



Noi andiamo avanti

PIER LUIGI BARTOLETTI

La sfida del cambiamento

- ▶ Cambiare, usare tutta la forza del rapporto fiduciario, non subire ma proporre, in un rapporto di parità con le Istituzioni che ci governano.
- ▶ Ma cambiare Cosa? Come? Con quali risorse professionali ed economiche. In quale sistema. Con quali strumenti?

Ieri, oggi e domani?



- ▶ Ogni cambiamento determina fisiologicamente una resistenza, motivata da ansie e paure, queste sono predominanti se si affronta il cambiamento senza adeguata preparazione, senza equipaggiamento, senza aver chiaro quale sia l'obiettivo da raggiungere.

Cambiare per cambiare o cambiare
per migliorare? E come?



Non in mutande

Ieri



- ▶ 1 Rapporto fiduciario con il cittadino.
- ▶ 2 Autonomia organizzativa.
- ▶ 3 Responsabilità nei confronti del singolo cittadino.
- ▶ 4 Flessibilità operativa.
- ▶ 5 Problem Solving sui profili di bassa complessità.
- ▶ 6 Ruolo Sociale.
- ▶ 7 Capillarità.
- ▶ 8 Induttore di occupazione (segretarie, personale di studio).
- ▶ 9 Indipendenza da sistema amministrativo/burocratico.
- ▶ 10 prospettive economiche positive.

Oggi, occhio alla penna.



- ~~▶ 1 Rapporto fiduciario con il cittadino.~~
- ~~▶ 2 Autonomia organizzativa.~~
- ~~▶ 3 Responsabilità nei confronti del singolo cittadino.~~
- ~~▶ 4 Flessibilità operativa.~~
- ~~▶ 5 Problem Solving sui profili di bassa complessità.~~
- ~~▶ 6 Ruolo Sociale.~~
- ~~▶ 7 Capillarità.~~
- ~~▶ 8 Induttore di occupazione (segretario, personale di studio).~~
- ~~▶ 9 Indipendenza da sistema amministrativo/burocratico.~~
- ~~▶ 10 prospettive economiche positive.~~

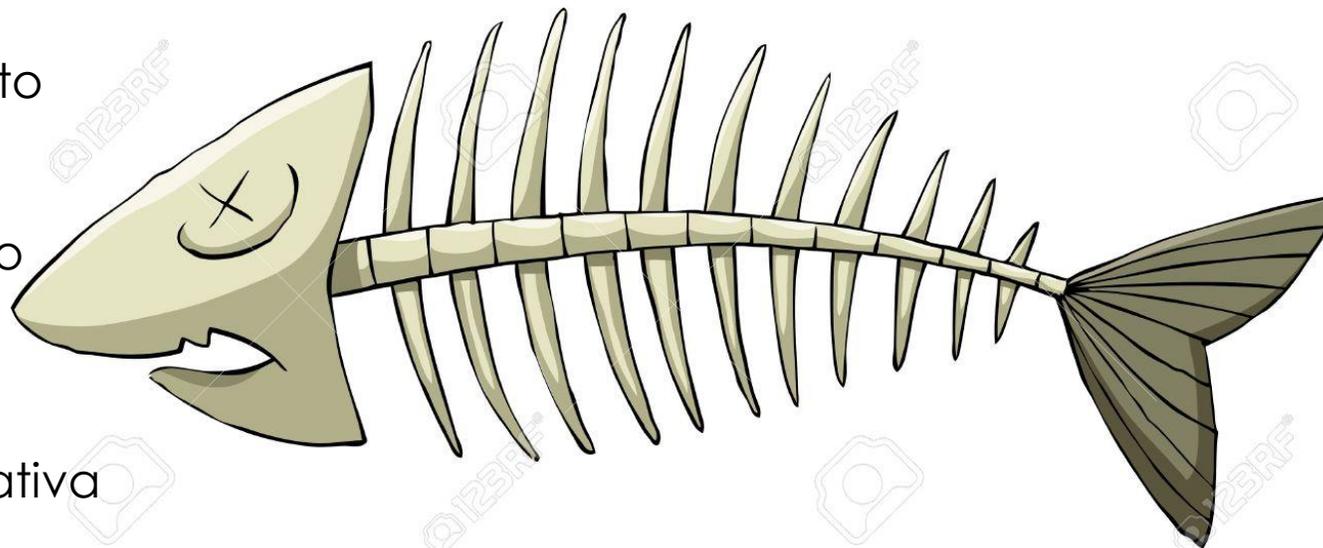
Se non andiamo avanti, questo resta.

Rapporto parasubordinato

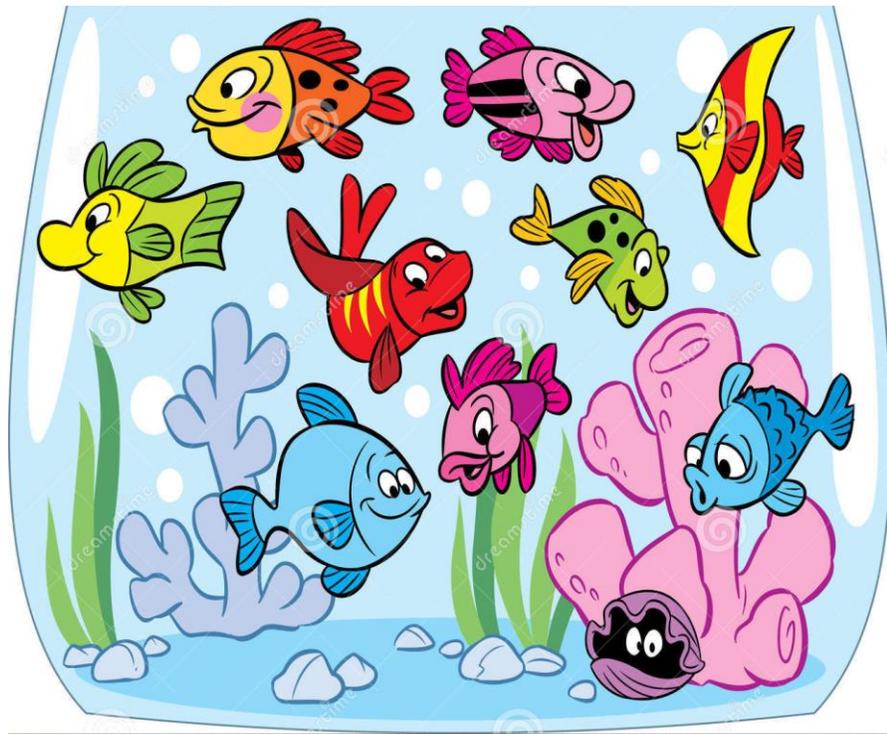
Collettivizzazione del rapporto con i cittadini.

Perdita economica e di ruolo professionale.

Perdita autonomia organizzativa



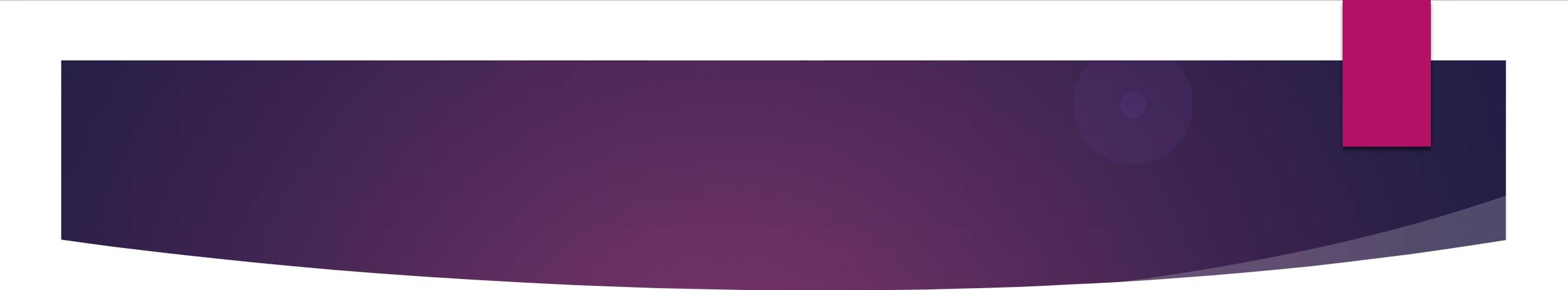
Che significa andiamo avanti



- ▶ In un sistema pubblico a risorse limitate o si accetta il ruolo che altri vorranno dare, a loro convenienza, oppure si rivendicano spazi professionali innovativi, sapendo bene che chi oggi li occupa li difenderà strenuamente, avendo il nostro stesso problema.

Quali spazi professionali? Quale spazio vitale per la medicina generale?

- ▶ Patologie croniche? Sicuramente, ma bisogna ben chiarire come in queste patologie si porrà il problema dei costi minori dell'assistenza fatta da altri operatori.
- ▶ Quali patologie croniche? Solo diabete, ipertensione, scompenso, BPCO, oppure bisogna allargare il campo ad altre patologie come quelle oncologiche?
- ▶ Il tema dei « long term survivor» nelle grandi patologie oncologiche, mammella, prostata, ematologiche, colon retto, è un problema che vede in molti paesi la medicina generale chiamata a dare il proprio contributo.
- ▶ La sostenibilità economica delle nuove terapie sempre in campo oncologico, è un problema per tutti i sistemi con welfare sanitario.

- 
- ▶ Le patologie acute a bassa complessità sono da anni esclusivo appannaggio della MG in molti paesi da noi ancora si ricorre al sistema ospedaliero.
 - ▶ La prevenzione e l'adozione di corretti stili di vita diventa per alcuni sistemi fondamentale per consentire, grazie alla diminuzione di patologie evitabili grazie a queste misure, la sostenibilità del sistema.
 - ▶ Si sta discutendo su altri possibili modalità di finanziamento del sistema pubblico, fondi integrativi, mutue volontarie, LTC, social bond, welfare contrattualizzato. Così' come già avviene in paesi limitrofi, Austria, Germania.

La MG ci sta

- ▶ In tutte queste problematiche c'e' in pieno il ruolo della medicina generale, che deve abbandonare le secche della marginalizzazione burocratica e tornare nel mare aperto della clinica medica.
- ▶ In modo piu' organizzato, ben equipaggiata, ben preparata, con la certezza di un investimento professionale sicuro, soprattutto per i colleghi che entrano oggi ed entreranno domani, anche a salvaguardia del nostro autonomo sistema previdenziale.

Ma bisogna fare un passo avanti.

- ▶ Sfidare il sistema su un modello assistenziale chiaro. Capire se tale modello è compatibile con le risorse messe a disposizione. In alternativa, se non ci convince, proporre noi un modello di medicina generale che garantisca uniformità di assistenza a livello nazionale, salvaguardando le peculiarità locali, basate sui bisogni assistenziali della popolazione. Capire TUTTO il sistema, e comprendere quale ruolo viene definito per il MMG in tale sistema.
- ▶ Il medico faccia il medico, diagnosi, cura, prevenzione, educazione sanitaria, lo faccia in sintonia con i colleghi specialisti, l'assistenza la faccia chi ha le competenze per farla. Con ruoli chiari e definiti. Con indicatori di efficienza.

Su grandi temi dobbiamo proporre soluzioni fattibili

- ▶ Liste di attesa.
- ▶ Accessi inappropriati ai P.S.
- ▶ Continuità dell'assistenza.
- ▶ Rapporti Ospedale Territorio.
- ▶ Domiciliarità.
- ▶ Percorsi di presa in carico.
- ▶ PDTA

Rompere i famosi legami delle 4 scimmiette





- ▶ Non vedo
- ▶ Non sento
- ▶ Non parlo
- ▶ Non è previsto

Innovazione, tecnologia, organizzazione

- ▶ Telemedicina, teleassistenza, condivisione delle cartelle cliniche con gli specialisti, protocolli ospedale territorio, nuove forme di ECM, non solo sulla teoria ma anche sulla professione, organizzazione di studio con possibilità di disporre di collaboratori, non più legata a quote, tetti.
- ▶ Invece, gare sul domiciliare al massimo ribasso, senza indicatori di qualità, l'unica innovazione è la ricetta dematerializzata, la certificazione elettronica, di telemedicina, teleassistenza, percorsi professionali e professionalizzanti non se ne parla.

Nessuna rivoluzione ma una necessaria evoluzione

- ▶ Bisogna lavorare sul un ruolo medico definito, su compiti clinici di categoria altrettanto definiti e di riferimento per la popolazione, chiaramente supportati da una infrastruttura informatica, ma la cui gestione e relativi oneri e responsabilità non puo' essere affidata o meglio dire sbolognata sulle spalle dei singoli medici.
- ▶ Non penso che gli obiettivi sanitari di un sistema siano quelli di dematerializzare ricette o di creare gli sceriffi della certificazione di malattia. Ed infatti non lo sono.

Questi sì, però , (in via esemplificativa e non esaustiva)

Diminuzione morti evitabili

Percorsi di presa in carico con protocolli ospedale territorio

Appropriatezza organizzativa e clinica

Tassi di copertura vaccinale

Prevenzione.

Diagnostica di base

Domiciliarità

Noi ci siamo, ma ce volemo sta?





▶ Grazie
dell'attenzione