

Collaboratori di studio: bene di lusso per la medicina generale

I collaboratori di studio (Cds) rappresentano un elemento importante e strategico della tanto invocata realizzazione di forme organizzative complesse della medicina di famiglia. Ma attualmente lo sviluppo di un tale setting operativo ha un costo che grava esclusivamente

sui medici. È quanto si evince da una indagine che ha scattato un'istantanea dei Cds nel nostro Paese relativa al 2006 e che rivela come questi professionisti oggi rappresentano una voce d'uscita cui i Mmg complessivamente destinano circa 250 milioni di euro.

Una quota rilevante della retribuzione del medico di famiglia se ne va nelle molte spese necessarie allo svolgimento dell'attività: l'affitto o il mutuo dello studio, l'aggiornamento tecnologico, i servizi assicurativi, l'automobile con la quale si sposta per le visite a domicilio, irrinunciabile in molte zone del Paese. Per questo i medici di medicina generale chiedono, nella tornata di rinnovo convenzionale in corso, che la discussione sui loro compensi sia autonoma da quella degli altri dipendenti del Servizio sanitario nazionale. Se si seguissero, infatti, gli stessi tempi di contrattazione e le stesse percentuali di aumento tra le due tipologie di personale, dipendente e libero-professionale, nessuna di queste voci verrebbe mai adeguatamente coperta e si creerebbe una fortissima disparità tra le risorse messe a disposizione dei liberi professionisti e dei dipendenti che non sostengono spese 'in proprio'.

Non si può dimenticare, tra l'altro, che c'è una voce d'uscita cui i Mmg italiani destinano ogni anno circa 250 milioni di euro. Una voce che se tralasciata, o non adeguatamente sviluppata in tutte le sue potenzialità, non consentirebbe lo sviluppo di quelle forme organizzative complesse che sono il futuro della medicina generale (MG). Parliamo dei collaboratori di studio (Cds), in grado di gestire l'agenda degli appuntamenti e le sale d'attesa, oltre che di contribuire in modo determinante, se adeguatamente formati, all'inte-

grazione tra le diverse professionalità e funzioni attive in uno studio davvero interdisciplinare. Un "lusso" che, però, solo un medico di famiglia su cinque ad oggi si riesce a concedere (figura 1).

Identikit del personale di studio

Massimo Magi, direttore della Scuola Fimmg di formazione del personale, che ha all'attivo 700 collaboratori formati in 10 anni, ha presentato al recente congresso del sindacato svoltosi a Villasimius, una fotografia scattata nel 2006 da Metis e Fondoprofessioni di questa figura professionale così strategica. Nel 2006, secondo la rilevazione, i Mmg in Italia erano 47.239, mentre 8.576 erano i Cds e

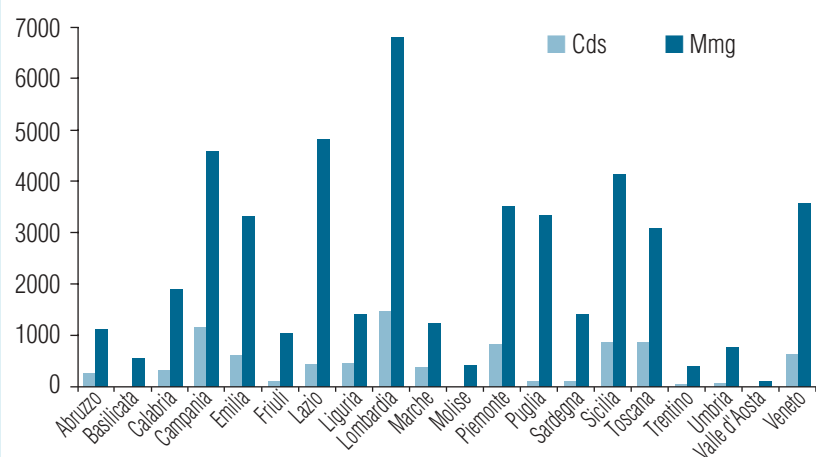
1.209 gli infermieri impiegati dalla MG. L'indice di copertura di questo servizio, dunque, è di 5.5 Mmg/CdS e di 39.1 Mmg per ogni infermiere. Una "bassa densità" motivata in larga parte dai costi da sostenere, che si aggirano, tra stipendio e contributi, intorno ai 24-26 mila euro annui. Una cifra facile da tradurre a livello nazionale, con un calcolo spannometrico, in un investimento pari a circa 250 milioni di euro l'anno, completamente a carico degli stessi Mmg. Le funzioni oggi svolte dal Cds sono di tre tipi:

Supplementari:

- Funzioni che migliorano l'efficienza del Mmg assumendone una parte degli obiettivi. Generalmente sono di natura tecnica e/o amministrativa,

Figura 1

Distribuzione di Mmg e Cds per Regioni



Fonte Magi/Fimmg

svolte sotto la direzione del medico.

Complementari:

- Funzioni che migliorano l'efficacia del medico per attività che non richiedono necessariamente competenze cliniche, come, ad esempio, l'organizzazione dello studio o l'informatizzazione delle prescrizioni o della cartella clinica.

Sostitutive:

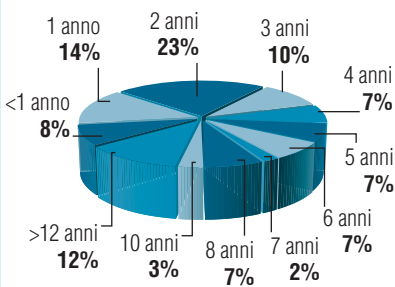
- Servizi che spesso sono forniti da un altro medico. La misurazione della pressione, ad esempio, affidata al collaboratore o all'infermiere in studio aumenta del 35% la capacità di individuare chi soffre di ipertensione. Ma anche le informazioni mirate ai pazienti che frequentano l'ambulatorio del medico di famiglia possono contribuire in modo determinante all'efficacia della relazione terapeutica.

A ben guardare, però, oltre il 90% dei Cds oggi al lavoro sono donne tra i 20 e i 39 anni e sono abbastanza lontane dall'immagine di perenne alleata del medico che se ne potrebbe avere in astratto. Sono infatti soggette a un turnover molto intenso e spesso la collaborazione con il Mmg non è considerata che un passaggio nel loro percorso professionale: il 55% dei Cds, infatti, risulta essere al

lavoro da meno di tre anni. Un campanello d'allarme che esige un serio approfondimento se non si vuole che la sperimentazione di modelli di medicina complessa frani proprio sulla rete di collaboratori più vicina al Mmg (figura 2).

Figura 2

Anni di lavoro dei Cds



Fonte Magi/Fimmg

La MG come modello circolare

Da quanto traspare dallo studio di Maggi risulta evidente che tutte le forme associative sulle quali la medicina generale punta per il proprio rinnovamento non potranno produrre a pieno i risultati desiderati se non sarà data loro la possibilità di avere supporto

adeguato da parte delle altre figure professionali, a cominciare proprio dal collaboratore di studio e dall'infermiere. Ma anche il modello di organizzazione dei rapporti all'interno dello studio dovrà cambiare radicalmente. Magi sostiene che bisogna passare dal modello piramidale, che vedeva alla base il cittadino, all'estrema sommità il medico e, in posizione intermedia, a partire da quella più vicina al paziente, il collaboratore di studio e l'infermiere, a una riorganizzazione funzionale che si basi su un nuovo modello circolare (figura 3).

Figura 3

Il modello circolare



Fonte Magi/Fimmg

L'integrazione dei nuovi soggetti nelle attività della medicina generale richiede la individuazione di relazioni professionali basate su tre pilastri:

- Condivisione degli obiettivi.
- Trasferimento delle competenze.
- Assunzione di responsabilità.

Se dunque l'organizzazione della medicina di famiglia evolve verso il modello della rete professionale, in grado di realizzare una presa in carico complessiva e disponibile, una continuità delle cure orientata alla estensività con un sistema appropriato e sostenibile inserito in un contesto di medicina attiva, tutto questo non può prescindere da una riorganizzazione orizzontale delle funzioni improntata alla circolazione delle informazioni e all'integrazione delle funzioni. Una dinamica virtuosa che porterebbe, anche nell'immediato, al miglioramento della performance dello studio

Il ruolo cruciale dei collaboratori di studio

A riconoscere i benefici del collaboratore di studio per la salute dei pazienti nel corso del 62° Congresso Fimmg è stato anche **Claudio Cricelli**, presidente della Società Italiana di Medicina Generale (Simg), che ha spiegato alla stampa che in periodo influenzale la presenza in studio di un collaboratore adeguatamente preparato può dimezzare l'impatto della malattia, ma anche la sua durata, la gravità e le eventuali complicazioni. Un ruolo nuovo e complementare rispetto a quello medico, soprattutto nello studio associato, nel quale il Cds può dimostrare tutto il suo valore aggiunto è, ad esempio, quello della prevenzione attiva che il medico non sempre può fare, per il carico di lavoro legato alla sua attività, e che consiste in informazioni mirate sia ai pazienti che passano dallo studio anche per un semplice certificato. Il Cds, inoltre, può programmare di raggiungere agilmente in modo regolare anche alcune categorie di assistiti da raggiungere direttamente in casa propria casa, telefonicamente ad esempio.

“La segretaria o il collaboratore di studio, che conosce la lista dei pazienti - ha spiegato Cricelli - può chiamare tre categorie di persone: i pazienti a rischio cui somministrare il vaccino; le persone che lavorano a stretto contatto con il pubblico per spiegare i maggiori rischi a cui vanno incontro; chi si ammala per ricordare le giuste terapie da utilizzare”. Con questi semplici accorgimenti e queste piccole iniziative si può promuovere, secondo gli esperti, un'azione efficace di prevenzione attiva, azione che potrebbe migliorare l'appropriatezza e la compliance anche nella gestione dei malati cronici.

Al momento, infatti, la prevalente costruzione di un sistema per la gestione degli acuti fa sì che il Sistema sanitario nazionale abbia una funzione da “radar” ovvero un paziente compare per la cura e una volta guarito scompare dal sistema stesso (medicina di attesa). Questa modalità, però, non riesce a dare risposte adeguate alle malattie croniche che non guariscono e che devono essere seguite in una logica di estensività delle cure.

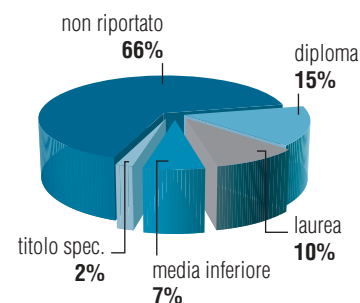
Il nodo della formazione

Per avviare una dinamica sempre più virtuosa e orizzontale tra il Mmg, da solo o in associazione, e il Cds, è fondamentale però che la formazione del personale impiegato sia all'altezza del nuovo ruolo e della proattività e autonomia richieste. L'assunzione del personale di studio medico, però, fino ad oggi si è basata su meccanismi di reclutamento e di selezione dei requisiti di base per l'accesso di tipo informale e, sostanzialmente, generici e poco definiti. Sempre dalla rilevazione fatta da Metis e Fondoprofessioni scopriamo, infatti, che due collaboratori su tre non vogliono parlare della loro formazione e che appena il 10% può contare su un diploma di laurea (figura 4).

Il cambiamento delineato dall'evoluzione della MG, però, richiede figure di supporto più formate e appositamente preparate, in grado di assol-

Figura 4

Il titolo di studio del Cds



Fonte Magi/Fimmg

vere alle nuove necessità, aumentando l'efficienza della funzione amministrativa o di “office” a fronte di un carico burocratico crescente, di utilizzare l'informatizzazione e gli strumenti telematici, di rispondere alle esigenze sempre più complesse di assistenza alla persona, attraverso la realizzazione di una relazione con l'infermiere per quanto riguarda le funzioni di nursing o assistenziali, nonché di fronteggiare le esigenze relative alla integrazione socio-assistenziale.

È questo il nuovo orizzonte su cui si colloca lo sviluppo e l'innovazione della medicina generale, come ha avuto modo di ricordare anche il segretario Fimmg **Giacomo Milillo**: la crescita complessiva delle competenze dei professionisti, attraverso un forte coinvolgimento proprio dei settori delle libere professioni e delle loro attività professionali.

Per questo motivo la formazione del personale di studio è considerata una priorità ad alto valore aggiunto per la qualità delle prestazioni della medicina generale e un investimento strategico per promuovere e sostenere nuove forme di erogazione dei servizi nei confronti dei cittadini. Il Cds, inoltre, ha ricordato Magi, può essere formato gratuitamente grazie all'utilizzo del Fondo Professioni, costituito con la contribuzione obbligatoria all'Inps dello 0.30% da parte dei datori di lavoro e destinato proprio alla formazione dei lavoratori. Uno strumento che pochi conoscono e utilizzano.