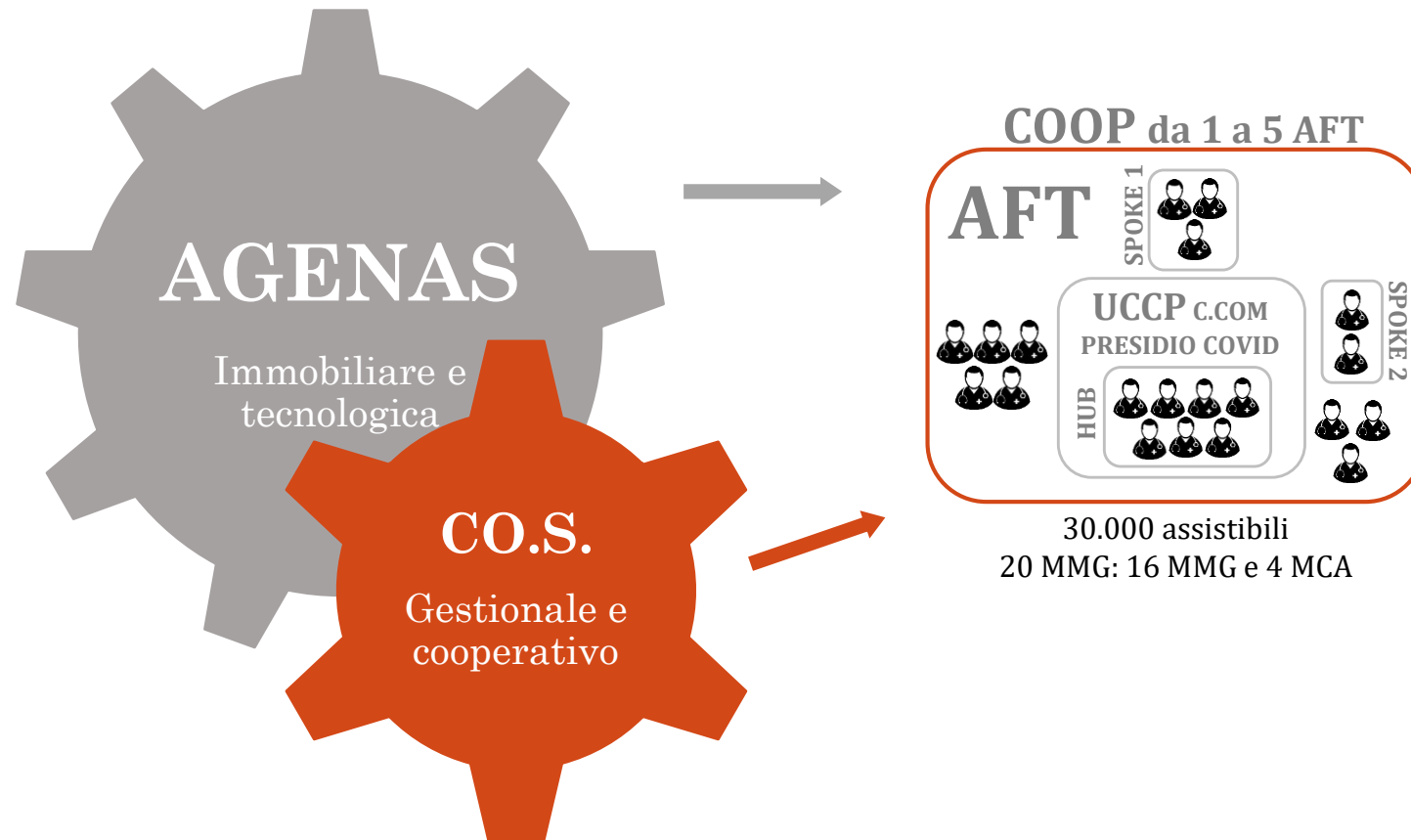


# Piano di riorganizzazione delle cure primarie

17 Giugno 2021 - Presidente del Co.S. – Dott. Di Malta Antonio

# Piano Co.S. di riorganizzazione delle CP vs piano Agenas



# Premesse...

Elementi propedeutici per la pianificazione:

- Prossima pandemia (Delta – Bari, Lombardia – 81 casi)
- Mondo da vaccinare: Africa in primis (gemellaggio con Medici del Mondo Italia) si dovranno coinvolgere i negazionisti e i dubbiosi
- Vaccinazioni anti-covid, anti-influenzali, tamponi molecolari, sierologici venosi e capillari
- Remotizzazione della sorveglianza (telemonitoraggio e telemedicina)
- Mantenimento del SSN ad accesso universale



# Parole chiave...

AFT

UCCP

RUOLO  
UNICO  
MMG

COOP  
SERVIZIO  
(MMG)

FATTORI  
DI  
PRODUZIONE

CENTRO  
COSTO  
RICAPO

SEZIONE  
SOCI

ECC...

# Premesse...

Il Co.S. ha proposto in innumerevoli occasioni piani di riorganizzazione del territorio che non sono mai stati né analizzati né recepiti...

- Pochissime risorse sono state dedicate al territorio: la medicina generale incide sul Fondo Sanitario Nazionale (FSN) solo per il 6%
- In tanti casi per non favorire l'organizzazione del territorio sono stati disapplicati, inapplicati e/o violati dispositivi legislativi di vario genere



# Alcune piccole affermazioni...

La giornalista Milena Gabanelli dichiara:

**Nell'anno 2020 si sono verificati 21 milioni di accessi in Pronto Soccorso (PS)**, di questi i **2/3** (16 milioni) erano **codici bianchi e verdi**. Per la giornalista Gabanelli sembra che il PS sia l'unico punto di riferimento e si chiede dove erano i medici di medicina generale (MMG) che potevano limitare gli accessi al PS.

**87% degli accessi in PS non sono sfociati in un ricovero**: per questo secondo la Gabanelli potevano anche non accedere al PS: come si può pensare che fossero accessi evitabili? Secondo lei si poteva evitare una spesa annua di 700 milioni di euro.

La domande è: come fa la Gabanelli a sapere quanti sono quelli che non sono andati al PS perché al PS non li ricevevano neanche (altri 10 milioni?) e sono stati assistiti dagli MMG senza clamore e senza donazioni da parte dei cittadini?

Come fa la Gabanelli a sapere quante ambulanze non sono partite per pazienti che sono stati tenuti a casa e sono morti a casa, e senza bombole di O2?

La Gabanelli dice: 16 milioni erano codici bianchi o verdi? Domanda: chi lo ha detto? gli ospedalieri?, ma solo dopo la batteria di accertamenti (TAC torace + tampone) per escludere situazioni gravi ed evitare di farsi sfuggire la positività covid (tracciamento)

L'87% non esitava in ricovero? Si potevano evitare? Come poteva il MMG effettuare una batteria di esami utili ad evitare il ricovero? con la forza del pensiero?

Dichiara che 16 milioni di questi accessi dovevano essere assistiti sul territorio e che gli MMG dovevano fare i tamponi e altro?

Ma mentre gli ospedalieri, venivano aiutati da medici israeliani, cinesi, americani specializzandi, spazi ospedalieri convertiti in toto in reparti covid (pensate alla fiera di Milano) con grandi spazi per il distanziamento e la sicurezza, con strutture private accreditate che non ricevevano neanche per fare una TAC torace se solo avevano 37,5 di febbre...

**La domanda delle cento pistole, diventa: come avrebbero dovuto garantire gli MMG tutto questo?**



Senza personale (per sanificare ect..) con le ASL che non davano un euro di incentivo in più pur essendo il bisogno di personale triplicato e addirittura zero incentivi se gli MMG erano incaricati provvisori (che da provvisori duravano anni), senza medici (tutti in prossimità della pensione e non sostituiti?)

Senza distanziamento - solo sale d'attesa di 15 mq (senza UCCP previste da 20 anni) contagiando così i loro stessi pazienti?

Spendendo € 35 a persona per vaccinare a domicilio: sede, personale amministrativo ed personale infermieristico (come da protocollo?) e incassandone prima € 6,16 e poi € 10,56 €

# Alcune osservazioni...

**3 ore a settimana di ambulatorio per 500 assistiti e 15 ore per 1.500  
è una legenda metropolitana**

In periodo di pandemia non è così, i MMG lavorano in ambulatorio h12

I MMG sono liberi professionisti e in quanto tali non hanno un orario di lavoro definito (nella convenzione è concordato un orario minimo al di sotto del quale il MMG si impegna a non andare)



La Gabanelli dice che c'è stato il **blocco attività specialistiche** causa l'eccessivo accesso di pazienti in ospedale, cosa che ha prodotto il mancato monitoraggio di pazienti fragili e cronici e peggioramento incalcolabile delle complicanze (decessi) ...  
Colpevole la medicina generale?...

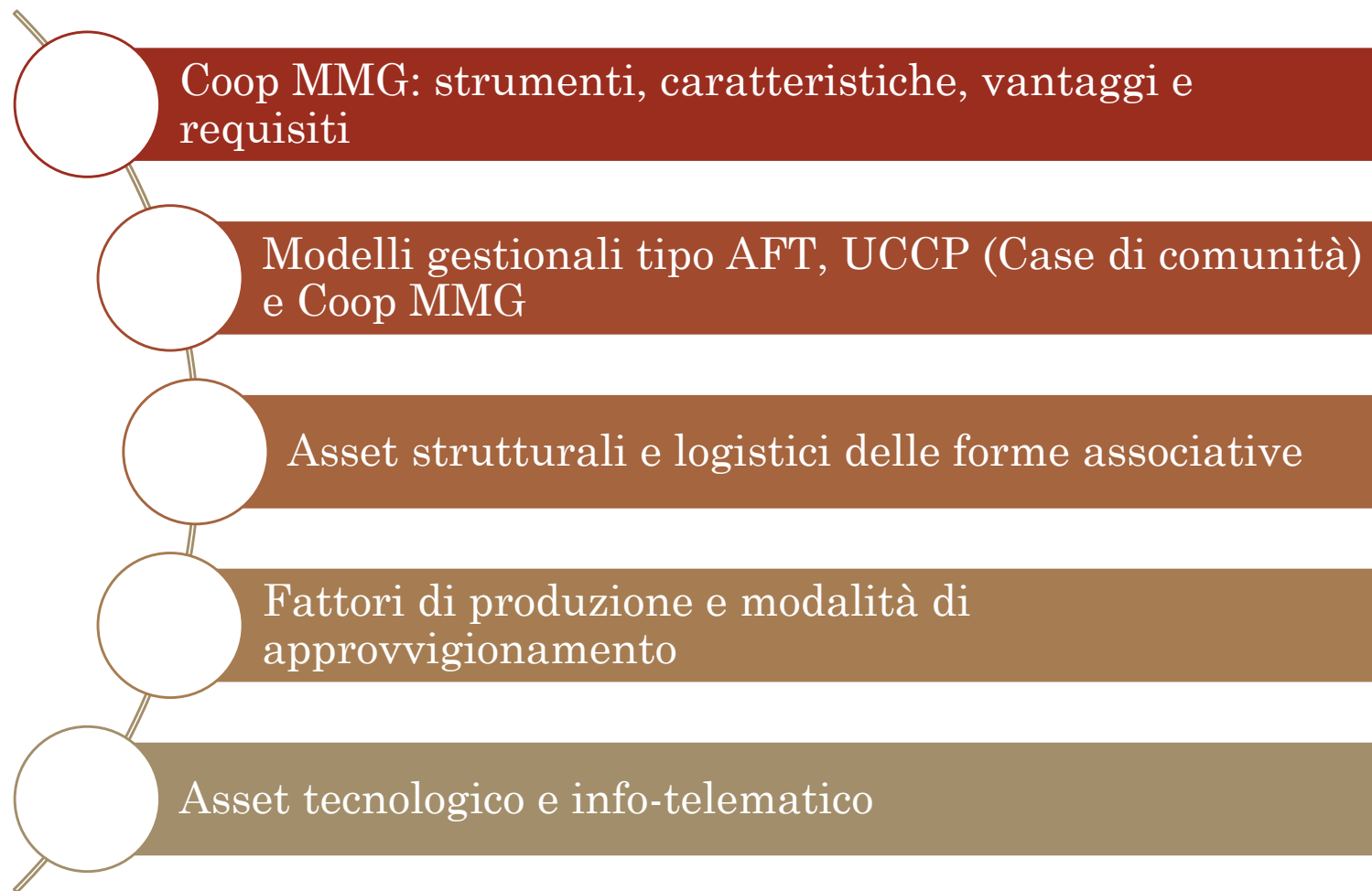
**E l'invasione delle cavallette? ...**

# Criticità e violazioni di legge ...

- Assistenza ai pazienti di altri MMG (solo in AFT)
- Case di Comunità: niente capillarizzazione dell'assistenza
- Lavoro nero
- Caporalato o legge Biagi (divieto di intermediazione di manodopera)
- Mancato rispetto legge 81 (sicurezza sul lavoro) o legge 196/2003 (privacy)

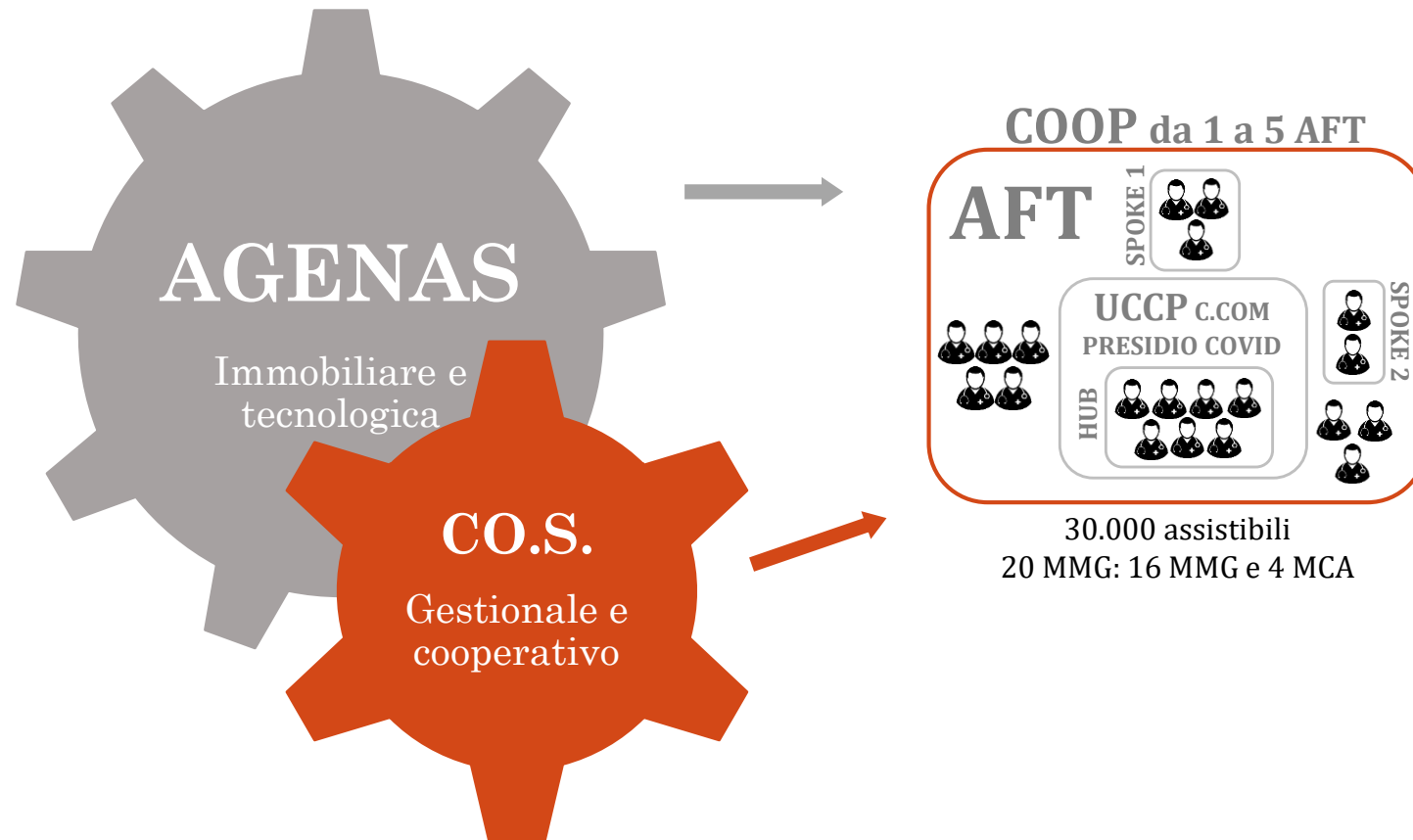


## Le 10 tematiche affrontate nel documento programmatico del piano di riorganizzazione delle cure primarie del Co.S.





# Piano Co.S. di riorganizzazione delle CP vs piano Agenas





## AFT Aggregazioni Funzionali Territoriali

(ACN 2009 art. 26 bis, Legge Balduzzi  
e Patto per la Salute luglio 2014)

L'AFT è composta da 20 MAP (16 MMG e 4 MCA) che assistono 30.000 cittadini. La logistica della forma associativa è gestita da una cooperativa di MMG e composta da un Hub (Casa di Comunità o UCCP) e da degli Spoke (MdG o singoli studi medici).

*I MMG che appartengono all'AFT sono liberi professionisti convenzionati con il SSN*

## MMG dipendenti di ATS/ASL o ASST? (Piano Agenas)



Analizzando meglio, questo che cosa vuol dire?

- Non esisterebbe più il rapporto di fiducia: quindi si tratterebbe di comunità di fiducia con 20 MMG che curano 30.000 assistiti
- Aumento elevato dei costi per sostenere il sistema sanitario nazionale (SSN) e conseguente raddoppio dei costi e dimezzamento dell'efficienza



Il Co.S. diffonde pacchetti di formazione didattica sulla cooperazione, sulle AFT e il ruolo del MMG



## UCCP Unità Complesse di Cure Primarie

(ACN 2009 art. 26 ter, Legge Balduzzi  
e Patto per la Salute luglio 2014)

L'UCCP è l'Hub dell'AFT e al suo interno ospita MMG, medici specialisti di ASL/ATS e ASST, personale (PdS e IP) assunto dalla Coop MMG che gestisce la struttura.



## Case di Comunità (Piano Agenas)



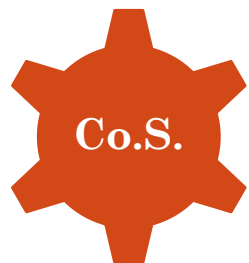
Il piano definito dall'Agenas prevede che verranno realizzate **1.288 case di comunità** entro l'anno 2026. Sorgerà una Casa di Comunità **ogni 20.000 abitanti**. È stato affermato che sono già esistenti 489 case di comunità (BUFALA!) si tratta di:

- Strutture gestite dall'ASL (cosiddette case della salute e altre...) con personale dipendente dell'ASL e con i MMG che sono ospitati e mal sopportati
- Presst
- Ecc...



Il Co.S. organizza corsi FAD per amministratori e personale di Coop e un progetto di integrazione socio sanitaria (catalogo integrativo)



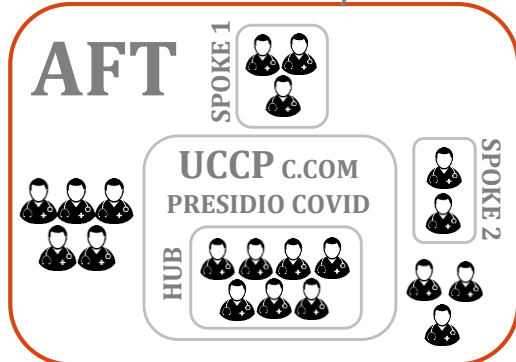


## Ospedali di comunità (veri!)

Strutture territoriali a bassa intensità di cura per degenze brevi di 15 giorni con assistenza erogata da: MMG, MCA, IP e PdS di AFT e quindi di Coop.

I medici che appartengono alla forma associativa – AFT – sono liberi professionisti convenzionati con il SSN

### COOP da 1 a 5/10 AFT



- Una AFT ogni 30.000 assistibili
- 20 MMG: 16 MMG (8-20) e 4 MCA (20-8 e feriali) assistenza h24
- Presenza di personale: PdS (8-20) IP (h24)
- Erogazione di prestazioni di telemedicina e telemonitoraggio (degenti ospedale di comunità)

## Ospedali di Comunità



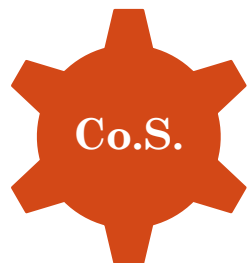
Il piano Agenas prevede che entro il 2026 siano realizzati 381 ospedali di comunità (una ogni 50.000 abitanti) per 7.620 posti letto.

È stato dichiarato che siano stati già realizzati 3.163 posti letto (circa 100-130 OdC) – BUFALA!

- I POT in Lombardia sono stati un fallimento (niente MMG, assistenza ospedaliera e specialisti territoriali)
- Piccoli ospedali riconvertiti



Il Co.S. diffonde pacchetti didattici per personale di Coop (parte in FAD e parte di presenza) e sta predisponendo un servizio di telemedicina e telemonitoraggio per gli assistiti dei MMG



## Centri servizi gestiti dalle Coop di MMG

- Presa in carico pazienti cronici e fragili, anche domiciliari
- Presa in carico pazienti covid domicilio
- Gestione prestazioni di telemedicina e telemonitoraggio VS ospedali di comunità
- Prestazioni ADI: erogate da MMG dell'AFT. Intervengono anche IP, OTA, OSA, OSS, ASA inviati da ospedale (in Lombardia ASST), da Coop Sociali
- Prevedere cartella clinica ADI in cloud sulla quale intervengono MMG e tutti gli altri operatori operanti a domicilio



Co.S. ha avviato un help desk multifunzione in grado di assistere i MMG e altri soggetti che operano nel cambio delle cure primarie su diverse tematiche fornendo su queste una consulenza amministrativa, tecnologica e clinica

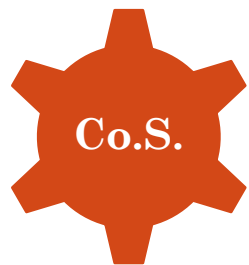
## Centrale Operativa Territoriale (COT)



**602 centrali di assistenza territoriali** (uno ogni 100.000 abitanti) da realizzare in 5 anni (in Lombardia 101).

Già esistenti n. ... (BUFALA!)

- Centri servizi Asst per PIC (100.000 PAI MMG contro 4.000 PAI di tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private)
- Centri di telemedicina ospedalieri con costi da paura (1 -2 milioni di euro – ricordare Asst Crema) per seguire poche decine di malati a domicilio con personale che è ospedaliero
- Conseguenza: contrapposizione/scontro fra MMG e ospedale per la potestà di cura sul paziente



## Contratto Ruolo MMG (ACN-AIR-AIA)

- MMG (liberi professionisti soci di Coop MMG) membri di una AFT
- Una AFT 20 MMG che assistono 30.000
- 5 - 10 AFT gestite da Coop con 100 - 200 MMG soci Coop che assistono 150 - 300.000 cittadini
- Rapporto di fiducia MMG/paziente con anche l'intervento estemporaneo di ogni MMG dell'AFT sui pazienti di altri MMG dell'AFT

## Contratto Ruolo medici



- Medici dipendenti
- Case di comunità
- 30.000 cittadini assistiti da 20 medici dipendenti
- NO Rapporto di fiducia medico/paziente
- NO intervento estemporaneo di ogni medico su tutti i pazienti

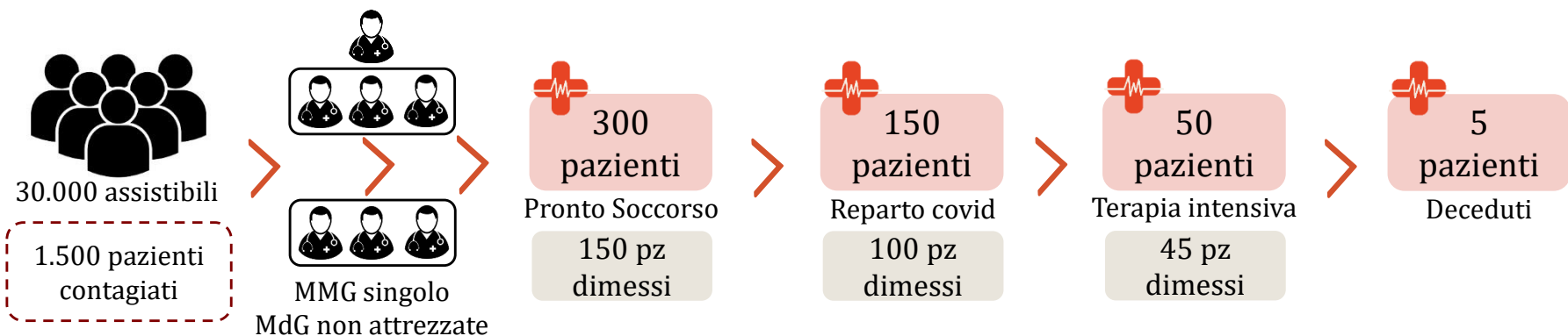


Il Co.S. ha realizzato un manifesto strategico e un questionario, il primo da sottoscrivere ([www.cos.it](http://www.cos.it)) e il secondo da compilare ([www.cos.it](http://www.cos.it))

# Beni e strumenti

- Help desk Multifunzione 
- Progetto telemedicina e telemonitoraggio 
- Progetto Visionet 
- Laboratorio PTAU (prove tecniche AFT e UCCP)
- Prossimo congresso del Co.S. sulla cooperazione (seconda settimana di ottobre 2021)

# IL PRIMA E IL DOPO LA CURA



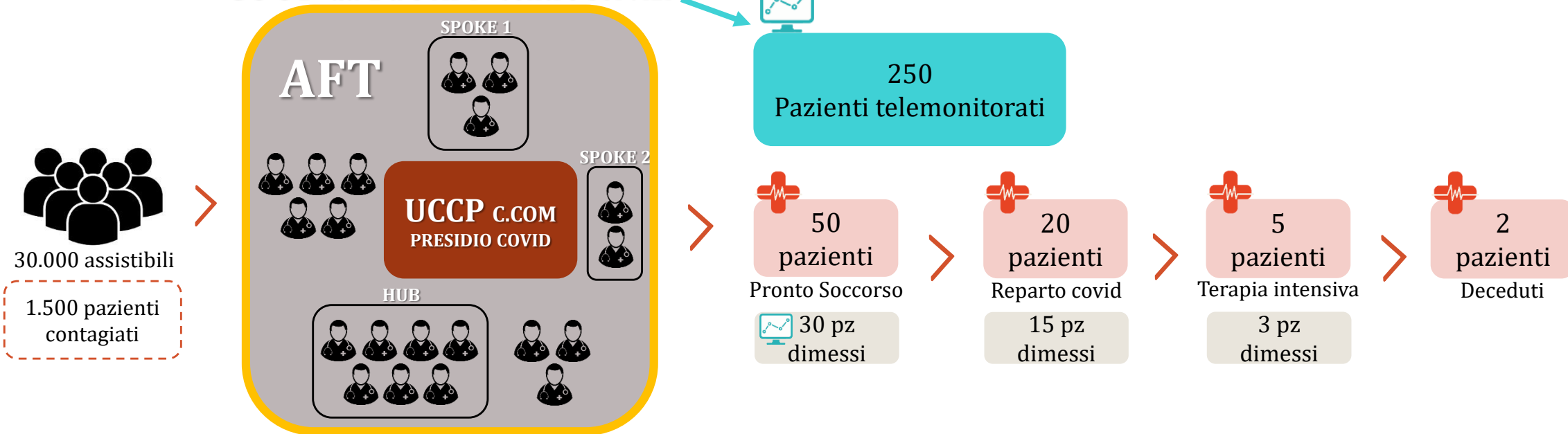
30.000 assistibili

1.500 pz contag.

20 MMG non organizzati

0 pazienti telemonitorati  
300 pazienti accedono al PS

## COOP da 1 a 5 AFT- centro servizi





**Grazie per l'attenzione**

Presidente del Co.S. – Dott. Di Malta Antonio