

LA TRASFORMAZIONE DELLE CURE PRIMARIE

L'ambulatorio di assistenza primaria, limiti e opportunità

Dott.ssa Elisabetta Alti

Direttore Dipartimento Medicina Generale TC

MMG in Italia



Secondo i dati Istat e Agenas: i MMG in Italia sono passati:
da **46 mila** nel **2002**
a 42.426 nel 2019,
a 41.707 nel 2020,
a 40.250 nel 2021
a 39.366 nel 2022
a **36.628** nel **2024** (proiez.)

= 10.000 in meno in 12 anni

Oltre il 50% dei MMG ha già più di sessant'anni.

I giovani formati da qui al 2031 copriranno solo la metà dei 20 mila medici di famiglia destinati ad andare in pensione,.
«Entro il 2026 avremo 15 milioni di italiani senza medico di famiglia: oppure ognuno di loro dovrà assistere 2.500 pazienti. In entrambi i casi la situazione sarà ingestibile»
(Silvestro Scotti - FIMG)

MMG in Italia



Nella relazione annuale del Cnel, il rapporto **MMG abitanti** è in **Italia 68,1** per 100.000 abitanti, rispetto al **72,8 della Germania**, il **94,4 della Spagna** e il **96,6 della Francia**.

Al Nord il rapporto è 59,9 per 100.000 abitanti, 63,9 al Centro e 72 nel Mezzogiorno.

Il numero di assistiti è passato da 1.156 nel 2012 a 1.301 nel 2022.

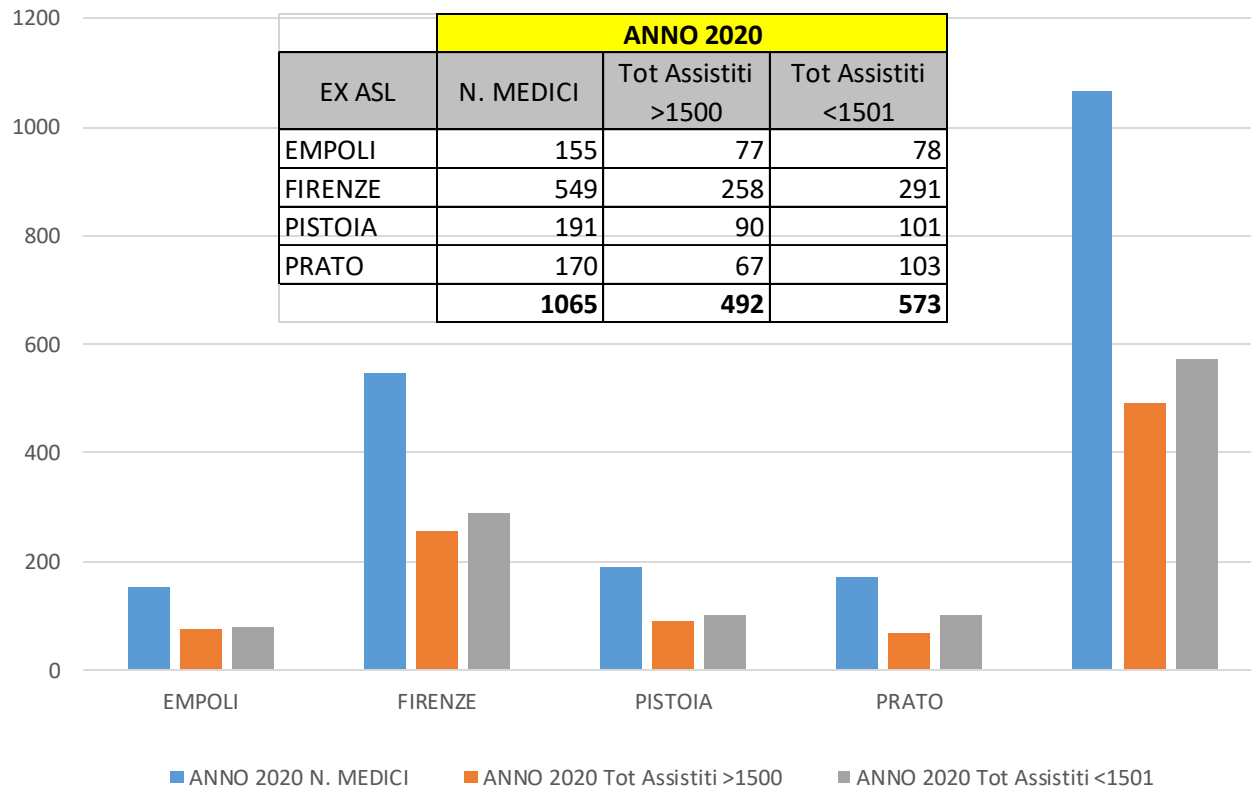
La percentuale di medici con **più di 1.500 assistiti** è **passata dal 27,3% al 47,7%**, con una forbice dal 71% della Lombardia al 22,4% della Sicilia.

**Dipartimento
 Medicina
 Generale
 Toscana Centro**

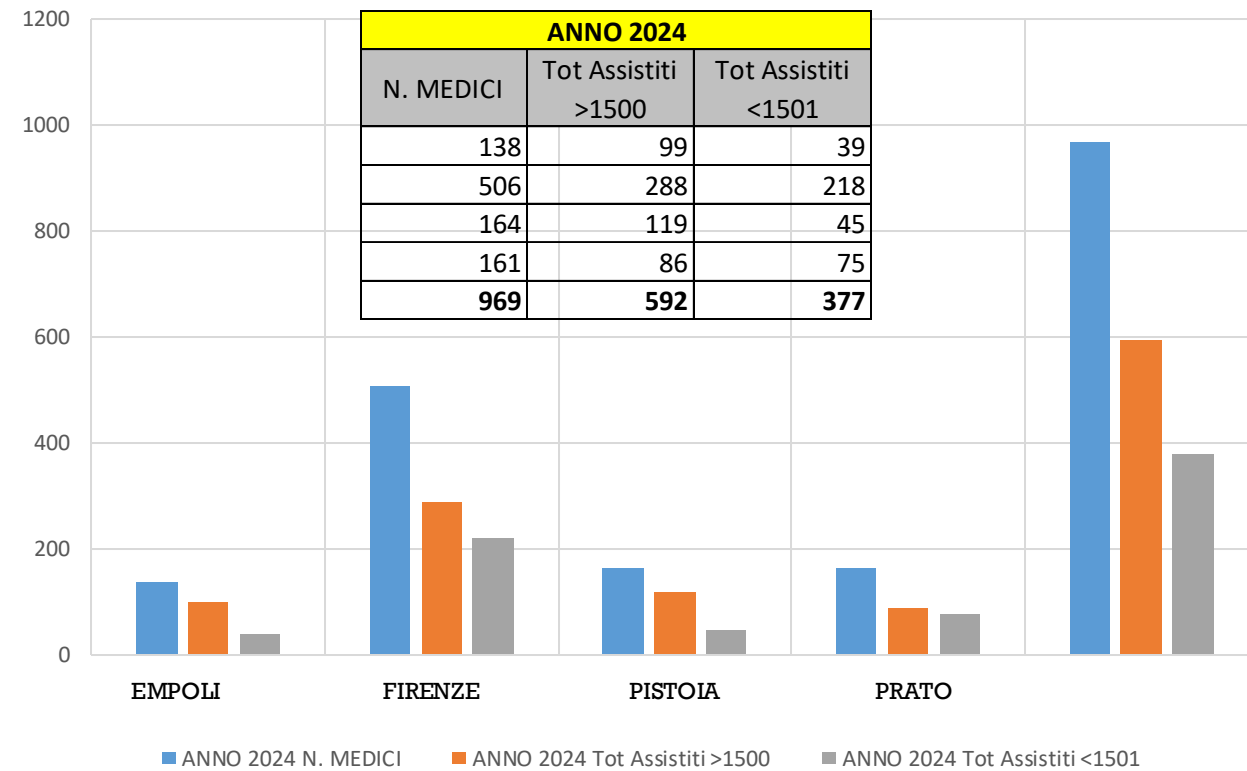


ANNO	TOT MMG	>1500 pz	<1500 pz
2020	1065	492	573
2021	1051	537	514
2022	1037	557	480
2023	999	567	432
2024	969	592	377

Elenco MMG 2020



Elenco MMG 2024





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

MMG singolo



Medicina di gruppo



AFT e CdC



ART. 35 REQUISITI DEGLI STUDI MEDICI.

1. Lo studio professionale privato del medico del ruolo unico di assistenza primaria con attività a ciclo di scelta è **presidio del Servizio Sanitario Nazionale che concorre al perseguimento degli obiettivi di salute del medesimo Servizio** nei confronti del cittadino mediante attività assistenziali convenzionate e non convenzionate.....

8. Nell'ambito degli Accordi integrativi regionali possono essere previste **prestazioni medico specialistiche in regime di accreditamento con contratto tra i medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti nelle forme organizzative, le Aziende sanitarie e le Aziende erogatrici pubbliche e/o private accreditate** del medesimo ambito territoriale.. Lo strumento primario di integrazione riguarda la definizione e l'utilizzo dei PDTA condivisi ...

11. Gli studi possono essere anche utilizzati per ulteriori finalità connesse al **potenziamento assistenza territoriale convenzionata**, concordate a livello aziendale sulla base di specifica programmazione regionale...



Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE

PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I
MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI
DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E
SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI -

TRIENNIO 2019-2021



MEDICO SINGOLO



- Ricezione chiamate
- Organizzazione appuntamenti (o accesso diretto)
- Visite ambulatoriali
- Visite domiciliari
- Prescrizione terapie ed esami\visite specialistiche
- Ripetizioni prescrizioni terapie od esami per follow up
- Prestazioni ambulatoriali bassa complessità (medicazioni, tappo cerume, vaccinazioni ma anche ecg ecc)



MEDICINA DI GRUPPO



- Presenza personale di studio
- Presenza personale Infermieristico con ambulatorio dedicato
- Gestione agende e ricezione chiamate
- Prescrizioni terapie ed esami
- Ripetizione ricette
- Vaccinazioni non solo durante campagne vaccinali
- Sanità di Iniziativa (chiamata attiva per follow up sec PDTA)
- Riunioni organizzative e cliniche
- Prestazioni ambulatoriali bassa\media complessità (medicazioni, tappo cerume, vaccinazioni, ecg, spirometrie, eco, ecc)
- Possibilità esami I livello POCT (INR, proBNP, glicemia, ecc)

AFT \ CdS



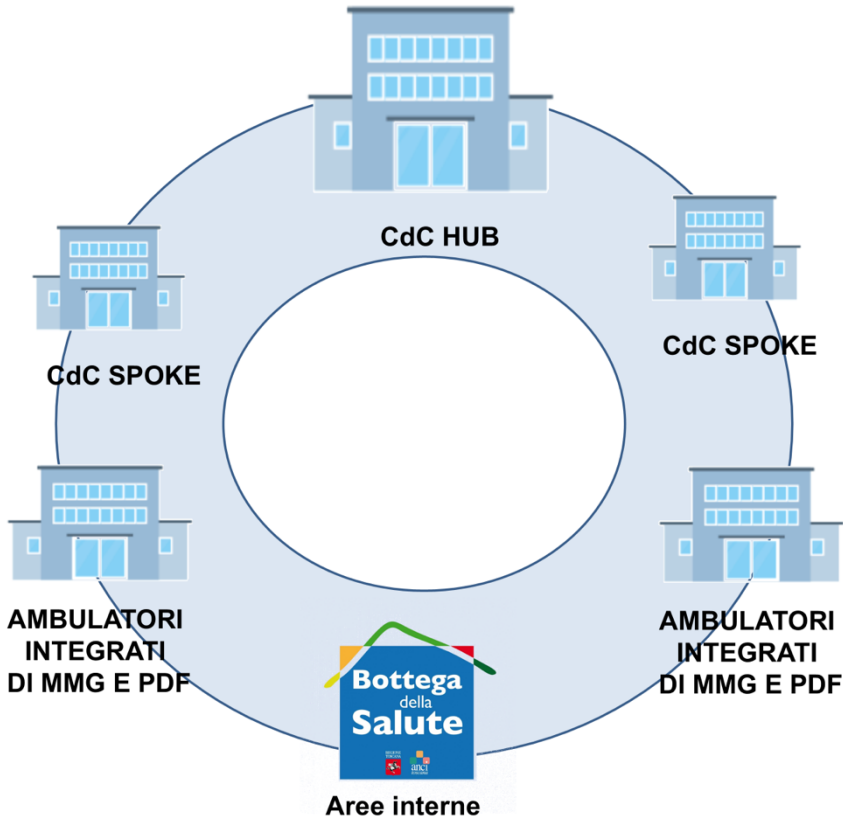
- Nel 2021, viene varato il PNRR, declinato nel DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale
- Gli ACN 2016-2018 e 2019-2021 vedono l'**'attuazione del Ruolo Unico all'interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** con compiti e funzioni Art 43 e 44 declinando il governo del processo assistenziale e gli obiettivi di salute della popolazione assistita, con ingresso telemedicina e collegamento con i Distretti e gli specialisti.

AFT \ CdS



- «I Medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta operano all'interno della CdC *hub* e *spoke* secondo la programmazione regionale e aziendale e nei rispettivi studi professionali al fine di garantire la capillarità del servizio erogato, in particolare nelle aree interne e rurali.
- **L'associazione di più Medici del ruolo unico, che svolgono la propria attività in una stessa struttura fisica, può costituire una CdC *spoke*, all'interno dell'AFT di riferimento territoriale, fermo restando la garanzia dei servizi, la copertura oraria e gli standard come definiti dalla normativa... «**





- Presenza personale di studio
- Presenza personale Infermieristico con ambulatorio dedicato
- Gestione agende e ricezione chiamate
- Prescrizioni terapie ed esami
- Ripetizione ricette
- Vaccinazioni non solo durante campagne vaccinali
- Sanità di Iniziativa (chiamata attiva per follow up sec PDTA)
- Riunioni organizzative e cliniche
- Prestazioni ambulatoriali bassa/media complessità (medicazioni, tappo cerume, vaccinazioni, terapie infusionali, ecg, spirometrie, eco, ecc)
- Possibilità esami I livello POCT (INR, proBNP, glicemia, emogas ecc)
- Collegamento con i servizi distrettuali (COT) e equipe multidisciplinari
- Condivisione governo clinico attraverso percorsi, PDTA e procedure concordate
- Invio diretto esami e visite II livello specialistiche di riferimento
- Invio diretto in ospedale secondo specialità e modalità concordate (COT)
- Collegamento con OdC (a gestione anche della MG) e cure intermedie per acuzie a bassa complessità clinico assistenziale
- Domiciliarità e residenzialità