



Audizione preliminare Esame Legge di Bilancio 2024 (A.S. 926)

Dott. Vincenzo Lavecchia

Vicepresidente Nazionale

Società Italiana di Medicina di Comunità e delle Cure Primarie (SIMCCP)

vincenzo.lavecchia@simccp.org

Roma, 10 Novembre 2023

Legge di Bilancio - Titolo VI Sanità



Capo I

Misure per il potenziamento del sistema sanitario

ART. 50

(Ulteriori misure in materia di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e dell'assistenza territoriale)

«1. Al fine di supportare ulteriormente l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di **personale dipendente**, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente i predetti vincoli, e per quello convenzionato, la spesa massima autorizzata ai sensi dell'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, è incrementata di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 350 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale.»

2. Per garantire quanto previsto dalla legge 38/2010 in tema cure palliative e terapia del dolore, «a decorrere **dal 2024**, l'importo è **incrementato di 10 milioni di euro annui**».

3. Una quota delle risorse incrementalì di cui all'articolo 41 [Rifinanziamento SSN], pari a **240 milioni di euro per l'anno 2025** e a **340 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026** è destinata all'incremento delle disponibilità per il perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale, di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

PNRR e DM 77



Il PNRR, ci ha dato l'indicazione di rinnovare il SSN e non di restaurare l'esistente!

Il PNRR e il DM 77 rappresentano un'opportunità per garantire:

- una presa in carico, omogenea, in tutte le aree del nostro paese, ma anche in egual modo per tutti i cittadini appartenenti alla stessa comunità.
- Il potenziamento di strutture e servizi sanitari di Prossimità e di assistenza a domicilio.
- Il potenziamento e l'integrazione tra servizi ospedalieri, Territoriali e sociali, fino ad oggi poco integrati (come evidenziato dalla pandemia).

Bisogni Complessi di Salute



- Il substrato sociale in cui i professionisti si troveranno a lavorare:
 - Invecchiamento della popolazione
 - Aumento delle patologie croniche e della polipatologia
 - Aumento della disabilità e della non autonomia
 - Nuove povertà
 - Risorse per il SSN sempre più limitate
- Ciò porta a una crescente domanda di salute (bisogni complessi) che richiedono risposte in termini di servizi integrati (Rete Assistenziale Integrata) e quindi alla NECESSITA' di avere professionisti ADEGUATAMENTE FORMATI AD UN APPROCCIO BIO-PSICO-SOCIALE.

Lo specialista in
MCCP possiede
questa
formazione...



Tabella 1. Cooperazione funzionale delle figure presenti che costituiscono l'*équipe* multiprofessionale

MMG e PLS e	Referente principale, in quanto titolare del rapporto di fiducia con il singolo assistito, relativamente agli aspetti diagnostico-terapeutici in tutte le fasi della vita.
Medico di Medicina di Comunità e Medici dei Servizi	Referente clinico per le attività che garantisce presso la Casa della Comunità, nell'ambito della programmazione distrettuale e degli obiettivi aziendali/regionali.
Infermiere	Referente della risposta ai bisogni assistenziali e di autocura, contempla tra le sue attività la prevenzione e la promozione della salute nella presa in carico del singolo e della sua rete relazionale, si relaziona con gli attori del processo ed è di supporto per l'assistito nelle diverse fasi della presa in carico.
Specialista	Assume un ruolo di rilevanza strategica in relazione alla complessità diagnostica e terapeutica che caratterizza le fasi della malattia. In caso di cronicità multipla il ruolo potrà essere assunto dallo specialista che segue la cronicità prevalente per gravità/instabilità sulle altre e quindi questa figura potrà variare nel corso del processo. La figura dello specialista ha un ruolo di spicco in alcune fasi centrali del processo, dove le sue competenze fanno sì che assuma un ruolo di guida nella decisione clinica.
Farmacista	Referente dell'uso sicuro ed efficace dei farmaci contenuti nel programma terapeutico (interazioni farmacologiche, dosaggio, formulazione, farmacovigilanza; sostenibilità economica).
Psicologo	Referente delle valutazioni e risposte ai bisogni psicologici del paziente e della sua rete di supporto.

Ma manca
completamente lo
Standard di
Riferimento dei
Medici Specialisti
in Medicina di
Comunità e delle
Cure Primarie

Specializzazione in MCCP



Anno	Normativa di Riferimento	Contenuti
1996	Decreto MURST 3.7.1996. Modificazioni Ordinamento Didattico Scuole di Specializzazione	Art. 36. Medicina di Comunità •Scopo: formare medici specialisti nell'area della ASP •Durata: 4 anni Ordinamento didattico: Aree di addestramento professionalizzante e Standard di addestramento professionalizzante

11-9-1996

Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 213

ART. 36 - MEDICINA DI COMUNITA'

ART. 1 - La Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità risponde alle norme generali delle Scuole di Specializzazione dell'area medica.

ART. 2 - La Scuola ha lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della medicina di famiglia e di comunità idonei a ricoprire ruoli dirigenziali nell'area dell'assistenza sanitaria primaria.

Specializzazione in MCCP



Anno	Normativa di Riferimento	Contenuti
2015	Decreto Interministeriale MIUR-SALUTE 4 febbraio 2015 n.68 Riordino Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria	Specializzazione di Medicina di Comunità e Cure Primarie <ul style="list-style-type: none">• Area: Medica• Classe: Medicina Clinica Generale e Specialistica• Durata: 4 anni

7. Lo Specialista in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nei campi della diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie acute e croniche con particolare riferimento al contesto della rete di cure primarie. In particolare lo specialista deve avere sviluppato conoscenze e competenze professionali specifiche della valutazione multidimensionale dei bisogni di salute, della formulazione di piani assistenziali integrati e della stesura di percorsi assistenziali che consentano di garantire la continuità assistenziale tra diversi ambiti di cura, ospedalieri, territoriali e domiciliari e tra diversi servizi e competenze professionali.

Sono specifici ambiti di competenza professionale le cure primarie, la medicina generale, la gestione e direzione dei servizi territoriali quali distretti, Servizi/Unità di Cure Primarie e di Medicina di Comunità, case della salute, cure palliative territoriali, strutture residenziali intermedie non ospedaliere, etc. Lo specialista in Medicina di Comunità acquisisce anche specifiche competenze ed esperienze negli interventi di: promozione della salute e prevenzione con approccio comunitario; presa in carico delle persone con patologie croniche e/o disabilitanti in tutte le fasi della malattia comprese le terminali; reinserimento comunitario delle persone con disabilità; organizzazione, programmazione e valutazione dei servizi sanitari territoriali e dei percorsi assistenziali ospedalieri-territoriali.

La specializzazione in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie è in linea con gli standard europei ai sensi del comma 3 e 5 dell'art. 28 (Formazione Specifica in Medicina Generale) della Direttiva Europea 2005/36/CE

Specializzazione in MCCP



Le Scuole di Specializzazione in MCCP sono in **11 SEDI**:

Ancona, Bari, Bologna, Milano, Modena e Reggio Emilia, Napoli, Roma Cattolica, Roma Sapienza, Padova, Palermo, Verona

Percorso Formativo: della durata di **4 ANNI**

OSPEDALE

circa 1,5 Anni

- **Reparti ospedalieri per acuti e lungodegenza** (Med. Interna, Geriatria, Med. Post-Acuzie)
- **Emergenza-Urgenza** (PS generale, pediatrico)
- **Rete Cure Palliative** (Hospice)
- **Reparti e Ambulatori Specialistici** (Cardiologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia, ecc)
- **Reparti di Terapia del Dolore**

TERRITORIO

circa 2,5 Anni

- **Ambulatorio MMG**
- **Cure Palliative Territoriali** (ambulatorio, domicilio)
- **Ambulatori PLS**
- **Direzione Distretto e Dipartimento/UOC di Cure Primarie**
- **Altri servizi territoriali** (Case della Salute/di Comunità, Ospedali di Comunità, UCCP, Diabetologia, CSM, Consultorio Ginecologico, ecc)

Specialista in Med. di Comunità e delle Cure Primarie (MCCP)



CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

Esecutivo col decreto Ministero salute 11.08.2020

CURE PALLIATIVE
(Decreto Interministeriale 4.2.2015)

2

1

GESTIONE E DIREZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI (quali distretti, servizi/unità di Cure Primarie (es. case della salute), Cure intermedie (es. ospedali di comunità)
(Decreto ministeriale 1.8.2005, DM 2005)
(Decreto Interministeriale salute-istruzione 4.2.2015)
Decreto Ministeriale MURST 3.7.1996

Organizzazione dei servizi sanitari di Base
Esecutivo col decreto Ministero salute 23.03.2018

AMBITI DI COMPETENZA PROFESSIONALI

3

MEDICINA GENERALE (Decreto Inter-ministeriale salute-istruzione 4.2.2015)

MEDICINA GENERALE

MEDICINA FAMIGLIA E DI COMUNITA' (ASP)
(Decreto Ministeriale MURST 3.7.1996)

Manca decreto applicativo!!

SVILUPPO FUTURO AUSPICABILE
RIDENOMINAZIONE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
SVILUPPO SSD

SVILUPPO RICERCA CURE PRIMARIE (*Dottorati*)

SPECIALIZZAZIONE MEDICINA GENERALE, DI COMUNITA' E DELLE CURE PRIMARIE

Manca decreto applicativo!!

Impiego specialista MCCP secondo DM 77



- Lo Specialista in MCCP può essere impiegato, come dipendente o specialista ambulatoriale, in tutti i nodi della rete di assistenza territoriale definiti da DM77

Impiego specialista MCCP secondo DM 77



Attività Cliniche

1. Educazione sanitaria per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, Ambulatorio Stili di Vita (Medicina Iniziativa o proattiva)
2. Diagnosi e cura, di malattie acute e croniche, cure palliative, urgenze territoriali (continuità assistenziale), compresa Ecografia di Primo Livello
3. Ambulatorio Cronicità (PDTA, gestione dei Pz cronici stabilizzati a rischio di instabilizz).
4. UVM (Valutazione Multidimensionale) con rilevazioni dei bisogni multidimensionali e stesura dei PAI
5. Cure Palliative Territoriali

Attività Gestionali

1. Analisi del Bisogno di Salute attraverso strumenti come i «Profili di salute»
2. Coordinamento dei servizi territoriali distrettuali compresi quelli dell'assistenza domiciliare ADI, e manutenzione delle RETI CURE PALLIATIVE
3. Coordinamento delle attività Poliambulatoriali → Interfaccia aziendale tra AFT MMG (*referente Cure Primarie*) e AFT degli SPECIALISTI (*referente specialistica ambulatoriale*)
4. Analisi degli indicatori delle attività territoriali , Monitoraggio appropriatezza prescrittiva



Impiego specialista MCCP secondo DM77



Attività Cliniche

1. Referente clinico, per la diagnosi e cura, di malattie acute e croniche, cure palliative, urgenze territoriali (continuità assistenziale)
2. UVM (Valutazione Multidimensionale)
3. Cure Palliative Territoriali

Attività Gestionali

1. Collabora al sistema «CURE INTERMEDIE» nella definizione dei meccanismi di accesso e dimissione
2. Collabora alla definizione dei percorsi dedicati alle dimissioni difficili, situazioni di fragilità e alla presa in carico nella complessità "**Coordinamento tra ospedale e territorio**», coordinamento di Team Multiprofessionali per la presa in carico globale dei pazienti (interfacce con MMG, PLS, MS territoriali (e ospedalieri) della stessa AFT, Professioni sanitarie e socio-assistenziali.
3. Analisi degli indicatori delle attività legate alle cure intermedie



QUALI AZIONI URGENTI DA COMPIERE PER LA PIENA VALORIZZAZIONE DEGLI SPECIALISTI IN MCCP



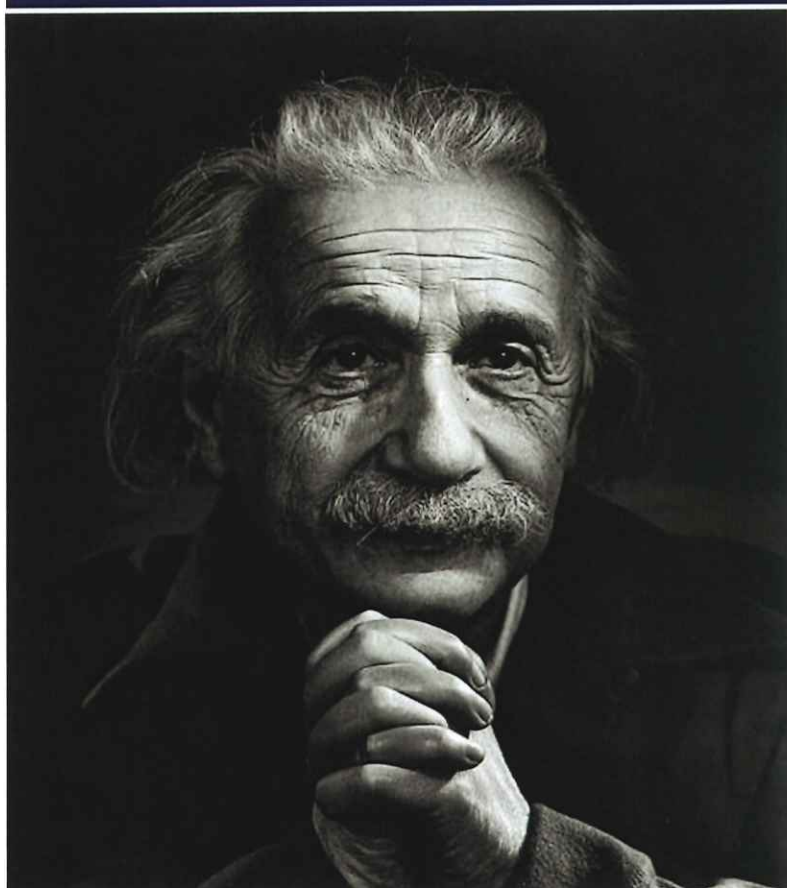
1. <u>Attivazione di Scuole di Specializzazione di MCCP</u> (almeno una in ogni Regione)	Azione MUR, MS
2. Rendere applicativo quanto previsto dal DIM 04.02.2015 n.68, e permettere ai medici specialisti in MCCP l' <u>esercizio della Medicina Generale</u> non sostitutivo ma in modo integrativo ai medici convenzionati, rispettando l'art.25 della L. 833/1978	Azione tecnica presso il MS: DECRETO MINISTERIALE (atteso dal 2015) Con Modifica del D.Lgs 502/1992
3. Confluenza del Corso di Formazione specifica in Medicina Generale (CFSMG) all'interno della Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie, andando a costituire una <u>riordinata Scuola di Specializzazione in "Medicina Generale, di Comunità e delle Cure Primarie"</u> . Questo purché il riordino segua un graduale processo che veda coinvolte tutte le parti interessate e preservi l'equipollenza con l'attuale percorso specialistico.	Azione Tecnica MS, MUR
4. Costituire la <u>Classe Concorsuale in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie</u> , per l'assunzione nel SSN come Dirigente Medico, per svolgere attività di cure primarie nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria	Azione Tecnica MS

Conclusioni sulla Legge di Bilancio 2024 (A.S. 926)



Come SIMCCP ci aspettiamo che questa **Legge di Bilancio 2024 (A.S. 926)**:

- Sblocchi il tetto di spesa per il personale sanitario, in particolare per il territorio
- Preveda un piano straordinario di assunzioni, accompagnato da emendamenti correttivi dei vulnus prima citati
- DM applicativo del DIM . 68/2015 per l'esercizio della medicina Medicina Generale, con modifica del D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e ripristino art. 25 della L. 23 dicembre 1978, n. 833. *«L'assistenza medico-generica e pediatrica è prestata dal personale dipendente o convenzionato del servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino»*



Il mondo che abbiamo Creato è il
prodotto del nostro pensiero
e dunque non può cambiare se
prima non modifichiamo il nostro
modo di pensare....

(A. Einstein)

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**