

Medici di Medicina Generale

Leva di crescita economica e occupazionale per il Paese

Andrea Favaretto

CGIA Mestre – Centro Studi Sintesi

Ottobre 2021

L'emergenza Covid

**Emergenza
covid**



**Picco nella domanda di
servizi sanitari**



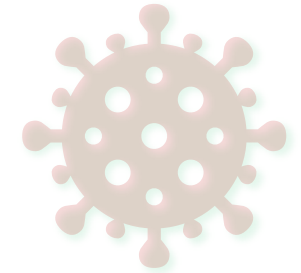
**Deficit nell'offerta di
servizi sanitari**



Con differenze nelle diverse
aree del Paese e con oscillazioni
di intensità all'avanzare della
pandemia.

- Insufficiente attività di igiene pubblica (isolamento contatti, tamponi, tracciamento ecc.)
- Scarsa efficienza nella funzione di filtro verso gli ospedali
- Mancato coordinamento degli interventi
- Saturazione posti letto ospedalieri

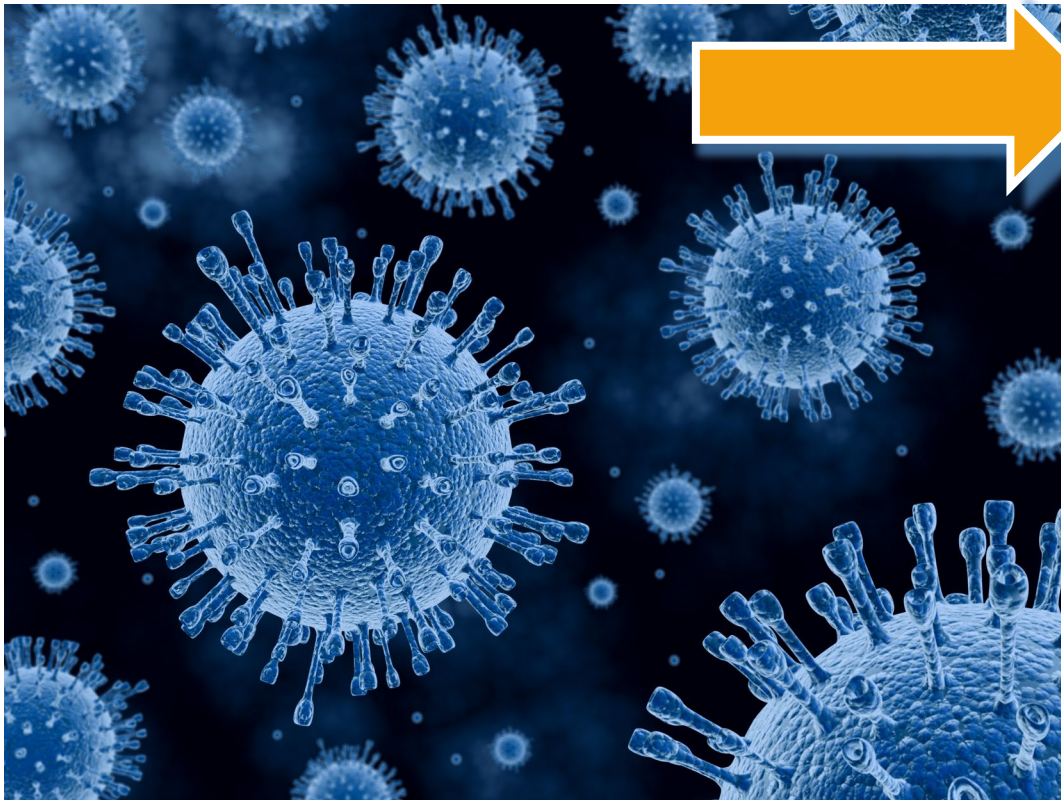
ELEMENTI DI ROTTURA del Covid nei processi di gestione dei servizi sanitari



- **Significativo aumento della spesa corrente**
- **Massiccio reclutamento di nuovo personale sanitario**
- **Rapidità decisionale nella gestione d'urgenza del SSN con conseguente snellimento procedurale**
- **Adattamento continuo della struttura dei servizi alle oscillazioni della pandemia**
- **Fiorire di team multidisciplinari motivati dal perseguimento della mission aziendale**
- **Rapida riprogrammazione di ogni componente del SSN in funzione della realtà epidemiologica**
- **Intensificazione del grado di digitalizzazione del SSN**
- **Consapevolezza diffusa che il SSN necessita di una ristrutturazione dei servizi territoriali in genere**

Emergenza Covid e medicina di territorio

Il Covid ha fatto emergere le difficoltà strutturali e le necessità di cambiamento già presenti prima della pandemia. Tra queste, anche quelle che riguardano la medicina di territorio



MEDICINA DI TERRITORIO



**Ruolo fondamentale
nelle emergenze**

CRITICITÀ

- Informatizzazione
- Telemedicina
- Organico
- Gestione cronicità
- Integrazione tra professioni
- Coordinamento servizi
-

Una nuova medicina territoriale

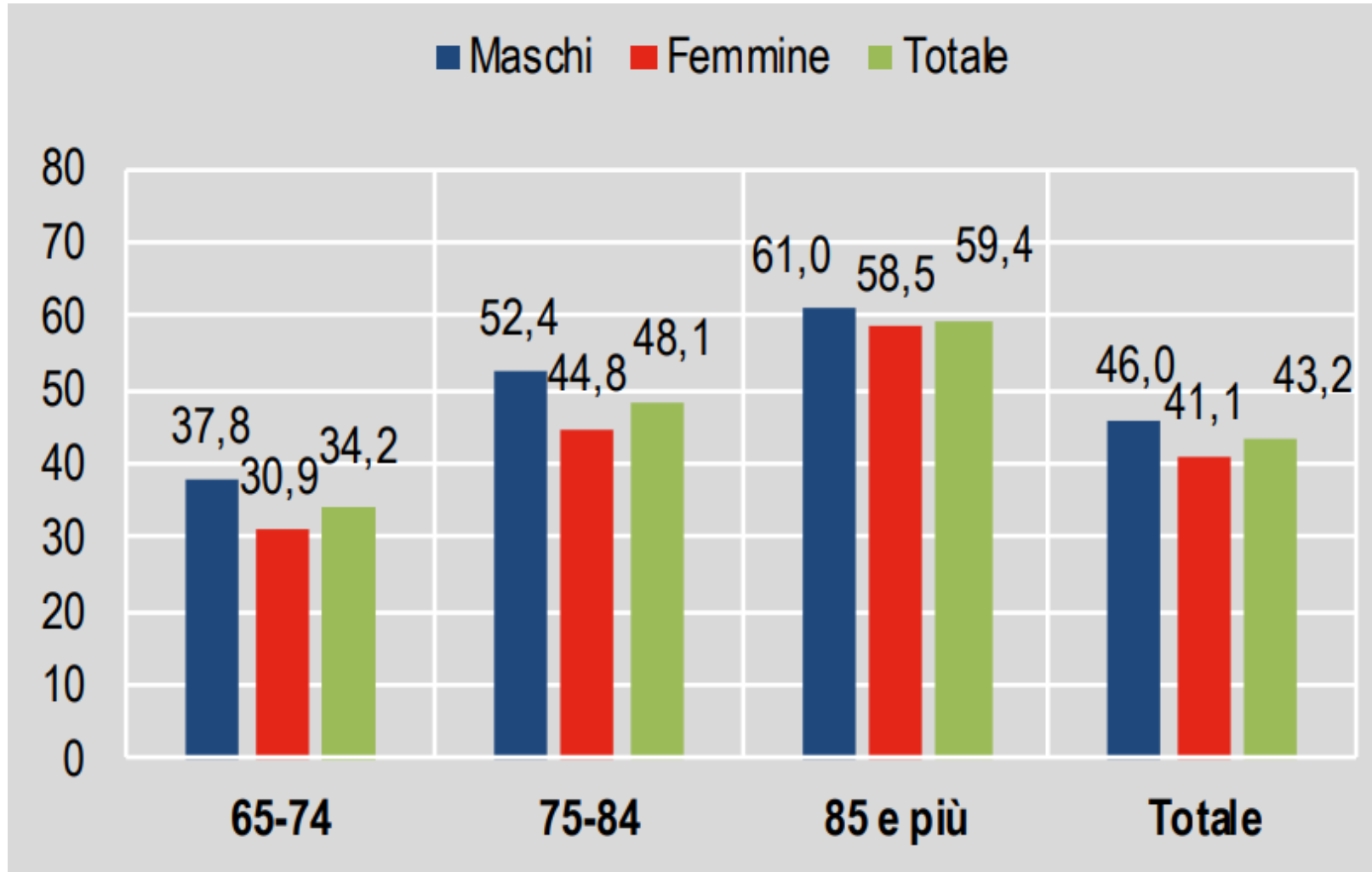
Una nuova medicina di territorio richiede necessariamente un approccio integrato al SSN e sono molte le sfide sul piatto



- adottare un approccio di sistema
- potenziare l'integrazione professionale
- incrementare la sanità digitale
- migliorare l'accesso alle cure sul territorio
- alleggerire il carico degli ospedali
- fornire risposte adeguate al mutare dei bisogni di salute
- fissare standard per l'assistenza territoriale
- formare personale idoneo alla medicina di territorio
- dare seguito ai piani di cronicità

La sfida della cronicità

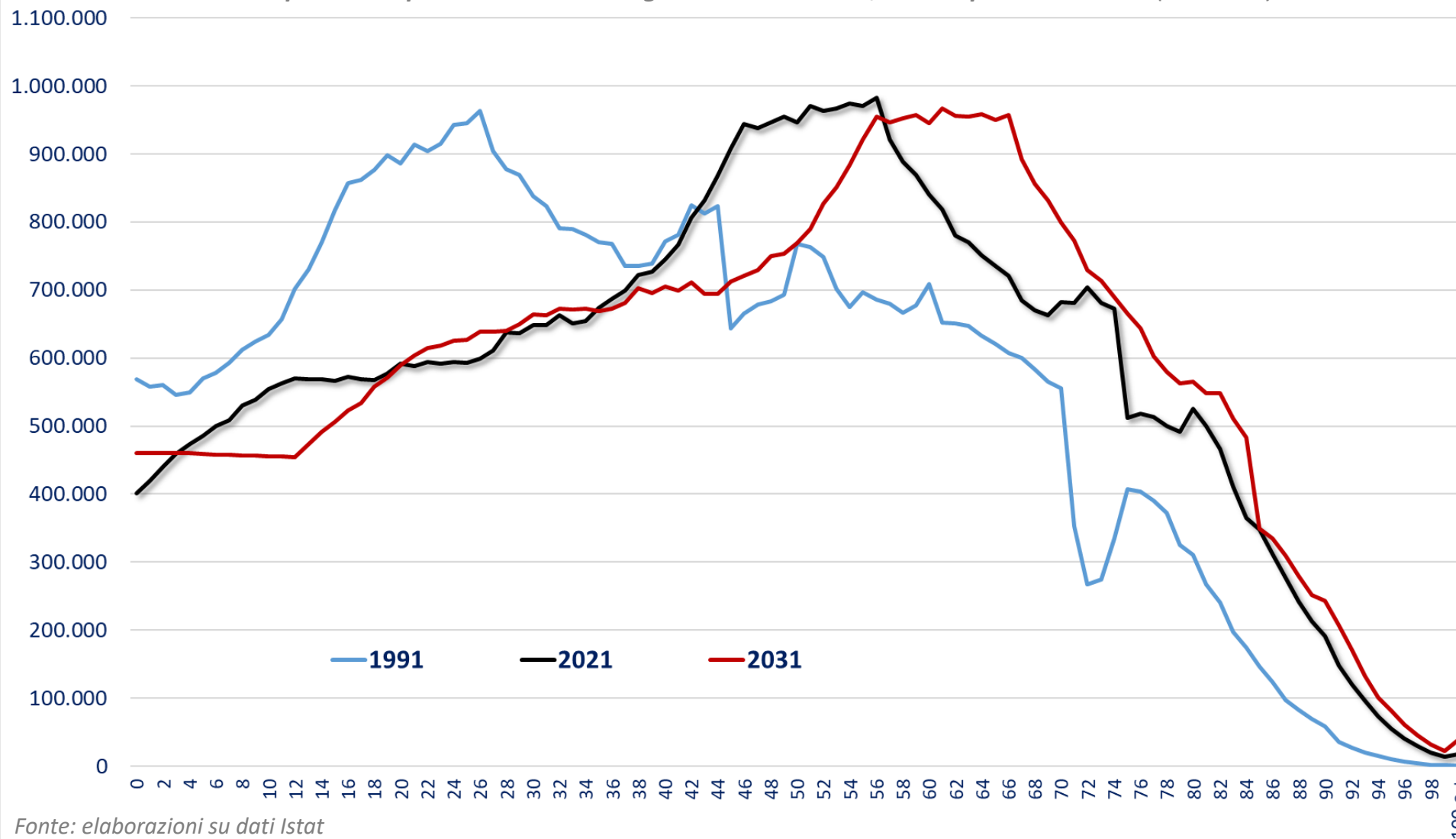
Italia. Persone di 65 anni e oltre per presenza di cronicità grave, per sesso e classe di età. Anno 2019, tassi per 100 persone



Fonte: Istat (2021), Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia. Anno 2019, Report 14 luglio 2021

L'invecchiamento della popolazione

Italia. Popolazione per anno d'età al 1° gennaio. Anni 1991, 2021 e previsioni 2031 (mediana)



quota %
≥65 anni

1991

15%

2021

23%

prev.
2031

28%

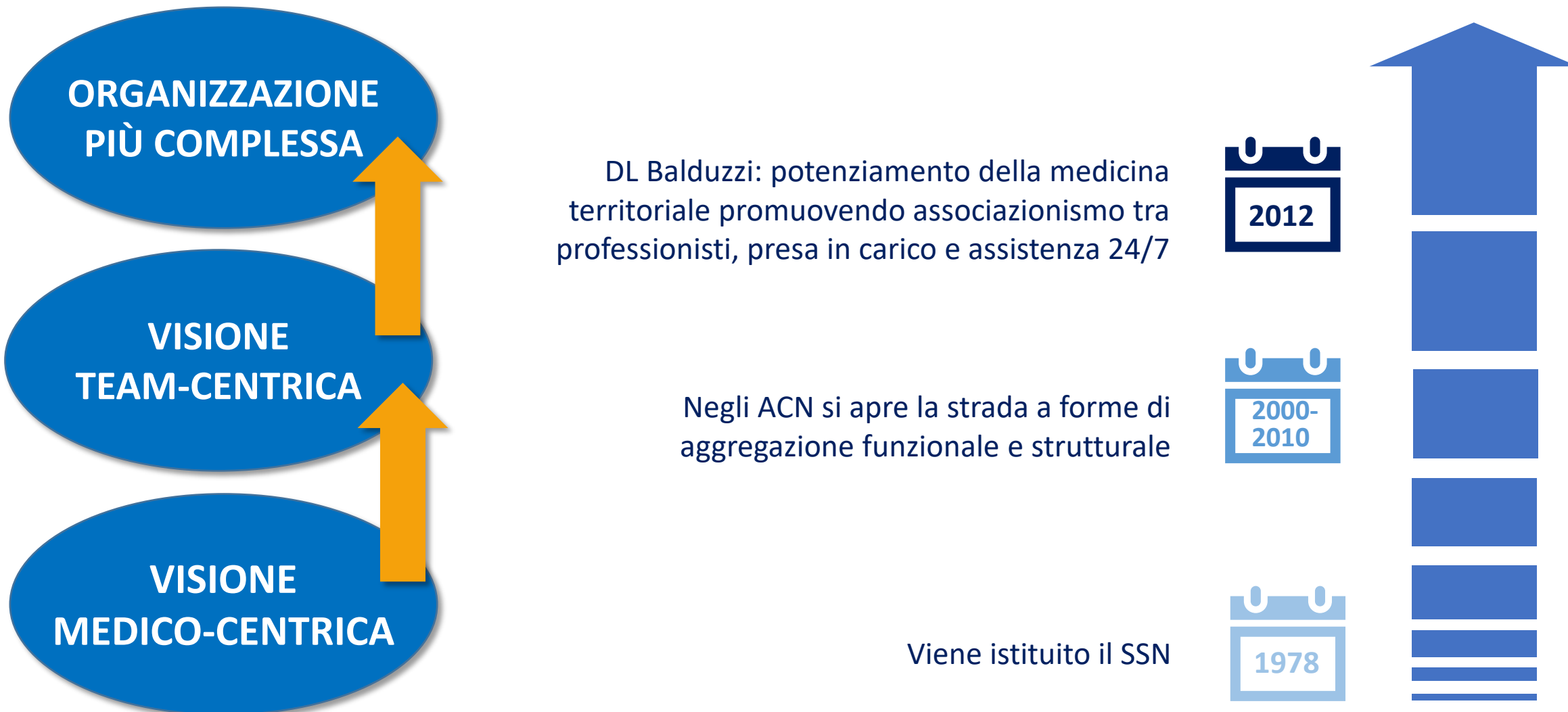
La medicina territoriale e il ruolo dei MMG

Potenziare i servizi di medicina territoriale richiede necessariamente di ragionare sulla figura e il ruolo dei MMG.



Riorganizzare la Medicina Generale

Nel tempo si è puntato a favorire forme di organizzazione tra professionisti per venire incontro ai cambiamenti nella richiesta di salute (dalle associazioni monoprofessionali alle integrazioni multiprofessionali).



Le forme organizzative della Medicina Generale

Diverse sono le situazioni che si presentano nel Paese con differenze a livello regionale sia nelle soluzioni adottate che nella loro frequenza e distribuzione sul territorio



Effetti delle forme di aggregazione nella Medicina Generale

Indiscussi i vantaggi della forme di aggregazione per il sistema salute del Paese, ma ci sono anche altri vantaggi economici e sociali

VANTAGGI DELL'AGGREGAZIONE

(nelle diverse forme)

- Ottimizzazione delle risorse
- Più agevole integrazione tra le diverse professioni
- Continuità nella gestione delle cronicità
-

ALTRI VANTAGGI

**vantaggi
economici
e sociali**

OBIETTIVO

CALCOLARE LE RICADUTE ECONOMICHE (valore della produzione generato) E SOCIALI (in termini di occupazione) del medico di medicina generale che svolge attività in forma organizzata (figure sanitarie considerate come 'azienda')

IPOTESI

- TUTTA LA POPOLAZIONE ITALIANA SERVITA da medici di medicina generale che operano IN FORME ORGANIZZATE
- TUTTI I MEDICI di medicina generale operano IN FORMA ORGANIZZATA
- forma organizzata adottata nel modello di calcolo: MICROTEAM di assistenza primaria da intendersi come unità elementare di qualunque altra forma associativa

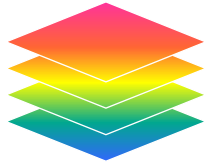
DATI DI BASE

analisi dei bilanci dei MMG che operano nei Microteam (entrate, costi, personale (addetti), ore lavorate ecc.)

STRUMENTI

INTERDIPENDENZE SETTORIALI
MATRICI INPUT OUTPUT

Il metodo seguito per individuare la consistenza dei vantaggi economici e sociali dell'aggregazione in Medicina Generale



Interdipendenze settoriali
(Wassily Leontief)



TAVOLE DI
INTEROPERABILITÀ
SETTORIALE



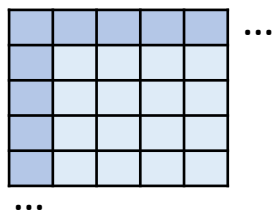
Matrici Input-Output



Gli effetti delle attività umane sulla produzione dell'economia



L'impiego della matrice



L'Istat fornisce gli elementi necessari a definire la matrice che fa da sfondo a questa analisi

La matrice copre l'intero territorio nazionale

È stato effettuato un aggiornamento dell'ultima matrice disponibile mediante una complessa metodologia (metodo RAS)

La matrice, che è stata invertita rendendola adatta a misurazioni e simulazioni, è molto articolata essendo suddivisa in 61 settori produttivi cioè costituita da 3.721 coefficienti

La classificazione degli impatti

INPUT


Volume d'affari del totale dei medici di medicina generale italiani

OUTPUT

<u>IMPATTI</u>	
PRODUZIONE DIRETTA	volume d'affari dei medici, e valore della produzione "sollecitata" nei loro immediati fornitori
PRODUZIONE INDIRETTA	produzione "sollecitata" nei fornitori dei fornitori, e così via
PRODUZIONE INDOTTA	produzione necessaria a soddisfare i consumi dei percettori di salari e stipendi delle attività "sollecitate" (studi medici compresi)
ADDETTI E ORE DI LAVORO	duplice misurazione del fattore-lavoro necessario a consentire le 3 suddette tipologie d'impatto produttivo

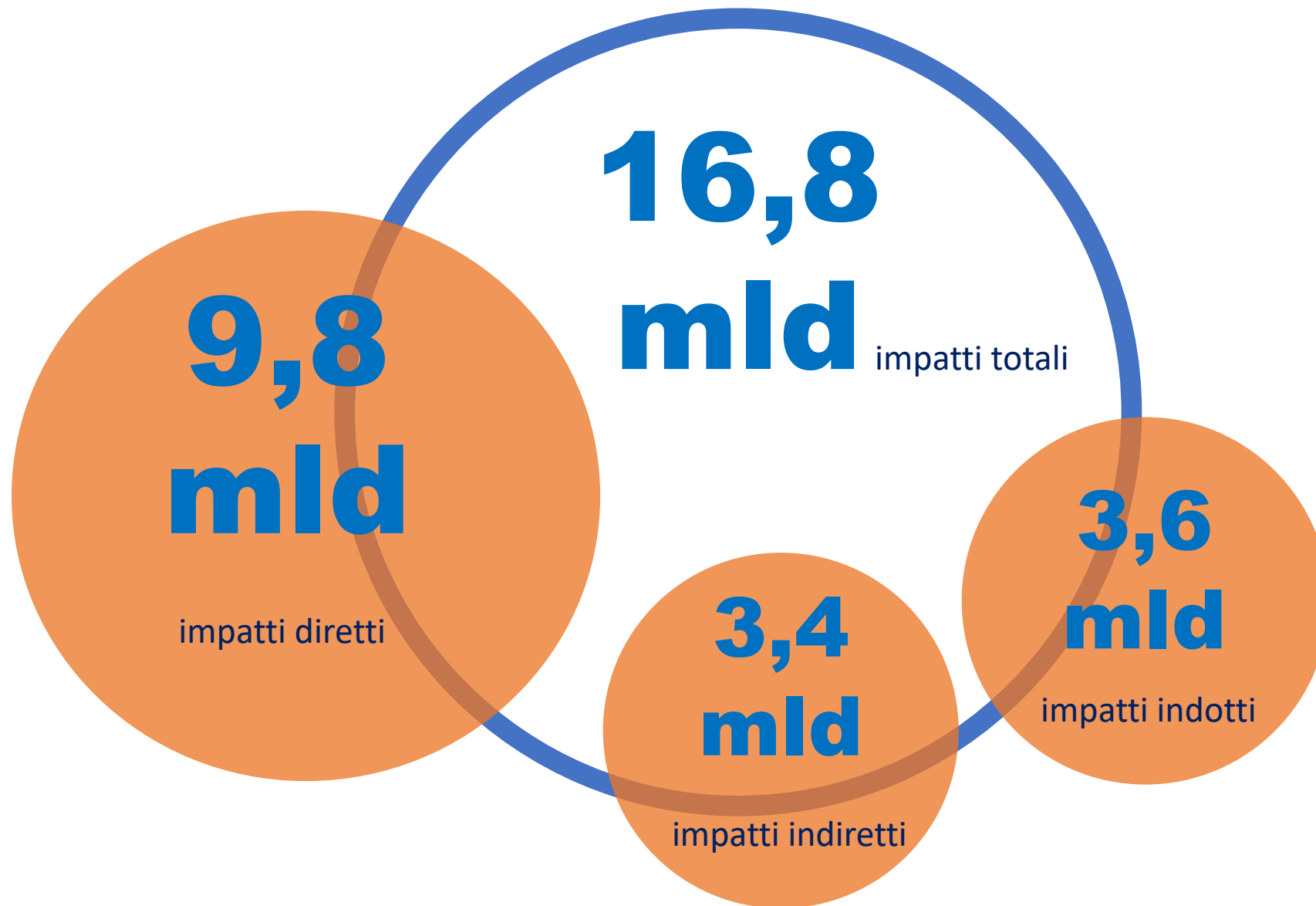
Impatti sull'economia: produzione, addetti, ore lavoro

17

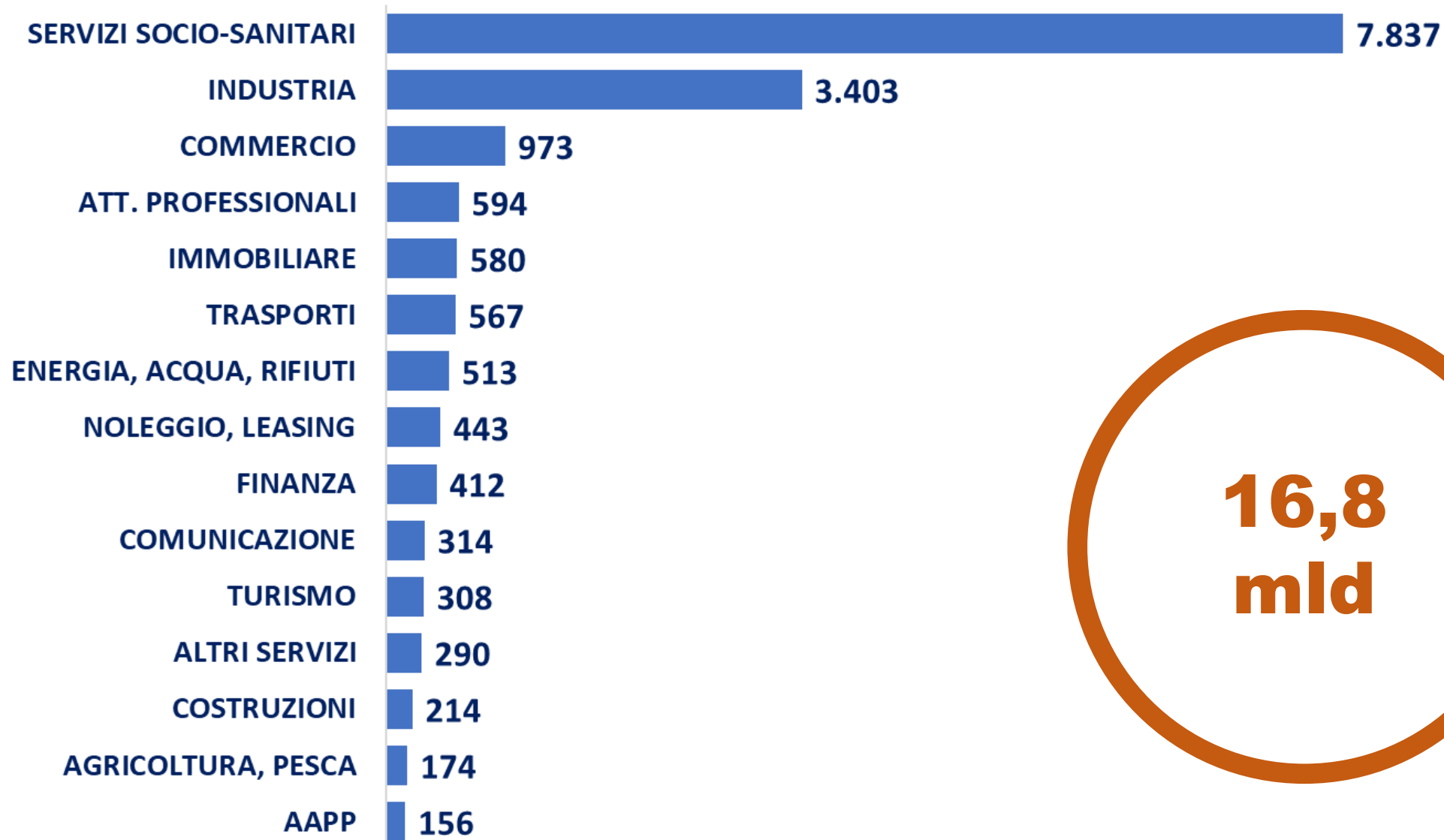
	VOLUME D'AFFARI (milioni di euro)	ADDETTI* (migliaia)	ORE di LAVORO (migliaia)
INPUT MMG 100%	7.034	48,4	85.250
 IMPATTI			
ECONOMIA	16.779	62,8	186.019
COEFF. MOLTIPLICATIVO	2,39	1,3	2,18

(*) Personale infermieristico, amministrativo, addetti alle pulizie ecc.

Impatti sulla produzione: diretti, indiretti, indotti



Impatti totali sulla produzione settoriale (milioni di euro)



In conclusione:

Come afferma la **Carta di Tallinn** (2018) dell'OMS

«I sistemi sanitari per la salute e il benessere economico»

(firmata dai 53 Ministri della Salute della Regione Europea dell'OMS e dal Direttore Regionale Europeo dell'OMS)

bisogna “intensificare gli sforzi per riunire i decisori sanitari e finanziari intorno ad obiettivi condivisi, prendendo atto degli obiettivi di finanza pubblica e dimostrando la corrispondenza che esiste tra gli investimenti in salute e i ritorni economici e sociali”