

# **Allegato 2**

**Senato della Repubblica  
Commissione Igiene e sanità  
CONVOCAZIONE IN AUDIZIONE IN VIDEOCONFERENZA  
24 novembre 2020 , ore 18,00**

**Della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie  
SIMG**

**Presidente  
Claudio Cricelli**

## **Addendum 1**

### **La riforma della Medicina Generale/Cure Primarie**

Nei Paesi occidentali e in Europa in particolare nella seconda metà del '900 lo sviluppo delle Cure Primarie/Medicina Generale ha consentito di sostenere lo sviluppo dei Servizi Sanitari nazionali, accessibili a tutti i cittadini, garantendo promozione della salute, cure personalizzate, integrate tra i vari servizi, continuative, utilizzando una relazione di fiducia costruita nel tempo e libera da conflitti di interesse.

La Medicina Generale si occupa di TUTTI i problemi di salute, di TUTTI i cittadini, in TUTTE le comunità locali per TUTTA la durata della vita.

Questa area essenziale negli ultimi 20 anni è stata abbandonata e progressivamente emarginata dal Servizio Sanitario, privata del necessario e costante investimento di idee, innovazione e risorse che la progressiva evoluzione dei bisogni sanitari e sociali della popolazione richiede: l'evoluzione demografica (progressivo incremento della coorte di persone con età superiore ai 65 e ai 75 anni), l'evoluzione sociale (nuclei familiari sempre più composti da 1-2 persone, in particolare nelle coorti di età avanzata), l'evoluzione epidemiologica (diagnosi sempre più precoci e lunghi periodi di vita con malattia, che richiedono una forte alleanza terapeutica e un sempre maggiore coinvolgimento delle persone nella definizione dei programmi di cura), sono alla base della richiesta pressante di una sostanziale rifondazione, necessità resa drammaticamente evidente dalla pandemia.

2.600.000 italiani contattano ogni giorno il proprio medico di famiglia, è il primo e costante contatto con il Servizio Sanitario, il cittadino deve poter incontrare accessibilità e competenza nel personale, ascolto dei suoi problemi, orientamento nei servizi, deve sentirsi tutelato e ricevere le informazioni necessarie per poter collaborare alle cure e utilizzare correttamente i servizi. Le attività diagnostiche di base, in particolare per il monitoraggio della cronicità, devono essere parte del programma di cura ed inserite nel processo di medicina di iniziativa e presa in carico che ha dimostrato di ottenere il gradimento dei pazienti, generare un buon uso delle risorse, prevenire le complicanze garantendo guadagno di salute e qualità di vita, riduzione degli accessi ai Dipartimenti di emergenza e dei ricoveri in ospedale.

Tale processo di revisione globale deve riguardare l'organizzazione del lavoro in termini di struttura, personale, processi di cura, strumenti diagnostici di base e digitalizzazione per favorire integrazione tra i servizi ed efficienza. Risorse certe per la formazione specifica e continua. Dipartimenti istituzionali per il coordinamento delle attività assistenziali, l'implementazione di buone pratiche e il governo clinico.

La professione in autonomia ha garantito lo sviluppo di software gestionali per l'attività del Medici di Medicina Generale, software che vanno selezionati, sviluppati ed integrati nelle reti aziendali e nel Fascicolo Sanitario Elettronico; sono stati elaborati e testati indicatori di processo e di esito, con l'obiettivo della rendicontazione e dello sviluppo delle attività di audit e miglioramento, vanno selezionati e portati a sistema per tracciare le attività e monitorare gli esiti

Alcune esperienze regionali e locali hanno permesso di documentare risultati in termini di salute di grande interesse, da queste deve partire l'analisi dei problemi e la messa a fuoco delle soluzioni che richiedono da un lato investimenti in conto capitale e dall'altro una fase di implementazione in un arco di tempo pluriennale, con scadenze prefissate e verificabili.

### **In sintesi la Disciplina Medicina Generale:**

1. ATTENZIONE ALLE PERSONE SANE: Diagnosi precoce oncologica con evidenza di efficacia (screening/case finding su Mammella, Colon, Cervice Uterina, Prostata), Promozione di stili di Vita salutari (fumo, alcol, droghe, alimentazione e attività fisica) Scheda vaccinale (Tetano, Influenza, Pneumococco, Herpes. HPV e COVID 19)
2. ATTENZIONE ALLE PERSONE CON DISTURBI NON DIFFERIBILI (tutte le patologie acute e croniche riacutizzate – va garantita accessibilità e continua assistenziale)
3. ATTENZIONE ALLE PERSONE CON MALATTIE CRONICHE NON CONTAGIOSE ANCHE COMORBIDE Piani cura personalizzati, integrati, condivisi con il/la paziente
4. ATTENZIONE ALLE PERSONE FRAGILI (PRIMA TRANSIZIONE: demenze, multimorbidi, disabili)
5. ATTENZIONE ALLE PERSONE CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE (SECONDA TRANSIZIONE: chi si avvicina al fine vita, cure del fine vita)

### **In sintesi la Professione Medicina Generale/Cure Primarie:**

1. MICRO TEAM DELLA MEDICINA GENERALE: MMG + Infermiera e segreteria, e MODELLI ORGANIZZATIVI AVANZATI DELLA MEDICINA GENERALE: MODELLO MEDICINA INTEGRATA

2. INTEGRAZIONE DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE condivisione dei flussi informativi, della cartella clinica, Fascicolo Sanitario Elettronico

3. DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA GENERALE (Strutture SSN/SSR, consulenti per le decisioni di programmazione, governo dei flussi informativi, promozione di buone pratiche e sviluppo professionale, governo clinico)

4. RIVALUTAZIONE DEL SISTEMA DI REMUNERAZIONE: Quota Base capitaria pesata che allontana conflitti di interesse, Pay For Performances sulla base di: a. Percorsi definiti accreditati dal Ministero (es. fragilità/cure palliative etc ) b. indicatori di performances con debito informativo verso Regione-Ministero

5. CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA PER LA DISCIPLINA MEDICINA GENERALE: 4 anni contrattualizzati per il rapido inserimento nella professione, responsabilità e livelli di decisionalità crescenti, Contenuti/Metodologia Didattica uniforme su tutto il territorio nazionale.