

La sanità che verrà ha bisogno di più medici di medicina generale e meglio pagati

A sottolinearlo è la relazione dell'Ocse al G7 dei Ministri della Salute, svoltosi di recente a Parigi, in cui si precisa che le sfide epocali che la sanità dovrà affrontare si possono superare solo attraverso il potenziamento e la promozione dei team di cure primarie. Per Fimmg il documento dell'Ocse riassume tutte le sfide che da anni il sindacato ha lanciato alle istituzioni per il rilancio del Ssn

Potenziare e promuovere i team di cure primarie e la chance per poter rispondere adeguatamente alle sfide epocali che dovranno affrontare in futuro i sistemi sanitari.

A sottolineare ciò è la relazione dell'Ocse (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) al G7 dei Ministri della Salute, svoltosi di recente a Parigi. A detta dell'Ocse il successo delle politiche per rafforzare l'assistenza sanitaria di base dipende dalle giuste risorse e dalla buona organizzazione in grado di fornire assistenza di alta qualità e accessibile alle persone. Una buona assistenza sanitaria di base, quindi, porterebbe a migliorare la salute, l'accesso finanziario alle cure e l'*empowerment* delle persone e ridurrebbe così le disuguaglianze sanitarie, portando i sistemi sanitari a una maggiore efficienza.

“La relazione dell'Ocse al G7 dei ministri della salute riassume puntualmente tutte le sfide che da anni abbiamo lanciato alle istituzioni per il rilancio del Ssn attraverso la valorizzazione del ruolo della Medicina Generale - ha dichiarato **Silvestro Scotti**, segretario nazionale della Fimmg - a partire dall'incremento delle risorse per il finanziamento dei *team* multiprofessionali in cui il medico di medicina generale riorganizza le attività assistenziali con l'aiuto del proprio personale infermieristico e amministrativo, oggi possibile in una percentuale di casi ridicola, e in cui

possa essere prevedibile anche l'integrazione con diverse figure di supporto per la riabilitazione e l'assistenza sociale”.

“È significativo - continua Scotti - che l'Ocse non solo metta in rilievo l'importanza del *pay for performance* come meccanismo di remunerazione più adeguato nei sistemi sanitari in grado di misurare i risultati dei percorsi di salute, ma ritenga fondamentale la capillarità dell'assistenza territoriale e lo sviluppo delle reti informatiche: tre aspetti che insieme possono essere riassunti nell'introduzione, nella prossima Convenzione, di aggregazioni funzionali, in un modello organizzativo che deve mantenersi equo, diffuso e di qualità anche a fronte della citata diminuzione del numero di medici. Le premesse a tutto questo sono già presenti negli atti legislativi e sul tavolo delle trattative, ma rischiano di restare lettera morta in assenza di nuovi investimenti che, come da nostre proposte, devono trovare fonti di finanziamento nella riduzione dell'I-VA al 4% per l'acquisto di strumentazioni diagnostiche da parte della medicina di famiglia e nel creare, attraverso una formazione specifica per collaboratori di studio medico, decine di migliaia di posti di lavoro qualificati per gli aventi diritto al reddito di cittadinanza, con conseguente miglioramento della qualità dell'assistenza ai cittadini e vantaggi fiscali per i medici medicina generale nella loro qualità di datori di lavoro”.

Come potenziare l'assistenza primaria: i suggerimenti dell'Ocse

Il successo delle politiche per rafforzare l'assistenza sanitaria di base, secondo l'Ocse, dipende, infatti, dalle giuste risorse e dalla buona organizzazione in grado di fornire assistenza di alta qualità e accessibile alle persone. Una buona assistenza sanitaria di base, quindi, porterebbe a migliorare la salute, l'accesso finanziario alle cure e l'*empowerment* delle persone e ridurrebbe così le disuguaglianze sanitarie, portando i sistemi sanitari a una maggiore efficienza.

1 Risorse. È necessario mettere in campo risorse adeguate in primo luogo ad incrementare il numero di professionisti, oggi carente: un primo passo fondamentale per garantire un'assistenza adeguata e accessibile alle persone, che oggi esprimono bisogni sanitari sempre più complessi. Un adeguamento dei livelli numerici dei professionisti consentirebbe inoltre di eliminare le incongruenze che oggi si registrano nella loro attività: il 76% dei medici e il 79% degli infermieri, secondo l'indagine Ocse, ritengono infatti di svolgere attività quotidiane demansionanti, ovvero non in linea con le loro qualifiche professionali, cosa che - se si considera la durata e il costo della formazione di questi professionisti - rappresenta uno spreco di capitale umano. L'Ocse proprio per combattere la carenza e l'impiego improprio del personale medico - hanno adottato misure finalizzate ad attribuire funzioni, servizi e ruoli più avanzati a infermieri e farmacisti, mentre altri hanno utilizzato altre leve, come l'aumento della retribuzione o il miglioramento delle condizioni lavorative. Tra i Paesi che si sono mossi meglio in direzione di un migliore impiego delle competenze dei professionisti non medici, il docu-

mento Ocse cita la Francia, che *"dà agli infermieri ruoli avanzati e amplia il ruolo dei farmacisti comunitari nella prevenzione o gestione di malattie croniche"*, misure che *"consentono un migliore uso della salute capitale umano dei professionisti"*. Oltre alla Francia, una menzione è riservata anche a USA, Canada e Italia, dove *"i farmacisti di comunità sono formati per migliorare l'accesso alla prevenzione e alla gestione malattie in aree remote dove c'è carenza di medici di base dell'assistenza sanitaria"*.

2 Nuovo modello di assistenza primaria. I nuovi modelli devono essere basati sul lavoro in *team* e sulla connessione in rete, alla luce dei bisogni sempre più articolati e complessi dei cittadini. I *team* devono possedere conoscenze e competenze anche trasversali a quelle cliniche: dalla tecnologia digitale, alla consulenza, alla comunicazione condivisa. Aumentare la formazione su questi ambiti è uno dei *driver* per favorire implementazione delle cure primarie. Il lavoro in *team*, inoltre, migliorerà l'alfabetizzazione sanitaria dei pazienti: lo sviluppo digitale, in particolare, deve essere utilizzato e sfruttato per affrontare i problemi di accesso legati alle distanze geografiche e al fine di fornire un'assistenza sempre più personalizzata, che consenta una migliore accessibilità alle cure.

3 Retribuzioni: fare di più. Sono ancora troppo pochi i Paesi che hanno introdotto nuovi modelli di pagamento per incoraggiare l'assistenza sanitaria di base di alta qualità. Quelli che lo hanno fatto si sono mossi su quattro tipi di sistemi di remunerazione: pagare attività specifiche, tra le quali il coordinamento delle cure, le attività di prevenzione o la

gestione delle malattie; pagare per le prestazioni (*pay-for-performance*), premiando i fornitori che erogano cure di alta qualità; pagare "a pacchetto" (modello utilizzato in particolare per le cronicità), corrispondendo un compenso che vada a remunerare il costo di tutti i servizi e le prestazioni di assistenza sanitaria forniti dall'intera gamma di fornitori durante un periodo di tempo definito; pagamenti basati sulla popolazione, dove operatori sanitari come medici, medici specialisti, reti di pratica o ospedali indipendenti sono pagati in base alla gamma di servizi di assistenza sanitaria che offrono ad un certo gruppo definito di popolazione.

4 Valutazione degli esiti. Per l'Ocse i sistemi sanitari sanno ancora poco su come l'assistenza sanitaria primaria contribuisce al miglioramento della salute delle persone e dei servizi e come va incontro alle aspettative e alle esigenze delle persone, perché la maggior parte degli indicatori si concentra su *input* e utilizzo e le misure di *outcome* sono limitate a ospedalizzazioni evitabili per pazienti con patologie croniche o a prescrizioni appropriate in ambito sanitario primario. Le valutazioni delle esperienze sono essenziali per migliorare la qualità dell'assistenza e garantire che i servizi siano in risposta ai bisogni e alle preferenze delle persone, ma vengono raccolte per confronti internazionali solo in 18 paesi dell'Ocse.



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il pdf del Documento Ocse