

I processi di integrazione professionale per il MMG

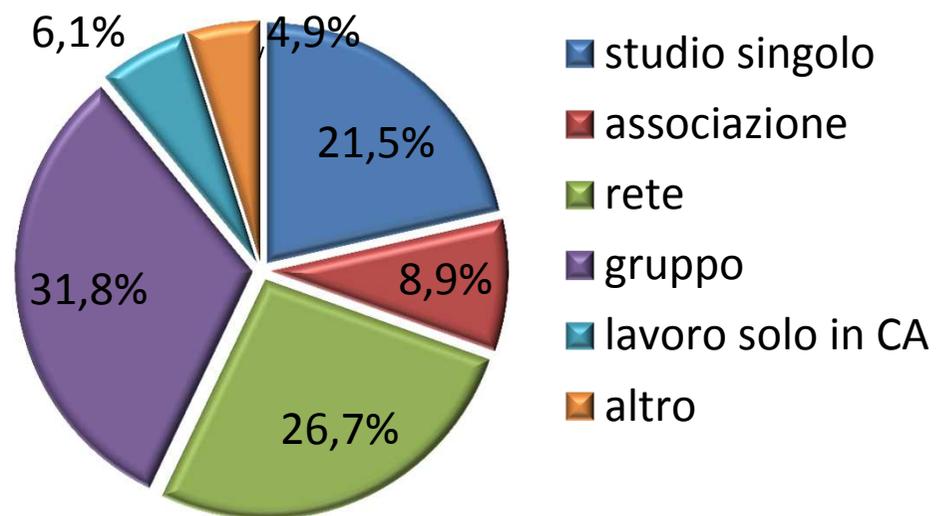
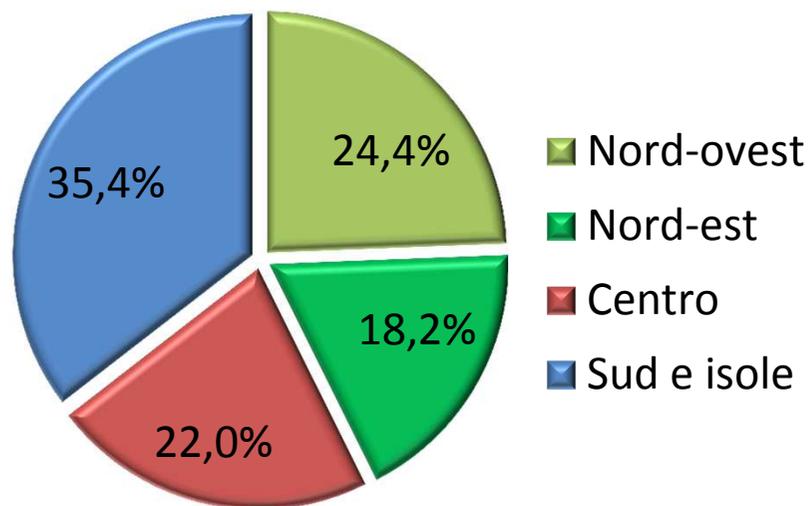
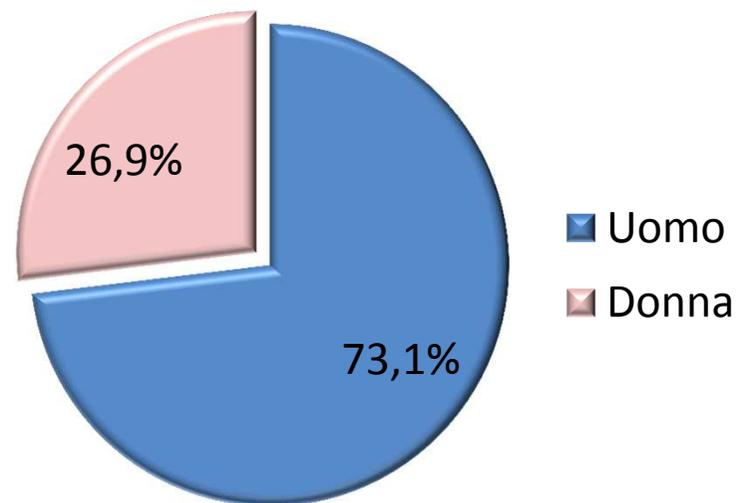
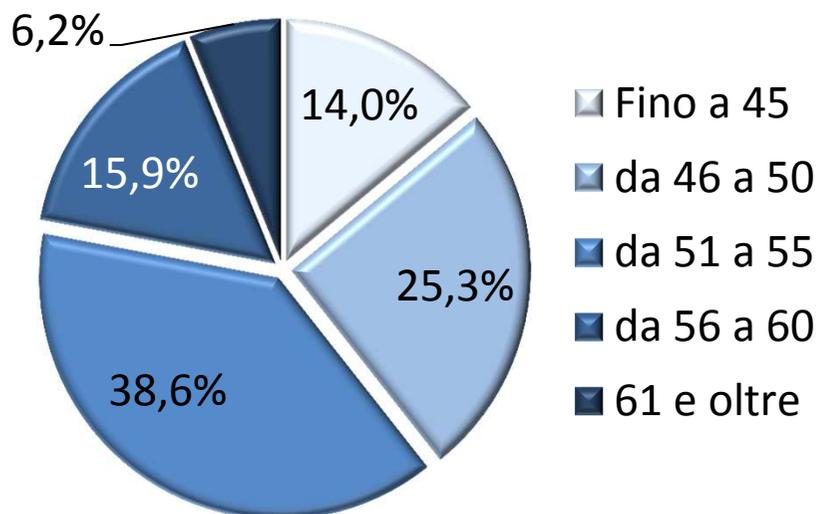


Settembre 2014

Premessa e metodologia della ricerca

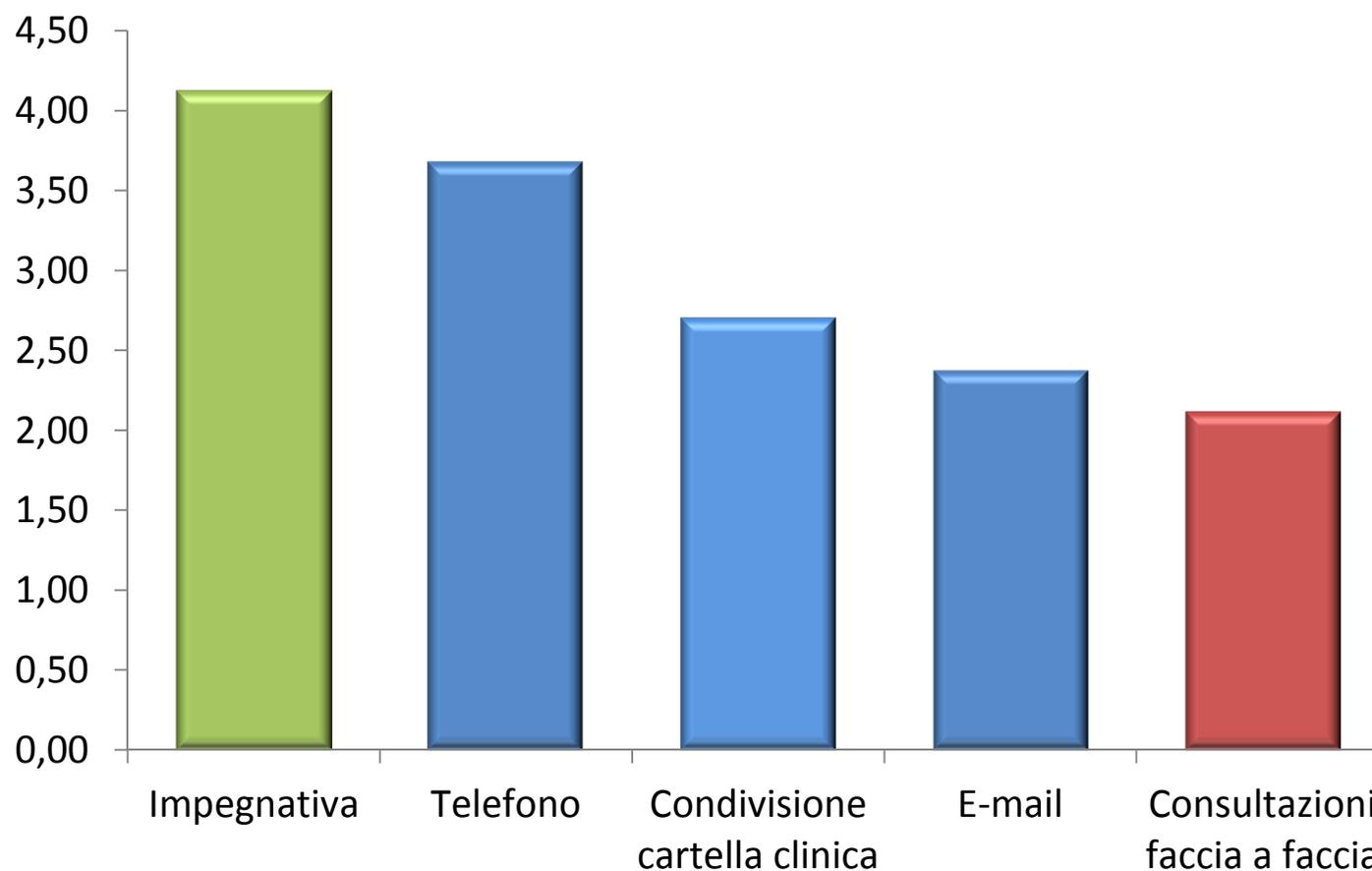
Intervista via WEB ad un campione casuale di MMG stratificato per classe di età, genere ed area geografica. Il campione intervistato è stato pari a **1.028 medici di famiglia**. I risultati sono riferibili, attraverso pesi e processi di post-stratificazione, all'universo dei MMG calcolato in 49.832 unità.

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE



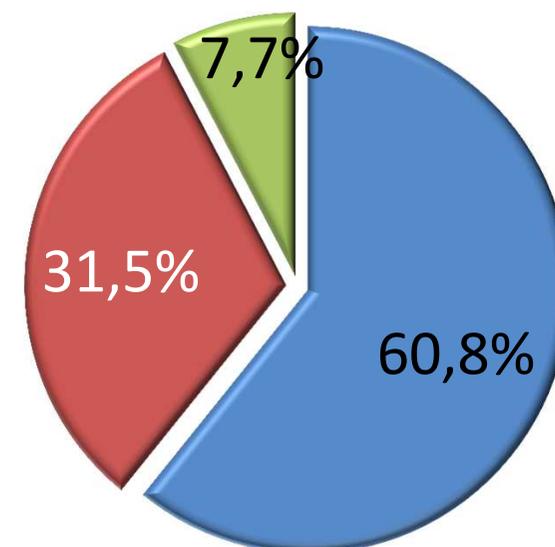
La comunicazione

Attraverso quali strumenti tu personalmente o il medico specialista **comunicate direttamente** ai fini di definire la diagnosi e/o il percorso terapeutico dei pazienti?
(valore medio in una scala da 1 a 5, ove 1 è quello utilizzato con minor frequenza e 5 è quello utilizzato con maggior frequenza)



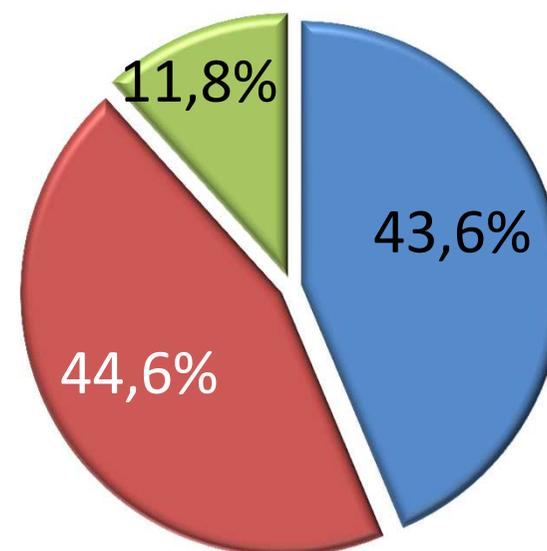
STANDO ALLA TUA ESPERIENZA, CON QUALE FREQUENZA TI CAPITA CHE IL PAZIENTE:

Non porti con sé alla visita i documenti

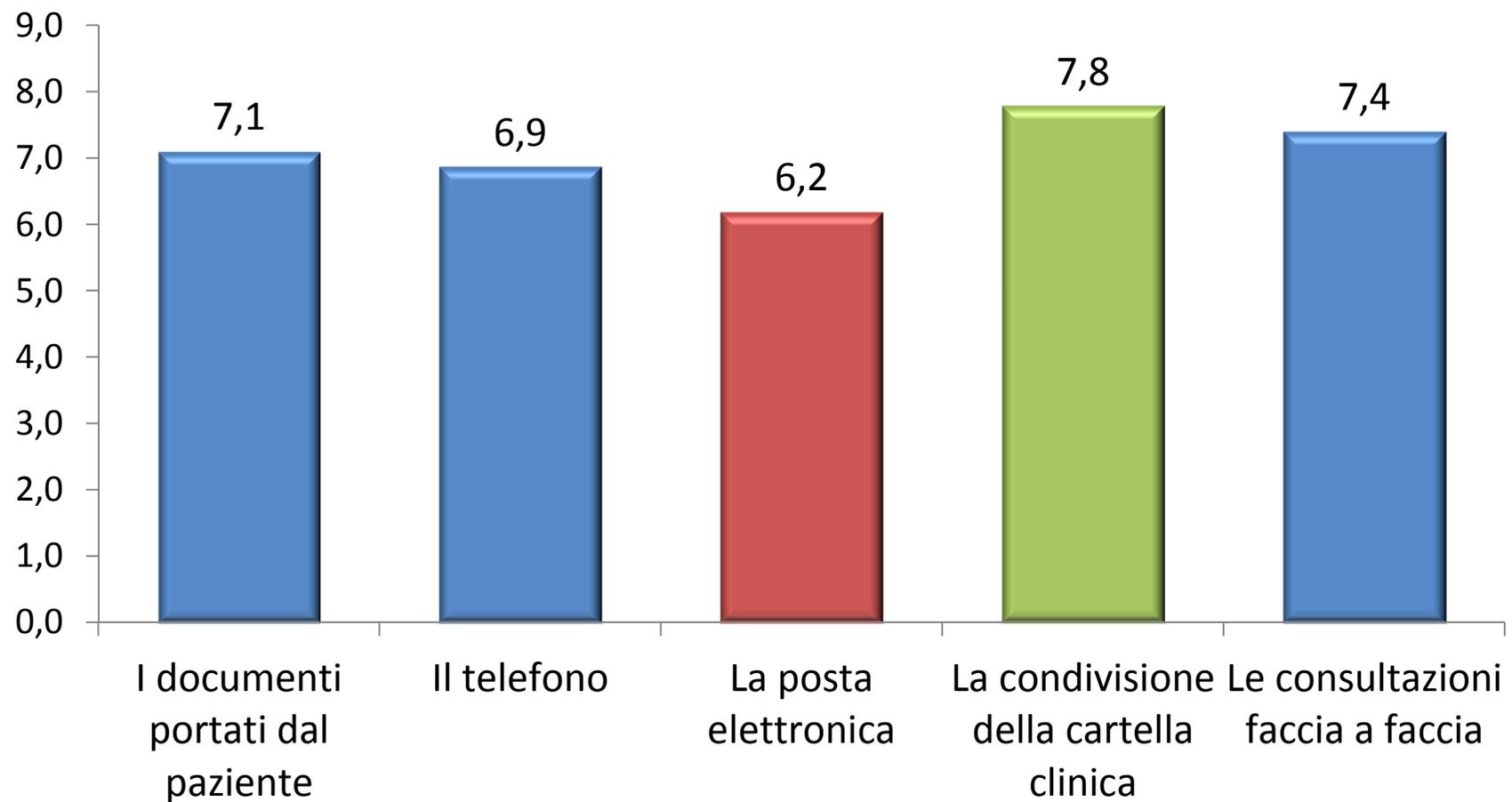


- Quasi mai
- Frequentemente
- Quasi sempre

Non sappia riferire allo specialista la terapia /gli accertamenti

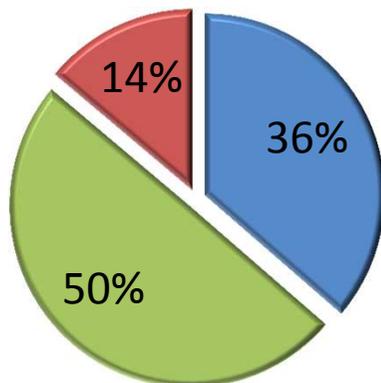


SECONDO TE **QUAL È IL LIVELLO DI EFFICACIA** DELLE SEGUENTI MODALITÀ DI COMUNICAZIONE TRA MMG E LO SPECIALISTA? (punteggio medio in una scala da 1 a 10)

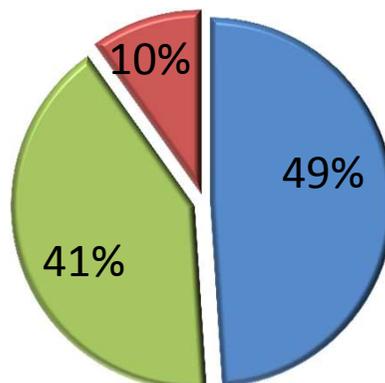


QUANTO TEMPO TI COMPORTA (O PENSI CHE TI COMPORTEREBBE) L'USO DELLE SEGUENTI MODALITÀ DI COMUNICAZIONE CON I COLLEGHI SPECIALISTI?:

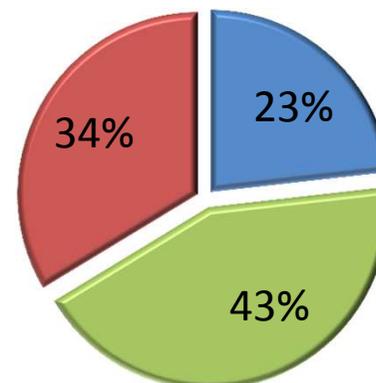
La visione dei documenti portati dal paziente



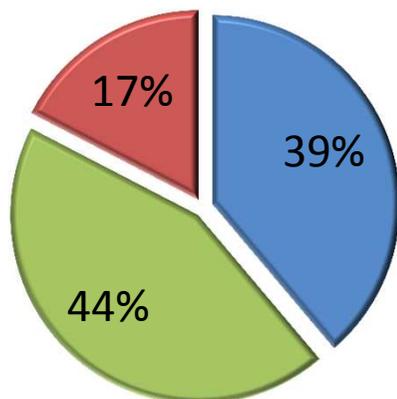
Posta elettronica



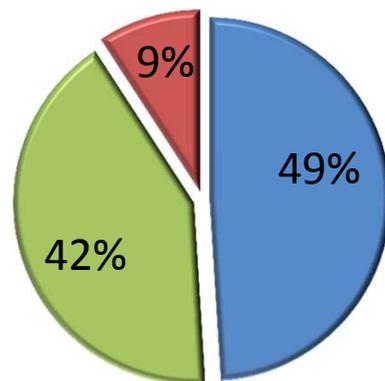
La consultazione telefonica



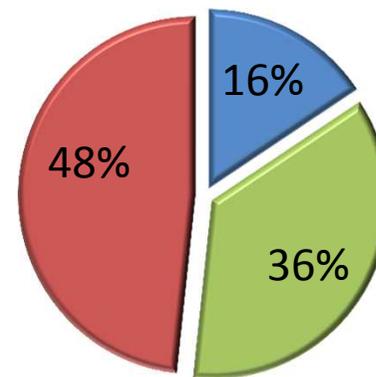
Il Telefono



La condivisione della cartella clinica



La consultazione faccia a faccia



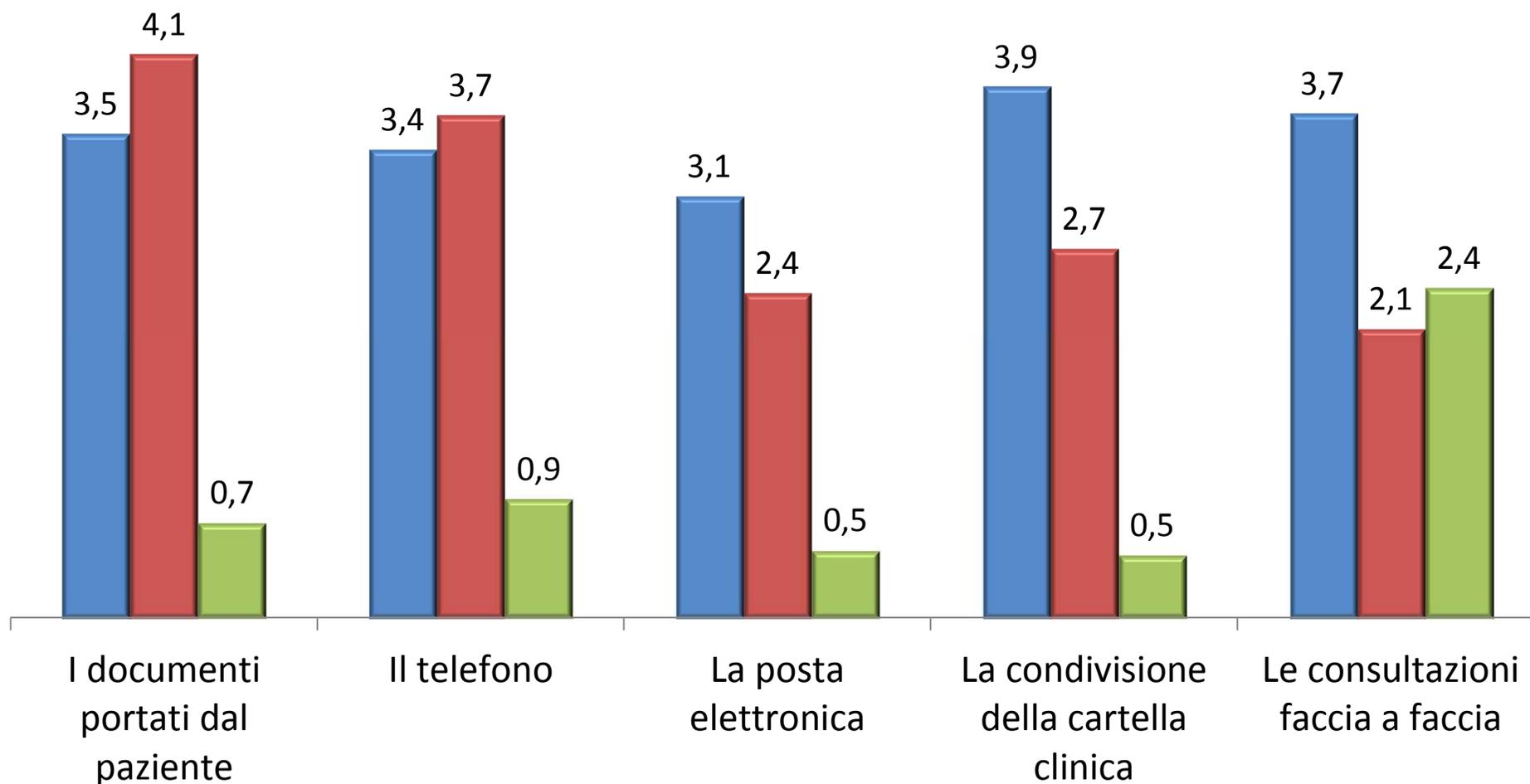
■ Poco

■ Abbastanza

■ Molto

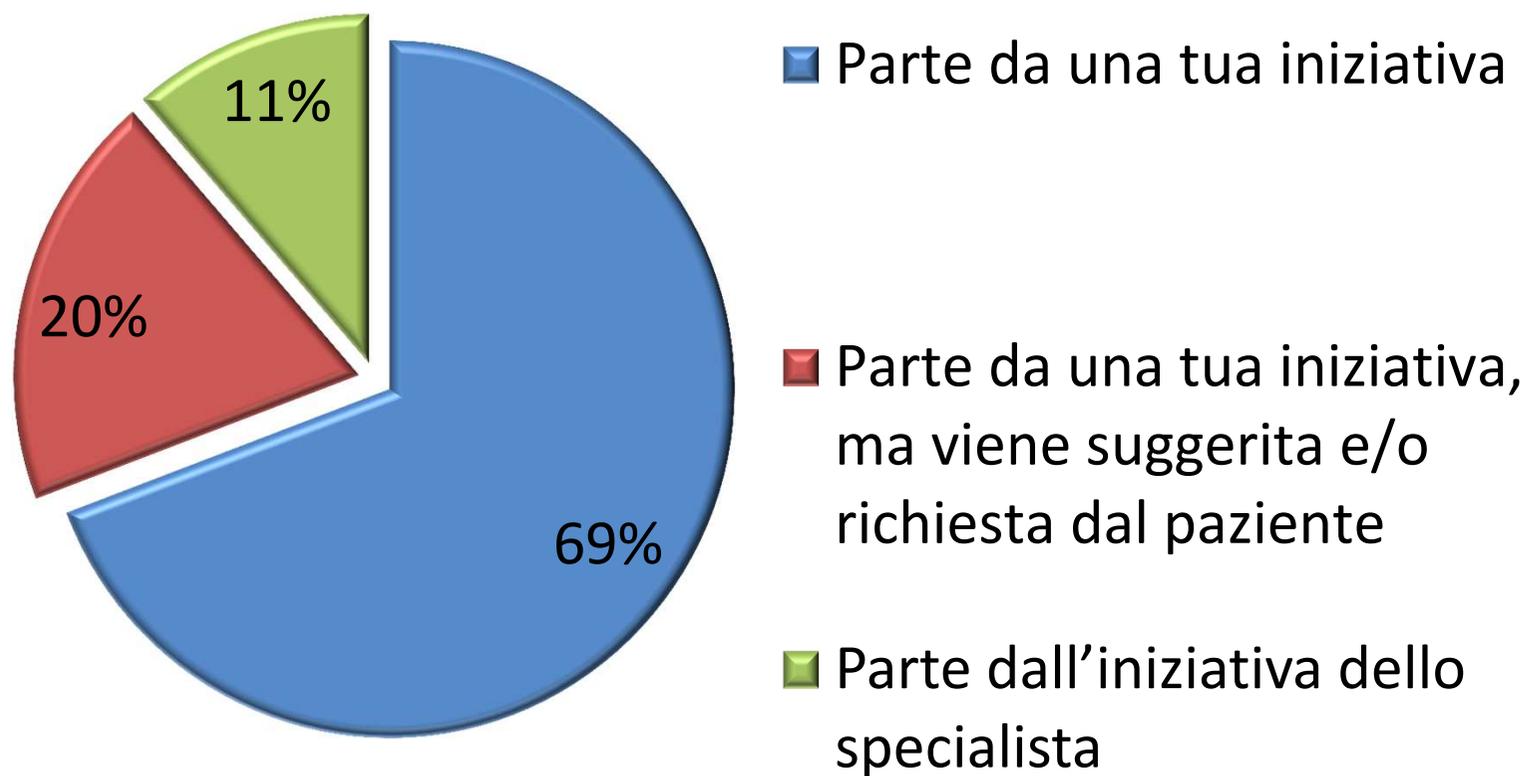
CONFRONTO TRA LA FREQUENZA DI UTILIZZO E LA VALUTAZIONE DI EFFICACIA E LA STIMA DEL TEMPO RICHIESTO (*MOLTO*) DEGLI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE (*PUNTEGGIO MEDIO, SCALA 1-5*)

■ Valutazione di efficacia ■ Frequenza di utilizzo ■ L'utilizzo richiede molto tempo (%)

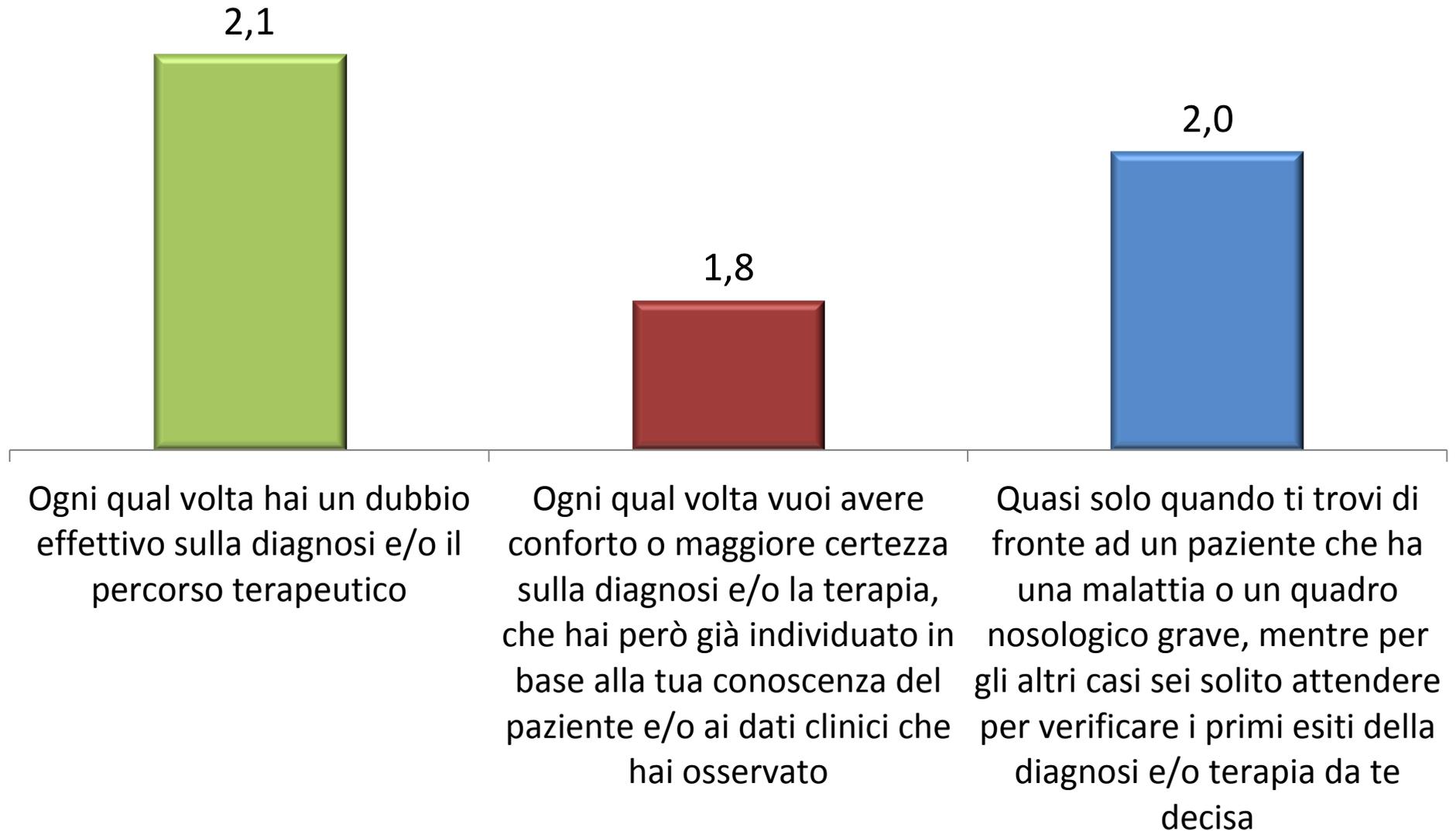


Il consulto con lo specialista

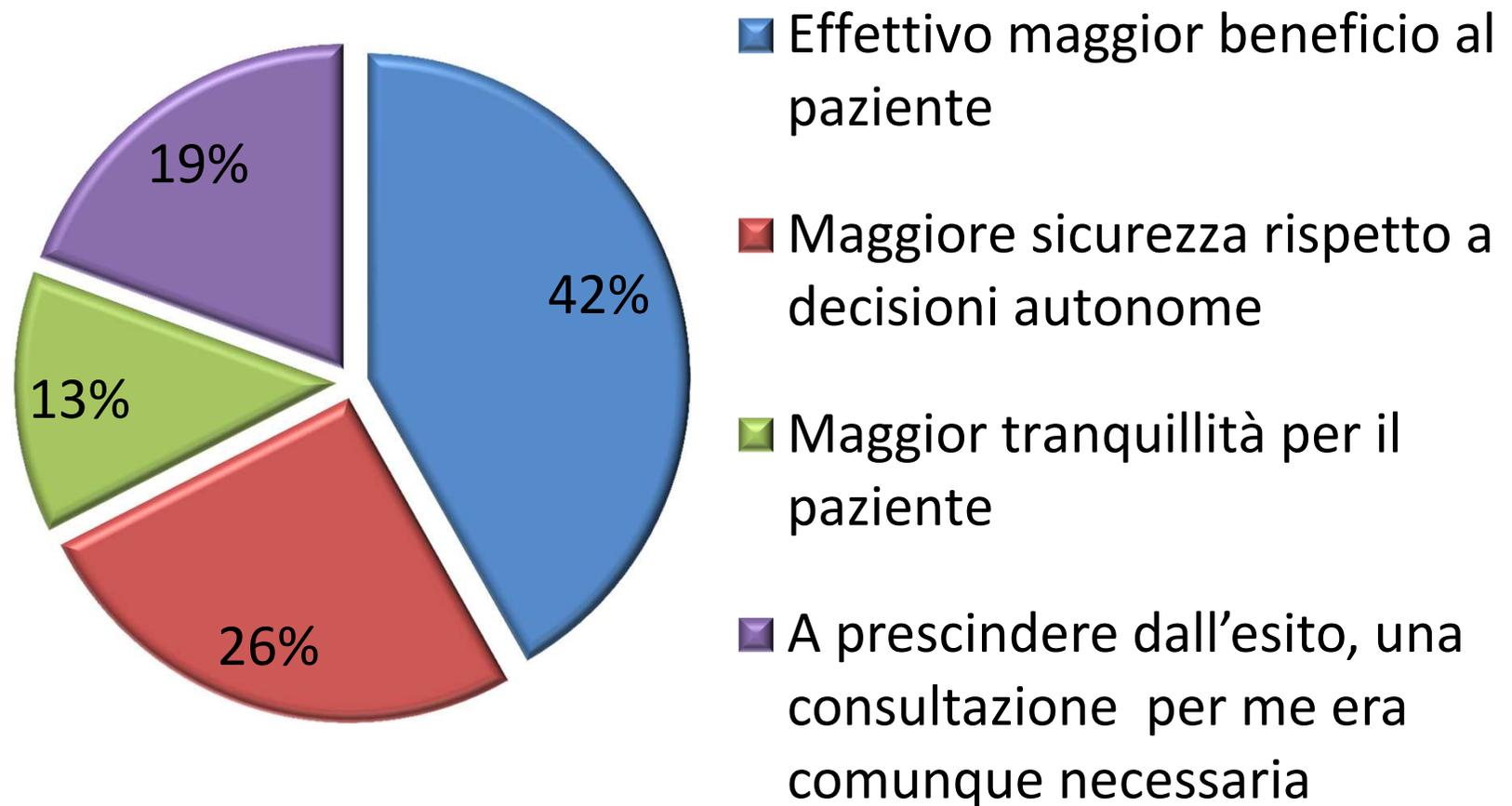
NEI CASI IN CUI TU E LO SPECIALISTA COMUNICATE DIRETTAMENTE, QUAL È ALL'INCIRCA LA PERCENTUALE DEI CASI IN CUI LA COMUNICAZIONE:



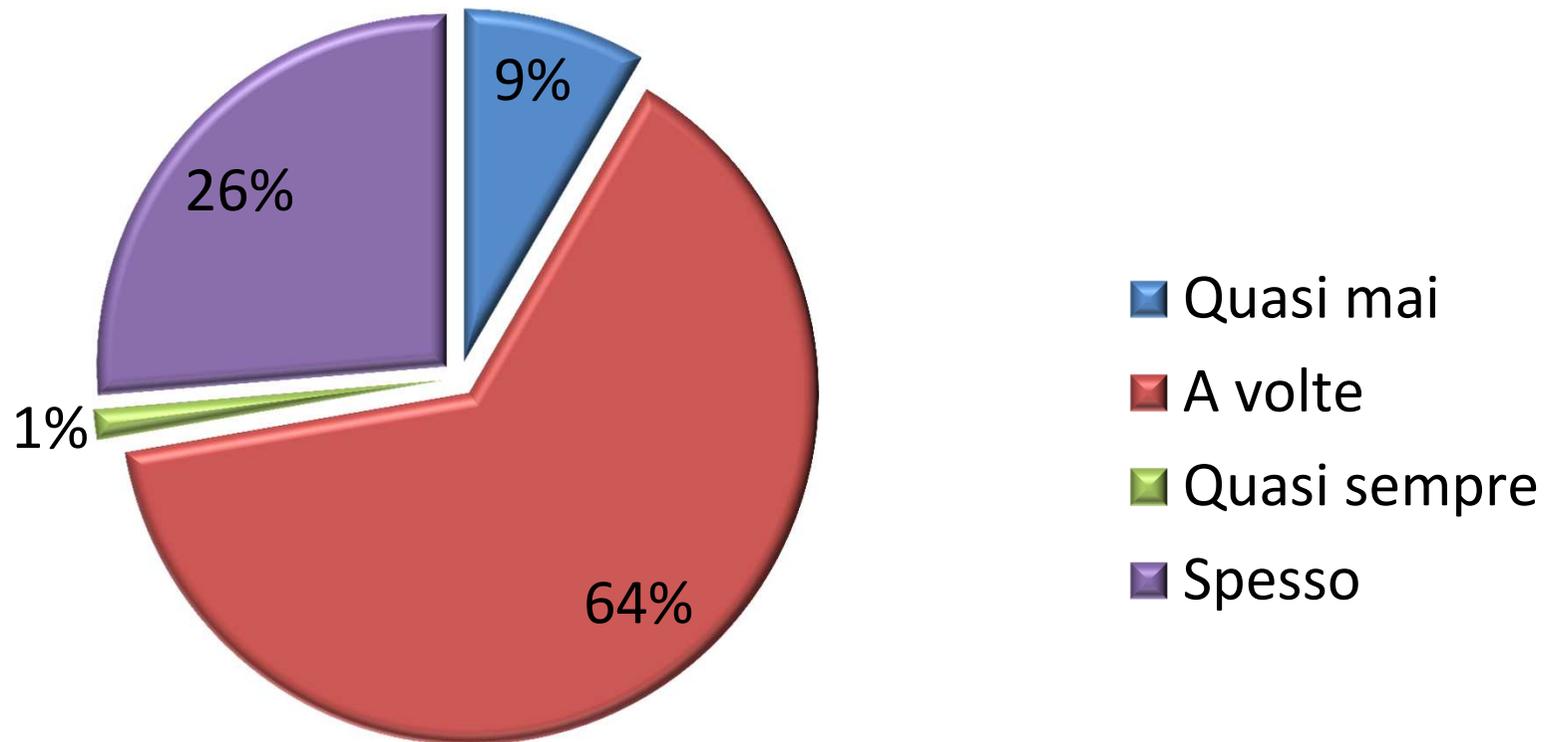
IN BASE AL TUO MODUS OPERANDI, IN QUALI CIRCOSTANZE AVVII UN PROCESSO DI CONSULTAZIONE? (ordine di preferenza, punteggio medio scala 1-3)



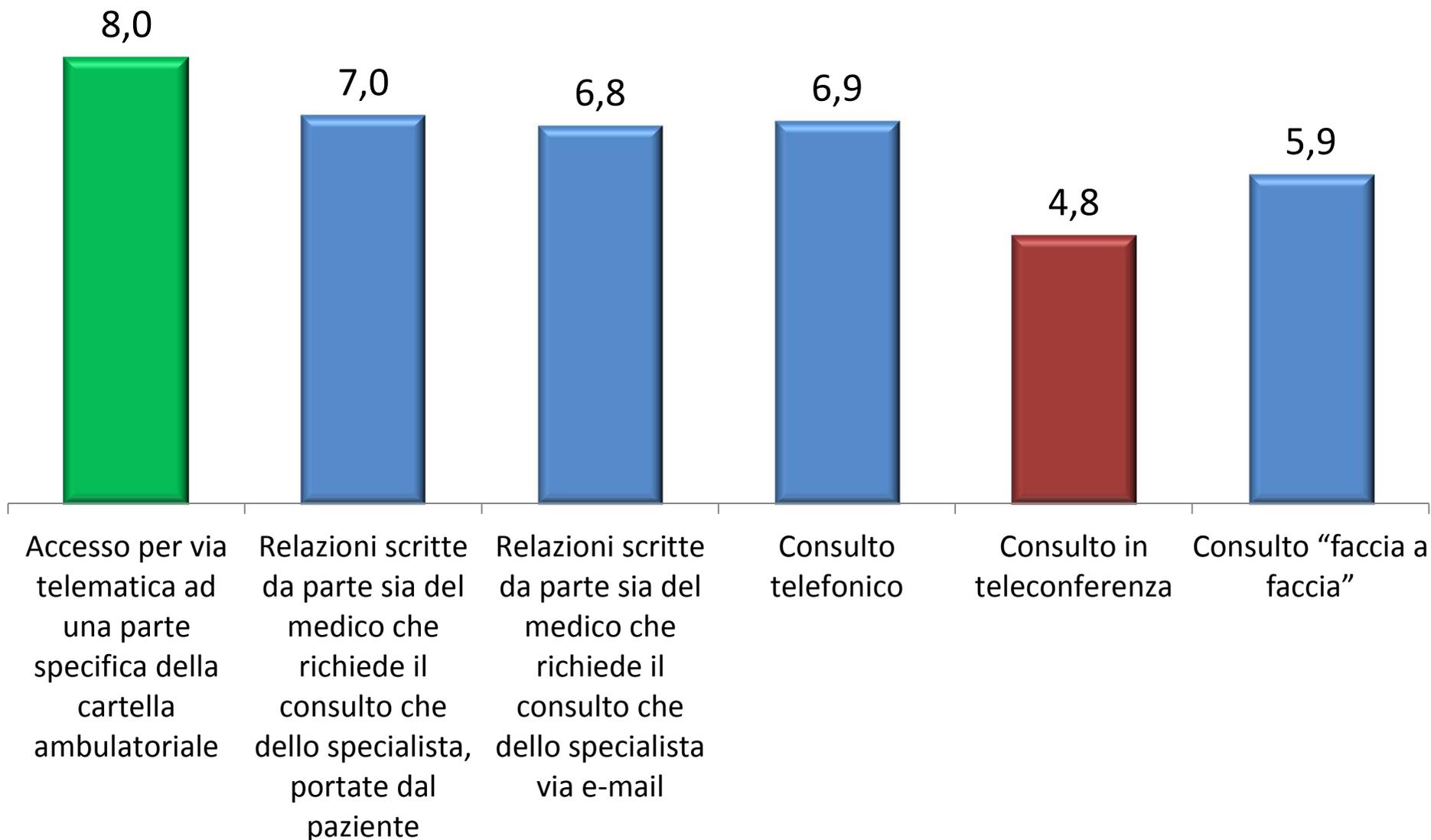
IN BASE ALLA TUA ESPERIENZA, QUALI SONO STATI GLI ESITI CHE PIÙ FREQUENTEMENTE SI SONO VERIFICATI A SEGUITO DEL PROCESSO DI CONSULTAZIONE?



QUANTO SPESSO TI RITROVI A CAMBIARE (O ADATTARE / MODULARE) LE INDICAZIONI DELLO SPECIALISTA PER IL SINGOLO PAZIENTE?

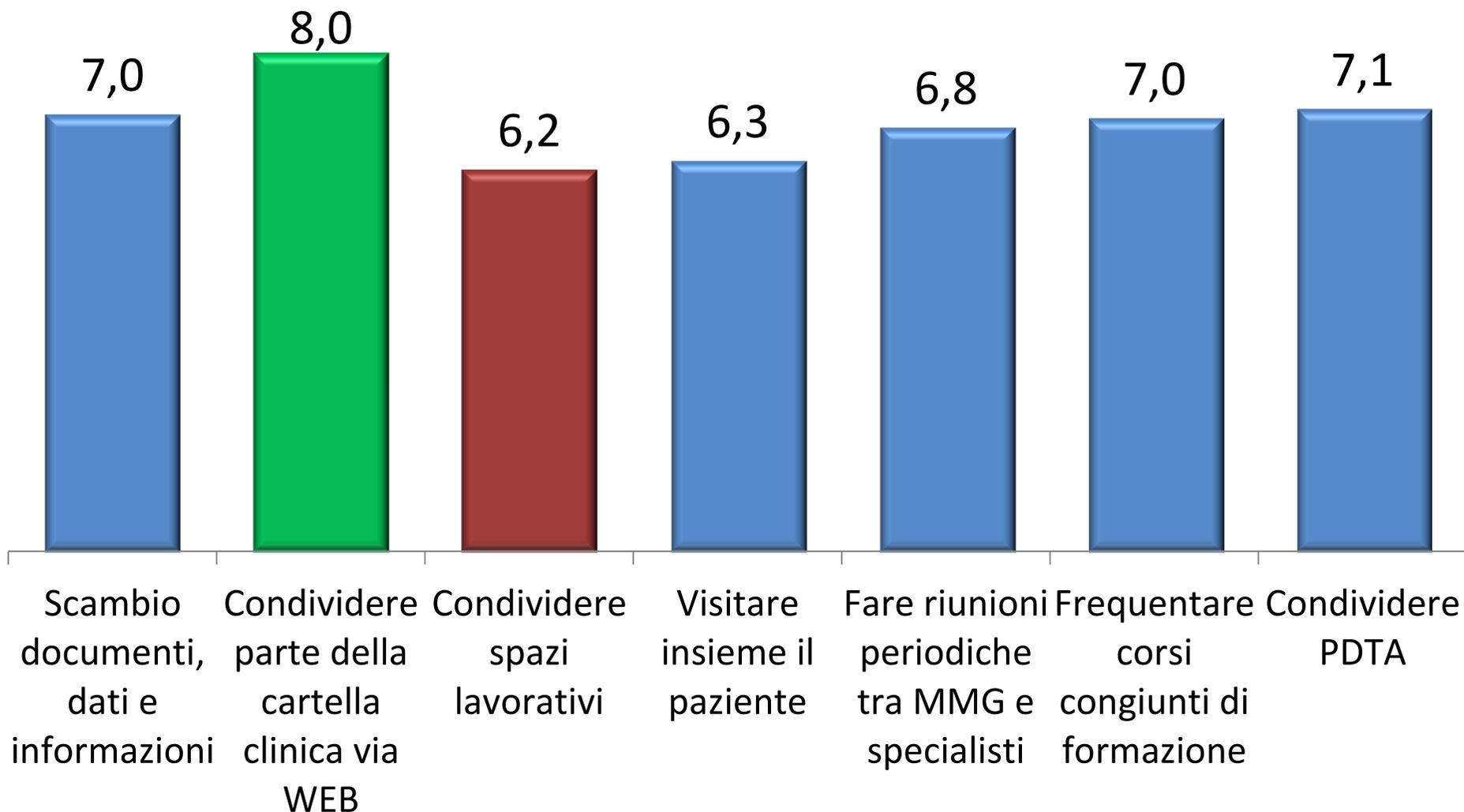


MODALITÀ DI CONSULTAZIONE AUSPICABILI, PER EFFICACIA, PRATICABILITÀ ED OTTIMIZZAZIONE DEI TEMPI E DELLE RISORSE (*scala 1-10*)

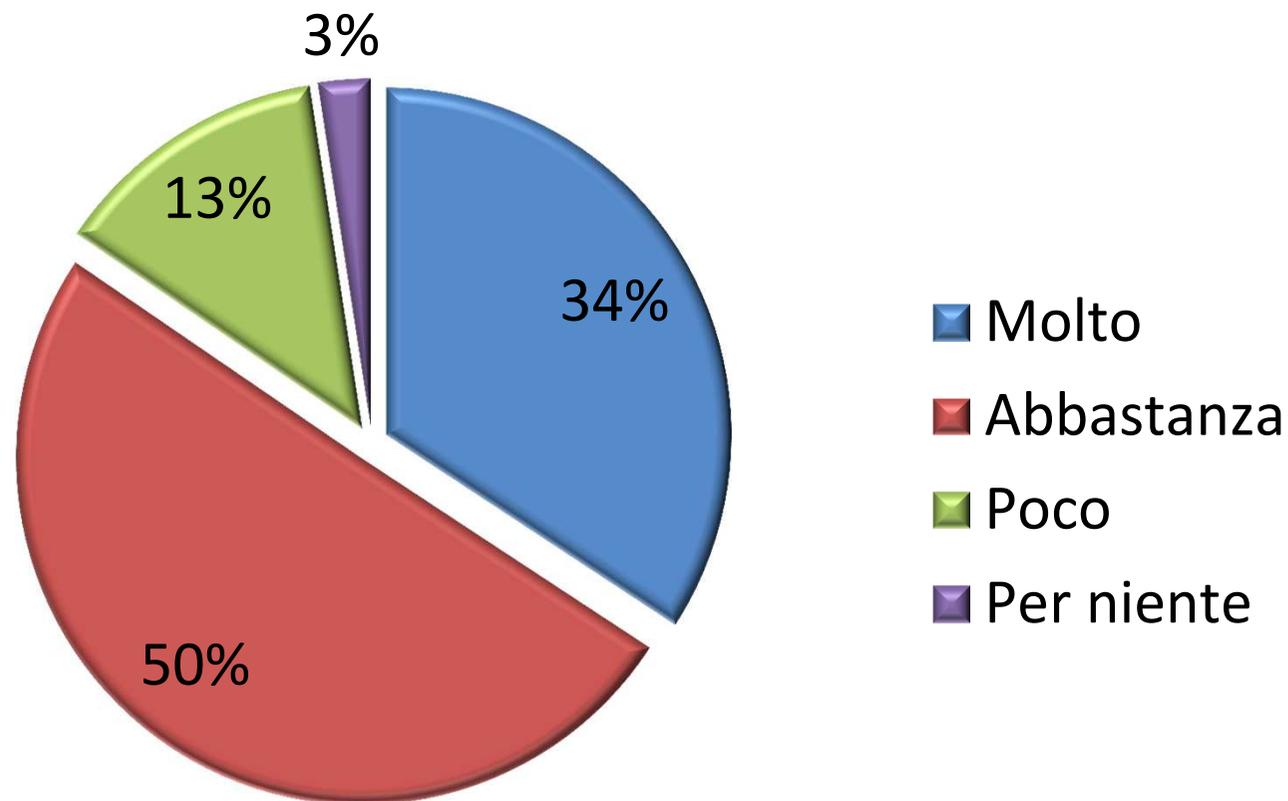


L'integrazione professionale

QUALI SONO GLI **ELEMENTI ESSENZIALI** CHE CARATTERIZZEREBBERO **UN'EFFETTIVA ED EFFICACE INTEGRAZIONE** PROFESSIONALE TRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTI? (*scala 1-10*)



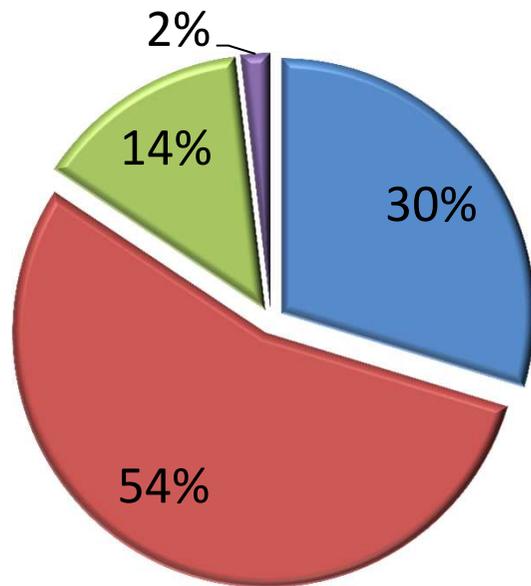
PENSI CHE AVERE LA POSSIBILITÀ DI **LAVORARE FISICAMENTE A FIANCO DI ALTRI MEDICI**, DEGLI SPECIALISTI E DI ALTRE FIGURE PROFESSIONALI **FAVORIREBBE LA TUA CRESCITA PROFESSIONALE?**



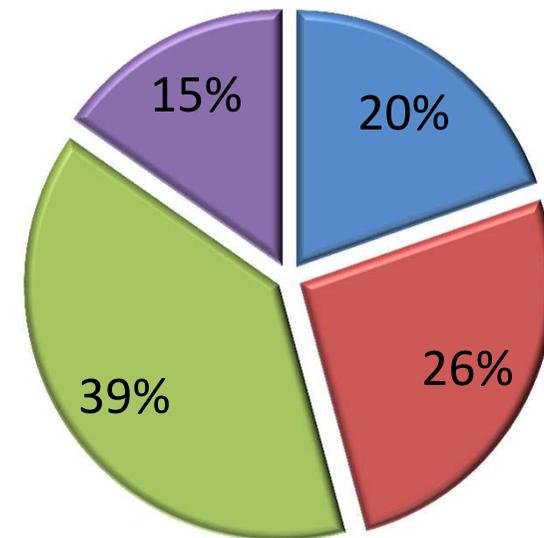
PENSI CHE **LAVORARE A FIANCO DI ALTRI MEDICI,**
DEGLI SPECIALISTI E DI ALTRE FIGURE PROFESSIONALI
COMPORTEREBBE:

in ogni caso, comunque e
sempre **un reale**
beneficio ai pazienti

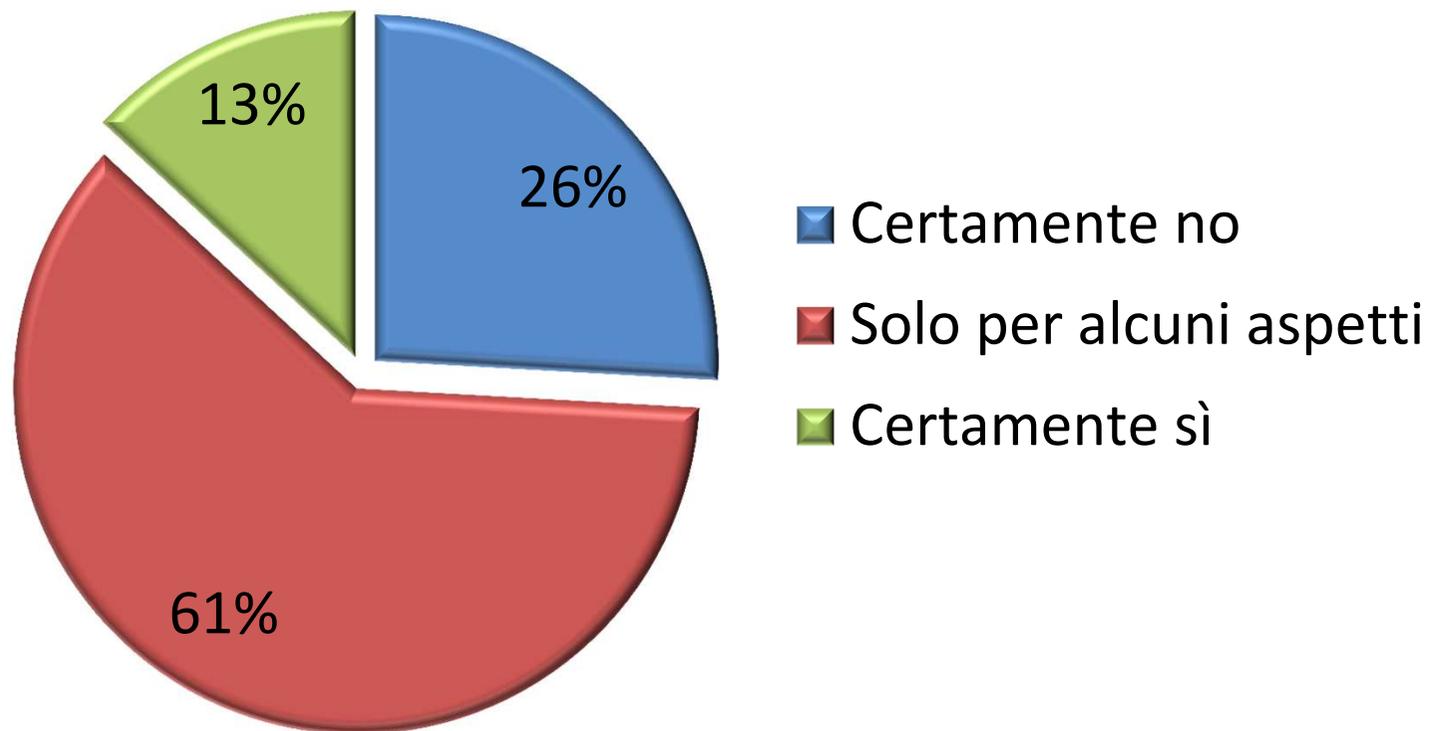
un rischio di confusione
tra i ruoli e le
responsabilità



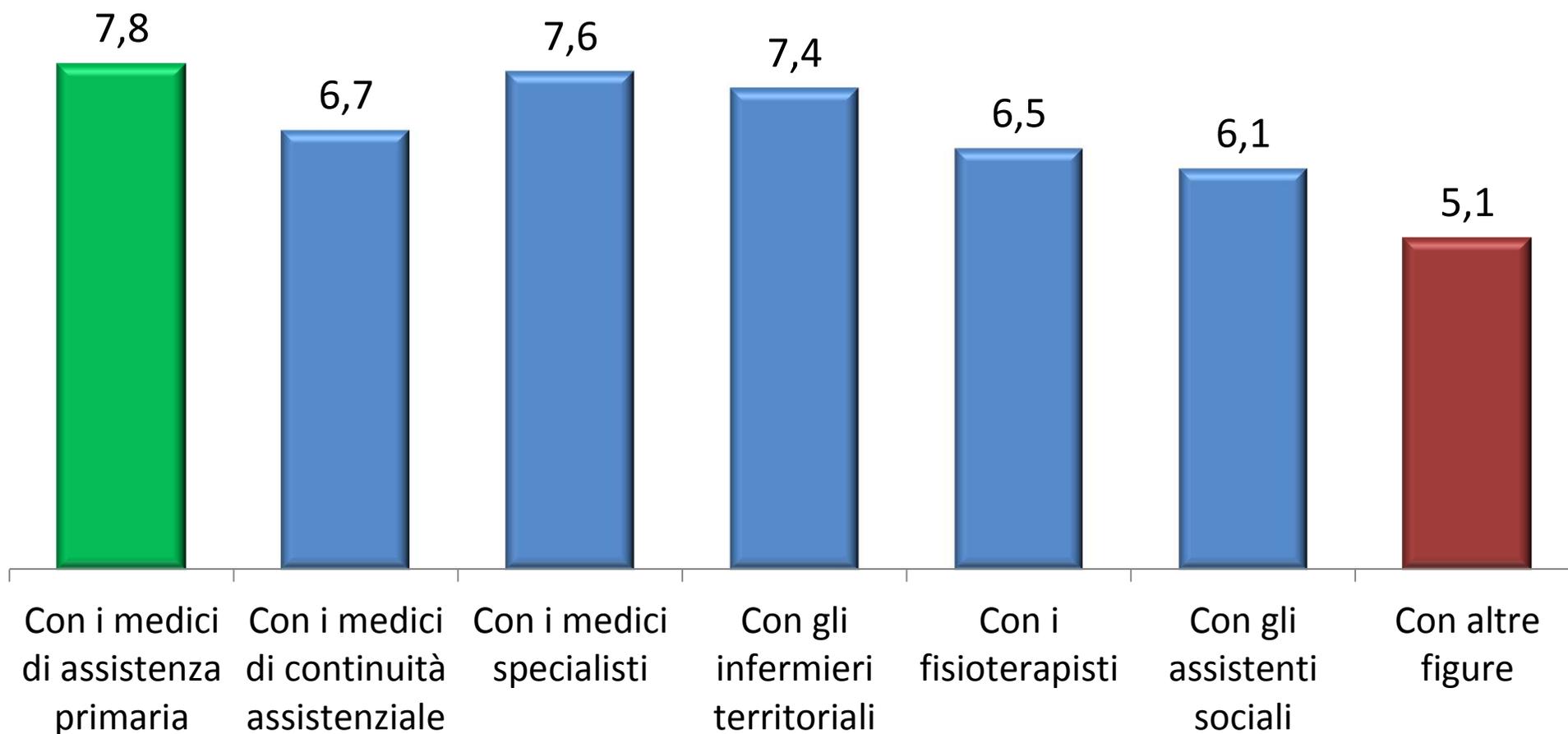
■ Molto
■ Abbastanza
■ Poco
■ Per niente



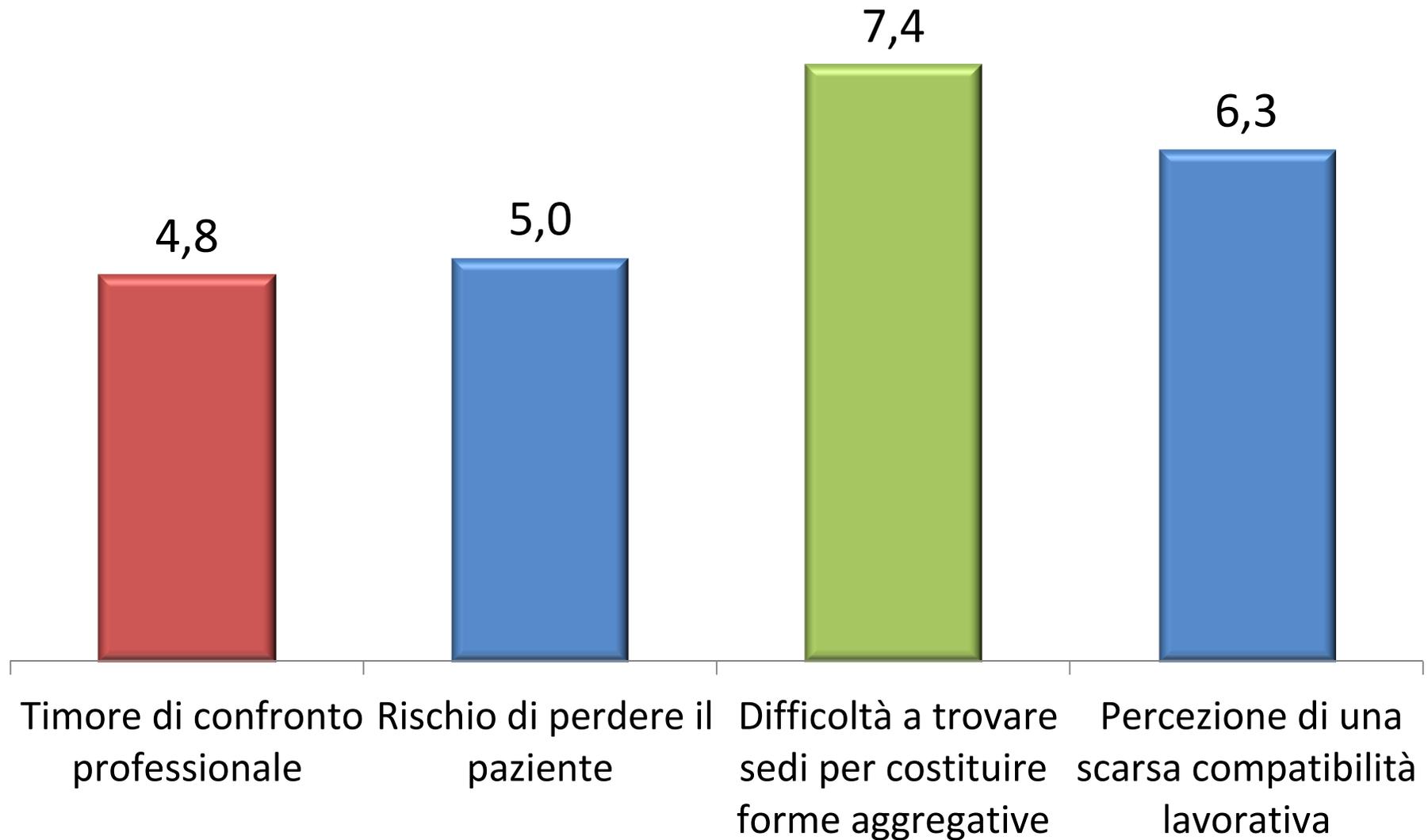
RITIENI CHE IL MODO IN CUI TU OGGI LAVORI SIA
RICONDUCIBILE AD UNA MODALITÀ OPERATIVA
CENTRATA SULL'INTEGRAZIONE PROFESSIONALE ?



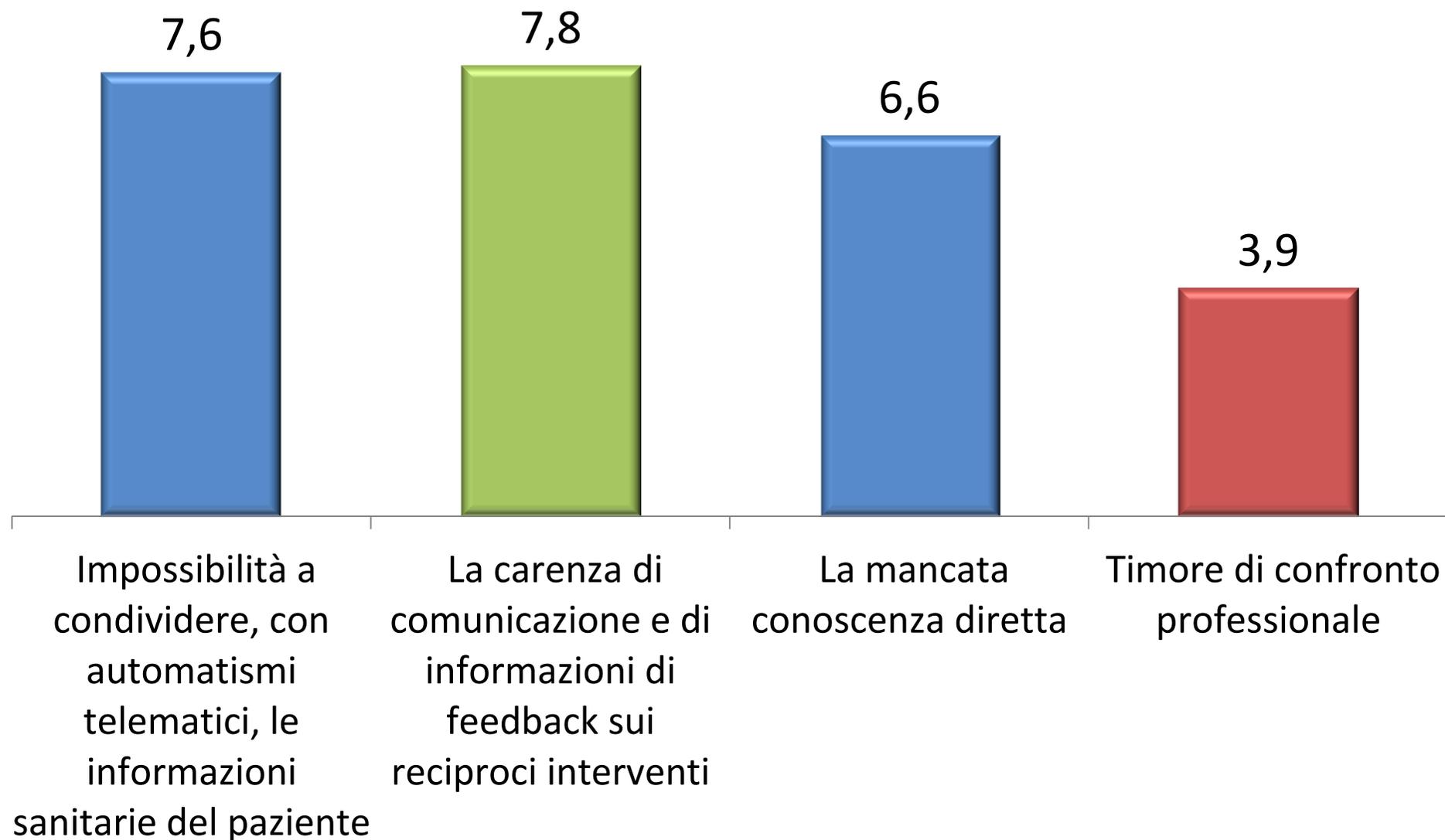
QUANTO TI ASPETTI CHE SI CONCRETIZZINO I
RISULTATI EFFETTIVI E PIÙ EFFICACI RELATIVAMENTE
AGLI ESITI ASSISTENZIALI, DA UN LAVORO VERAMENTE
"INTEGRATO" CON CIASCUNA DELLE SEGUENTI FIGURE
PROFESSIONALI? (SCALA 1-10)



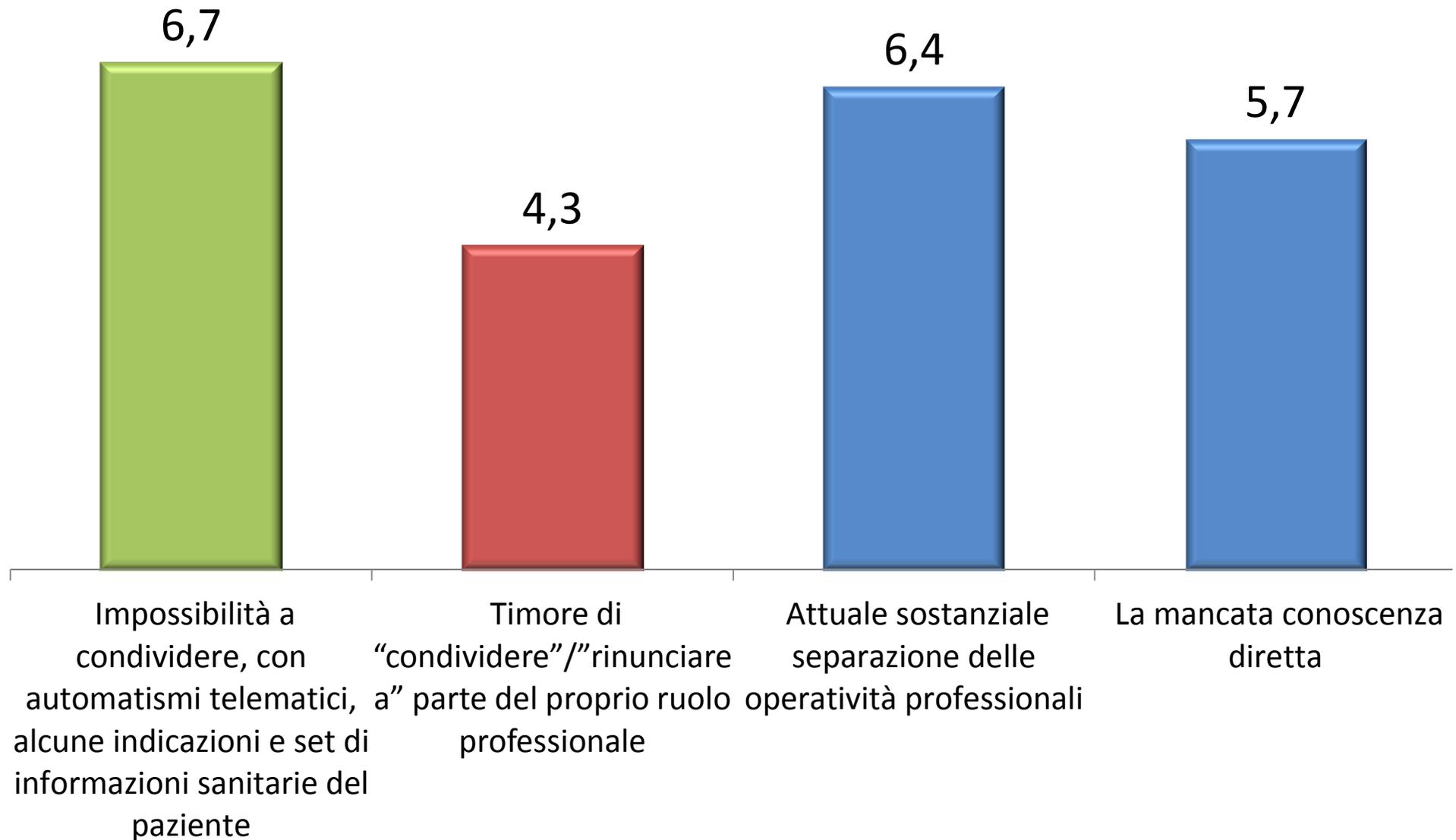
OSTACOLI PER IMPLEMENTARE A PIENO L'INTEGRAZIONE PROF.LE – **TRA MMG** (SCALA 1-10)



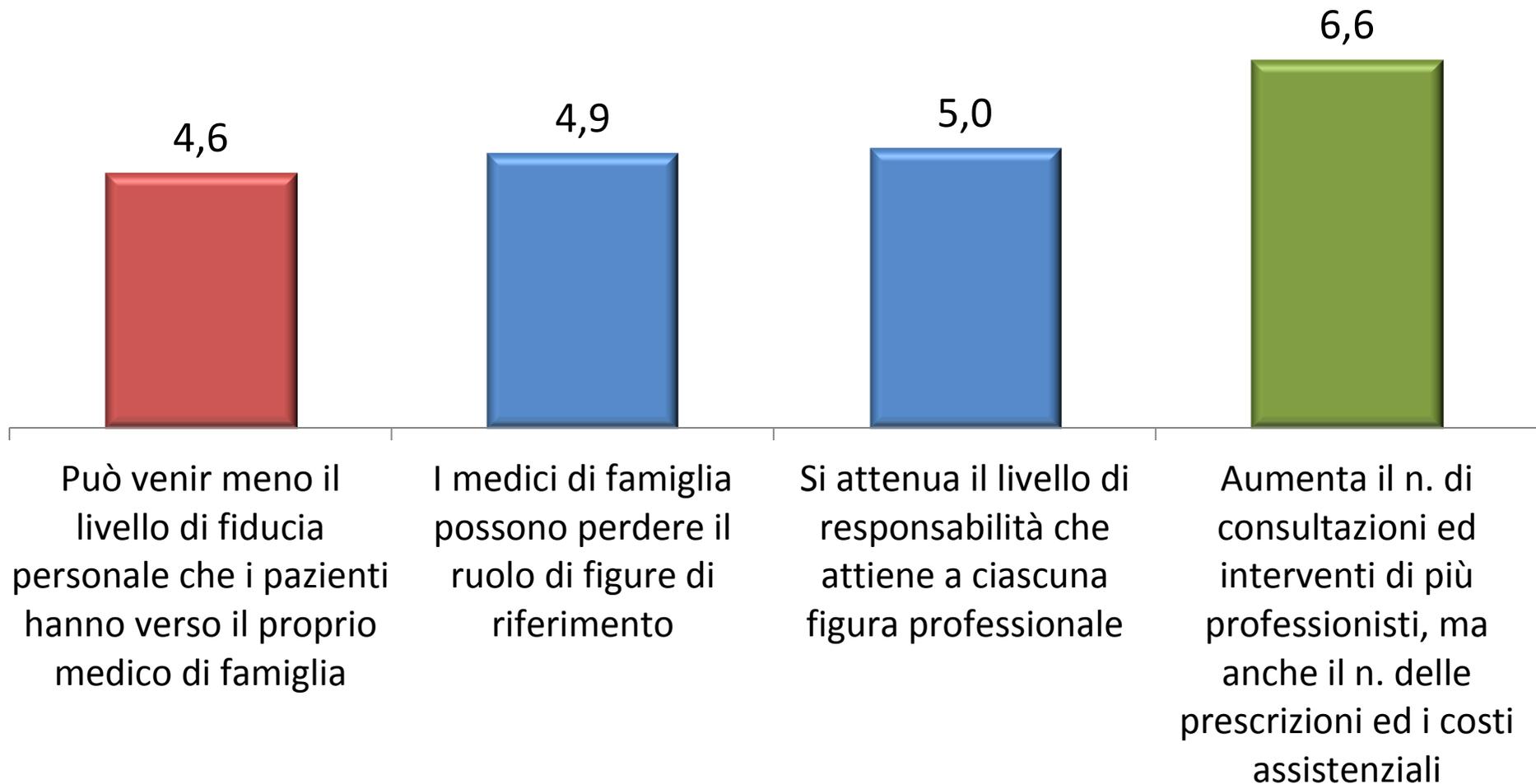
OSTACOLI PER IMPLEMENTARE A PIENO
L'INTEGRAZIONE PROFESSIONALE – TRA I MEDICI DI
ASSIST. PRIM. E I MEDICI DI CONTIN. ASS. (SCALA 1-10)



OSTACOLI PER IMPLEMENTARE A PIENO L'INTEGRAZIONE PROFESSIONALE – TRA I MMG ED INFERMIERI TERRITORIALI (SCALA 1-10)



IN CHE MISURA, SECONDO TE, PUÒ ACCADERE CHE L'IMPLEMENTAZIONE DI MODALITÀ DI LAVORO INTEGRATO TRA LE PROFESSIONI, SOPRATTUTTO NELLA FASE DI AVVIO, POSSA COMPORTARE QUALCUNA DELLE SEGUENTI CONSEGUENZE ? (SCALA 1-10)



Grado di adesione con le seguenti
affermazioni (*scala 1-10*)

Oggi il ritmo dell'innovazione clinica e tecnologia è tale che solo integrando il lavoro degli MMG con gli specialisti e le altre figure professionali si può sperare di raggiungere migliori risultati nella cura dei pazienti	7,5
Sono convinto che solo integrando il lavoro delle diverse figure professionali si potranno ridurre le complicanze, gli eventi avversi e contenere i costi finali	7,4
Il modello della "solo practice" non può più reggere e sicuramente non reggerà nel prossimo futuro ed è e sarà indispensabile passare al modello multi professionale	7,1
Se non si riesce a realizzare un modello completo di integrazione professionale, in considerazione delle crescenti complessità assistenziali, le prestazioni sanitarie fornite ai pazienti saranno sempre inadeguate	7,0
Lo sviluppo tecnologico dovuto alla multimedialità, al rapido evolversi degli strumenti di comunicazione, alle reti, a internet e all'interattività dei sistemi inform. renderà obsoleta la necessità che, sul territorio, i professionisti sanitari debbano operare nella stessa sede	6,6
Dall'integrazione prof.le ci si può aspettare solo una riduzione dei tempi per la diagnosi	5,9
Per l'effettiva realizzazione della multi professionalità, MMG, specialisti e altre figure professionali non possono fare a meno di lavorare in una stessa sede	5,8
Non sono a conoscenza dell'esistenza di prove scientifiche derivanti da studi empirici o sperimentali che con l'integrazione professionale l'assistenza primaria diventi più efficace	5,3
Con modalità di integrazione professionale aumentano le incertezze sulle responsabilità professionali e, quindi, medico-legali	5,0
Per i medici di famiglia vi sono più rischi che benefici dal modello di integrazione prof.le	4,0

CONCLUSIONI - 1

- la condivisione della scheda per via telematica appare la soluzione idealmente più efficace, a minor consumo di risorse, anche se meno utilizzata rispetto ad altri strumenti
- la consultazione faccia a faccia se pur considerata molto efficace assorbe un tempo eccessivo per il MMG
- la comunicazione legata all'impegnativa ed ai documenti portati dai pazienti, anche se rappresenta la modalità più utilizzata, si rileva spesso inefficace perché i pazienti non portano con se' i documenti o non sanno riferire la terapia e gli esiti degli accertamenti
- la condivisione della scheda per via telematica risulterebbe la soluzione più auspicabile

CONCLUSIONI - 2

La collaborazione ed il lavoro fianco a fianco fra medici, specialisti e altre figure professionali è percepita sicuramente come un'opportunità di crescita professionale e di maggior benefici per il paziente pur non trascurando il rischio, in assenza di una forte organizzazione del lavoro multiprofessionale, di confusione tra ruoli e responsabilità.

Il lavoro fianco a fianco comporterebbe infatti, per l'84,3% dei MMG che hanno partecipato allo studio, sempre e comunque un beneficio per il paziente ("molto" e "abbastanza"), "poco" il beneficio per il 13,8% e "per niente" per il restante 1,9%. Il conseguente rischio di confusione del lavoro è percepito poco per il 38,9%, abbastanza dal 26,1%, molto dal 19,7% e per niente dal 15,3%.

Analizzando i risultati effettivi derivante da un lavoro integrato con le specifiche figure professionali, i risultati più efficaci sono attesi dall'integrazione dei MMG tra di loro, tra questi e gli specialisti, tra questi e gli infermieri.

CONCLUSIONI - 3

I principali ostacoli percepiti per l'implementazione dell'integrazione professionale sono:

- tra i MMG: la difficoltà nel trovare sedi per costituire forme aggregative
- tra i medici di assistenza primaria e i medici di continuità assistenziale: la carenza di comunicazione e di informazioni di feedback sui reciproci interventi, l'impossibilità a condividere, con automatismi telematici, le informazioni sanitarie del paziente
- tra i medici di assistenza primaria ed infermieri territoriali: l'impossibilità di condividere, con automatismi telematici, alcune indicazioni e set di informazioni sanitarie del paziente, l'attuale sostanziale separazione delle operatività professionali

CONCLUSIONI - 4

I MMG sono concordi nell'affermare che il ritmo dell'innovazione clinica e tecnologia è tale che solo integrando il lavoro dei MMG con gli specialisti e le altre figure professionali si può sperare di raggiungere migliori risultati nella cura dei pazienti, nella riduzione delle complicanze e degli eventi avversi e contenere i costi finali. Il modello della "solo practice" non può più reggere e sicuramente non reggerà nel prossimo futuro ed è e sarà indispensabile passare al modello multi professionale.