettere a disposizione del paziente una squadra di medici che si **integrano**, ciascuno con la propria funzione, per **fornire un'assistenza di primo livello completa**.

AFT

- Condivisione di spazi
- Condivisione di cartelle cliniche informatiche
- Maggiore accessibilità per il paziente
- Coinvolgimento di altre figure sanitarie
- Medicina di attesa e di iniziativa
- Ruolo Unico con copertura H24
- Capillarità sul territorio
- Rapporto fiduciario MMG/paziente

