

Oggetto: Nota prot. 0010863 del 21.01.2019 “Sovraffollamento P.S.”.

La scrivente O.S. FIMMG con la presente manifesta alcune considerazioni in relazione alla nota del 21.01.2019 prot. in oggetto a firma della Direzione Sanitaria ASL NA3 Sud.

Pur condividendo le premesse relative al sovraffollamento dei PS che sottolinea come criticità appartenete a tutti i sistemi sanitari e tra i più diversi non può sottolineare quanto segue.

Una corretta analisi della problematica non può riferirsi alle dichiarazioni, così come descritte nella nota, di una casistica di poche unità di pazienti, precisamente N°5, presenti in una sala di attesa di un imprecisato ospedale dell’ASL NA3 Sud.

Uno studio attendibile che dia valore e legittimità scientifica ai risultati raggiunti necessita di un’analisi molto più complessa e completa dove la valutazione delle varianti e dei numeri si basa su coorti molto più ampie con percentuali significative di assistiti intervistati e domande programmate e precise.

Esempio: studio recente “Roberto Lupo ed altri, 2018”, da cui si evincono risultati ben lontani e più rilevanti rispetto alla generiche ed istintive conclusioni redatte nella nota in oggetto.

La MG è da sempre presente sul territori con un onere professionale, produttivo, che va ben oltre le indicazioni del dettato contrattuale ACN ed AIR vigente a cui ci si riferisce.

L’impegno lavorativo del MMG è ampiamente al di là degli orari contrattuali di apertura studio così come previsti dagli accordi vigenti se solo si considera il tempo dedicato , oltre a quello puramente di diagnosi e terapia, ad attività di prevenzione e monitoraggio della cronicità :

- a. Screening Colon-retto
- b. Screening Cervice uterina
- c. Screening Mammella
- d. Vaccinazioni: antinfluenzale, pneumococcica.
- e. Cronicità: presa in carico dei malati cronici affetti, particolarmente, da ipertensione arteriosa, diabete e sue complicanze e malattie respiratorie in particolare BPCO.
- f. Controllo e prevenzione delle complicanze del Diabete: G.I. Disease Management del Diabete.

A questo va aggiunto:

- a. Consulto su condizioni di stato di malattia acuta e monitoraggio della cronicità, per prescrizione farmaci sia per patologia acuta che per continuità terapeutica patologie croniche.
- b. Richiesta di accertamenti diagnostici per la valutazione e diagnosi di patologie acute e monitoraggio della cronicità finalizzato alla prevenzione delle complicanze.
- c. Uso appropriato del farmaco come strumento nella sostenibilità delle cure.
- d. Promozione della “Cultura all’uso corretto degli antibiotici e del pericolo della antibiotico-resistenza).

- e. Attività domiciliare caratterizzate da visite per patologie acute e controlli con particolare attenzione ai presidi ADI, ADO, ADP.
- f. Gestione ed appropriatezza dei PDTA.
- g. Certificazioni di malattia
- h. Certificazioni di validità civile.
- i. Verifica prescrizioni e rinnovo presidi di autocontrollo valori glicemici e presidi ad assorbenza.
- j. Prescrizione e/o verifica di farmaci soggetti a modello MUP (Modello Unico di Prescrizione).
- k. Significativo volume di archiviazione dati.

Ogni giorno ogni MMG ha dai 30 ai 60 contatti che tendono ad aumentare notevolmente nei periodi di patologia acuta epidemica quali l'influenza:

Ogni singolo medico evade in media dalle 5 alle 15 visite domiciliari al giorno e nei periodi di particolare acuzie (periodo influenzale) in media più di 15 visite domiciliari.

Quanto sopra indicato per circa il 40–50% dei MMG è ottemperato senza alcuna forma collaborativa quali assistente di studio ed infermiere visto che le percentuali di assegnazione per coloro che ne hanno regolarmente fatto richiesta, sono esaurite.

Anche su questo punto la MG, riconoscendo il grande valore organizzativo e produttivo delle forme collaborative Assistente di studio–infermieri di studio, così come previsto dall'AIR e AIR vigente, segue nelle sedi competenti Aziendali le continue dinamiche di variazione delle percentuali di assegnazione al fine di soddisfare nuove richieste e migliorare la performance della MG.

Se solo proiettassimo questi dati avremmo come risultato mese/anno numeri impressionanti indiscutibilmente superiori a quelli di un P.S. considerando anche che nello specifico il MMG opera da solo e non in una équipe come in suddette strutture ospedaliere.

Inoltre si sottolinea che forme associative consolidate come la **Medicina di Gruppo** e le **Medicine in Rete** già offrono una condizione di accesso con studi aperti orientativamente **di 4/5 ore al mattino e 4/5 ore al pomeriggio** per un totale di assistiti pari alla somma degli assistiti in carico ad ogni singolo medico che opera nelle suddette associazioni.

Per dare un'idea dei numeri si va da un minimo di **5000** assistiti ad un massimo di **10.000** assistiti ed in alcuni casi anche valori superiori.

A questo si aggiunge **la capillarità della distribuzione** degli ambulatori di MG sul territorio Distrettuale/Aziendale che offre all'utenza una ottimale fruibilità dell'assistenza, riducendo al minimo, in alcuni casi azzerando, tutte le varie criticità che renderebbero l'utilizzo del presidio P.S. tristemente asfittico ed inefficiente.

D'altra parte, si ribadisce, la mission della MG **non è l'urgenza e l'emergenza** ma:

- la prevenzione,
- la gestione della cronicità ,

- la continuità del rapporto assistenziale che consente la programmazione di cure primarie anche attraverso l'applicazione di PDTA.

Sarebbe stato interessante sapere se i cinque pazienti intervistati conoscevano:

- a) il nome del proprio medico di MMG,
- b) gli orari di studio,
- c) se il Venerdì pomeriggio è giorno di studio del proprio MMG,
- d) quale era stato il loro ultimo incontro nello studio del proprio medico di MG,
- e) quali i tempi di attesa nello studio del MMG,
- f) quante volte in un anno si sono recati presso lo studio del proprio MMG,
- g) quante volte in un anno si sono recati in ospedale per sottoporsi a visita medica e per quale motivo.
- h) nella loro storia di assistiti quanti MMG hanno revocato (dato fondamentale per comprendere e valutare "l'utilizzo" del MMG).

Cerchiamo di capire i motivi per i quali i cittadini si rivolgono, a volte in maniera inappropriata, ai P.S. Ospedalieri:

- **il servizio funziona ininterrottamente 24 ore su 24**, non necessita di alcuna prenotazione, l'accesso dei cittadini avviene nella maggior parte dei casi in maniera spontanea ed autonoma;
- le **prestazioni rese sono gratuite**, anche se i **"codici bianchi "** **dovrebbero essere a pagamento** ma a quanto pare sono tutti "codici verdi";
- i cittadini ricevono una risposta immediata per quanto attiene **consulenze specialistiche**, esami diagnostici di primo livello: **prelievo di sangue con esami emato-chimici, ecografie, Elettrocardiogrammi, e dove possibile, esami diagnostici di secondo livello come Radiografie, Tac, Risonanze magnetiche;**
- ricevono inoltre **terapia medica immediata** in quanto il presidio ha una farmacia a disposizione ed infermieri professionali in grado di provvedere a tale esigenza;

Orbene, allo stato attuale, tutte queste **prestazioni non sono eseguibili negli studi di Medicina Generale**, mentre gli **specialisti ambulatoriali dei Distretti Sanitari** possono fornire alcune prestazioni solo in regime di **prenotazione con lista di attesa** ed in orari ben definiti e sicuramente non in regime continuativo H24.

Quindi almeno per adesso sarebbe auspicabile un potenziamento dei P.S. con la creazione di una short-list di medici esperti In Urgenze o di giovani Medici formati in Urgenze ed Emergenze, da utilizzare nel periodo 15 Novembre 15 Aprile.

Lo stesso potenziamento dovrebbe riguardare il personale infermieristico con adeguata formazione al "triage".

I P.S. andrebbero potenziati dal punto di vista della strumentazione diagnostica ove carente o del tutto assente.

Tali adeguamenti di risorse umane e diagnostiche non possono più essere rinviati in quanto la problematica è nota e si ripete puntualmente ogni anno.

Al di là di queste osservazioni e considerazioni è sicuramente condivisibile che la sanità territoriale richiede processi di modernizzazione e la MG, come sempre, con massima disponibilità e collaborazione con l'Azienda, già nel 2017 (Febbraio 2017 – Luglio 2017) diede vita alla fase sperimentale, semestrale, delle AFT.

Nel documento finale che fu regolarmente notificato al Presidente del Comitato ex art. 23 per essere successivamente trasmesso in Regione Campania sono descritte le attività svolte dalle AFT e le varie criticità emerse nella fase sperimentale.

Le sperimentazioni sono finalizzate a validare o abbandonare nuovi processi di modernizzazione per cui non tenerne conto significherebbe vanificare il lavoro, gli sforzi ed il tempo impiegato sia in fase progettuale che di sviluppo.

La MG ha sempre dimostrato, con spirito partecipativo e collaborativo, di essere pronta a discutere e confrontarsi sui processi di modernizzazione ed ottimizzazione della Sanità Territoriale:

- Potenziamento delle forme associative della MG in particolare delle Medicine di Gruppo e Medicina in Rete, con collaboratori di studio ed infermieri;
- Creazione di microequipe con un MMG, infermiere professionale e collaboratore di studio, da prevedere soprattutto nelle zone rurali o comunque a bassa densità di popolazione,
- Possibilità di eseguire esami diagnostici di primo livello in questi studi associati un esame ecografico, un EEG in Telemedicina, un prelievo ematico con un Minilab che esegua alcuni semplici esami, una Spirometria.
- Linea diretta con gli Specialisti ambulatoriali in "rete " con i MMG attraverso l'utilizzazione con sistemi informatici di interfaccia.
- Rete con i P.S. Ospedalieri e con il Servizio di Continuità Assistenziale;
- Utilizzo di un FSE condiviso con MMG, Specialisti Ambulatoriali, CA, Ospedali.

Mi chiedo, essendo questi argomenti di interesse di politica sanitaria regionale, la Regione Campania è pronta e possiede le risorse da investire in questa importante rivoluzione?

La FIMMG, nel rispetto delle parti, conferma la sua collaborazione per l'approfondimento di una problematica sostanziale per l'ottimizzazione della Sanità Territoriale.

Distinti Saluti

f.to

Segretario Aziendale FIMMG

dr. **Ciro Cozzolino**

