

L'equilibrio tra risorse, aspettative e bisogni di salute:  
esperienze e sfide per il management

## PRESENTAZIONE RAPPORTO OASI

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

# I CAMBIAMENTI DEI MODELLI DI SERVIZIO DELLA MEDICINA GENERALE

**Francesca Guerra**  
CERGAS, SDA Bocconi  
*Milano, 3 dicembre 2024*



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

# Premesse e domande di ricerca

## Demografia e numerosità MMG



- **Perdita di quasi 7.000 MMG** fra 2009 e 2022
- **Aumento età media** (nel 2022 72% con 27 anni di anzianità di laurea)

## Demografia e numerosità pazienti



- Aumento del **numero medio di iscritti** (1.324, 50% è massimalista)
- Aumento dell'incidenza dei **pazienti con cronicità** (40,4%)

## Nuovi canali di accesso



Proliferazione, soprattutto dopo il covid, dei **canali** che i pazienti utilizzano per **arrivare al MMG**



Quali sono gli attuali **volumi di attività** dei MMG?

Quali sono le **nuove modalità di interazione** tra MMG e pazienti?



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

# Metodologia

- **Disegno di ricerca:** multiple case study
- **Raccolta dati:**
  - **Survey** somministrata a 78 MMG

Foglio: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ MMG: \_\_\_\_\_

Paziente (iniziali):  Età:  Sesso: M  F

Esenzione	Modalità di contatto	Prestazione effettuata – Motivo del contatto	
<input type="checkbox"/> E01	<input type="checkbox"/> Telefono segreteria	<input type="checkbox"/> Prenotazione appuntamento	<input type="checkbox"/> Informazioni
<input type="checkbox"/> E02	<input type="checkbox"/> Telefono medico	<input type="checkbox"/> Visita ambulatoriale (patologia acuta)	<input type="checkbox"/> Visione esami
<input type="checkbox"/> E03	<input type="checkbox"/> Presentazione in ambulatorio senza appuntamento	<input type="checkbox"/> Certificato INPS	<input type="checkbox"/> Prescrizione farmaci
<input type="checkbox"/> E04	<input type="checkbox"/> Agenda online	<input type="checkbox"/> Visita ambulatoriale (patologia cronica)	<input type="checkbox"/> Prescrizione esami
<input type="checkbox"/> E05	<input type="checkbox"/> Mail	<input type="checkbox"/> Vis. domiciliare medico	<input type="checkbox"/> PPIP (Medicazioni, iniezioni, etc.)
<input type="checkbox"/> E12	<input type="checkbox"/> Whatsapp/SMS	<input type="checkbox"/> Vis. Domiciliare infermiere	<input type="checkbox"/> Certificazioni varie
<input type="checkbox"/> E14	<input type="checkbox"/> ADI/ADP/PSD	<input type="checkbox"/> Consulto telefonico	<input type="checkbox"/> Prescrizioni varie (presidi, PTE, diabete etc.)
<input type="checkbox"/> E30/E40	<input type="checkbox"/> Appuntamento programmato (online)		
<input type="checkbox"/> Invalidità	<input type="checkbox"/> Appuntamento programmato (altro)		
<input type="checkbox"/> Patologia			

- **Focus group** con MMG per validare i risultati della survey
- **Analisi dei dati:** statistiche descrittive



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Caratteristiche del campione



I **78 medici** che hanno aderito volontariamente alla ricerca, sono così distribuiti: **39 a Lecco, 21 in Romagna, 18 a Napoli.**

- **Sesso:** equilibrato in tutti i contesti
- **Età media:** prevalenza di professionisti senior a Napoli
- **Bacino di pazienti iscritti:** in tutti i contesti prevale la fascia di medici più che massimalisti (a Napoli è il 100%)
- **Forma associativa:** prevale medicina di Gruppo a Lecco e Romagna e medicina in Rete a Napoli (dove sono più alti anche i medici singoli)
- **Supporto amministrativo:** alto a Lecco e in Romagna, contenuto a Napoli



Il campione dei **pazienti** può essere analizzato attraverso **tre variabili:**

- **Sesso:** equilibrato in tutti i contesti
- **Età media:** in tutti i contesti prevalgono i pazienti con più di 55 anni
- **Disponibilità di esenzioni:**
  - Lecco: prevalenza di pazienti esenti per cronicità (51%)
  - Romagna: pazienti ben distribuiti, risposta più frequente «nessuna esenzione» (39%) seguita da cronicità (30%)
  - Napoli: prevalenza di pazienti esenti per reddito (41%)

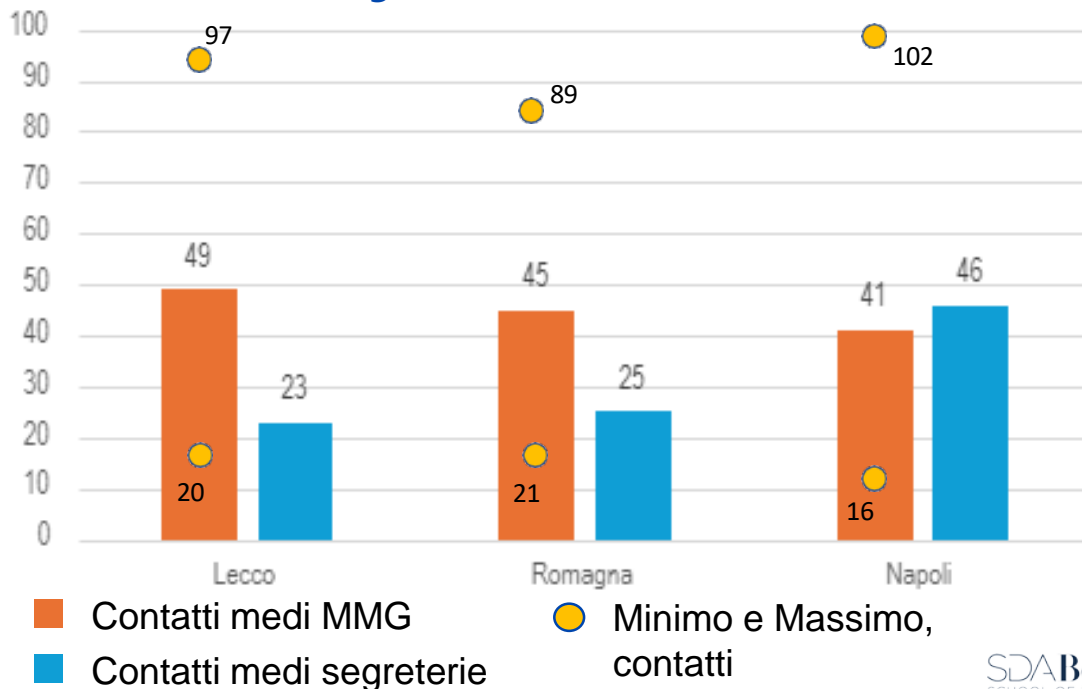


# I risultati: i contatti registrati

Durante il periodo di rilevazione, sono stati registrati complessivamente **22.738 contatti**

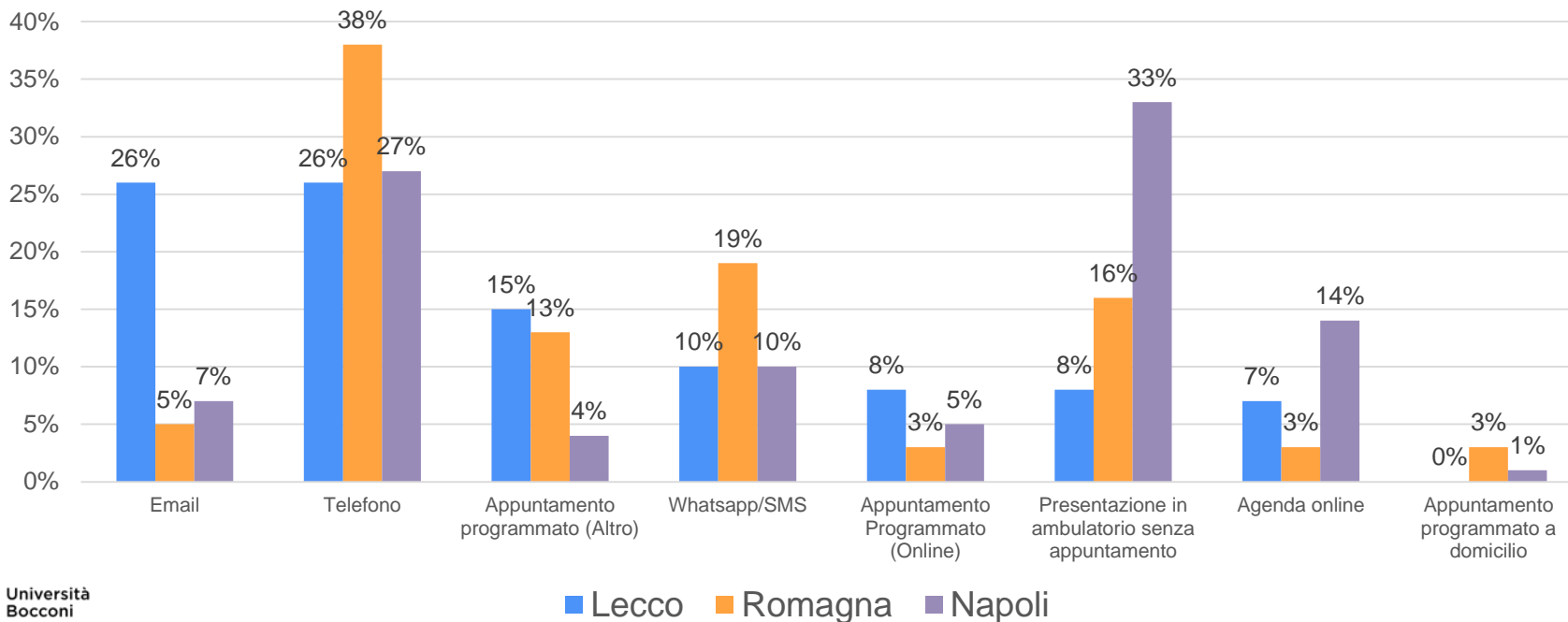
- 9.778 a Lecco
- 6.328 in Romagna
- 6.632 a Napoli

Media contatti ricevuti dai medici e dalle segreterie nei tre contesti



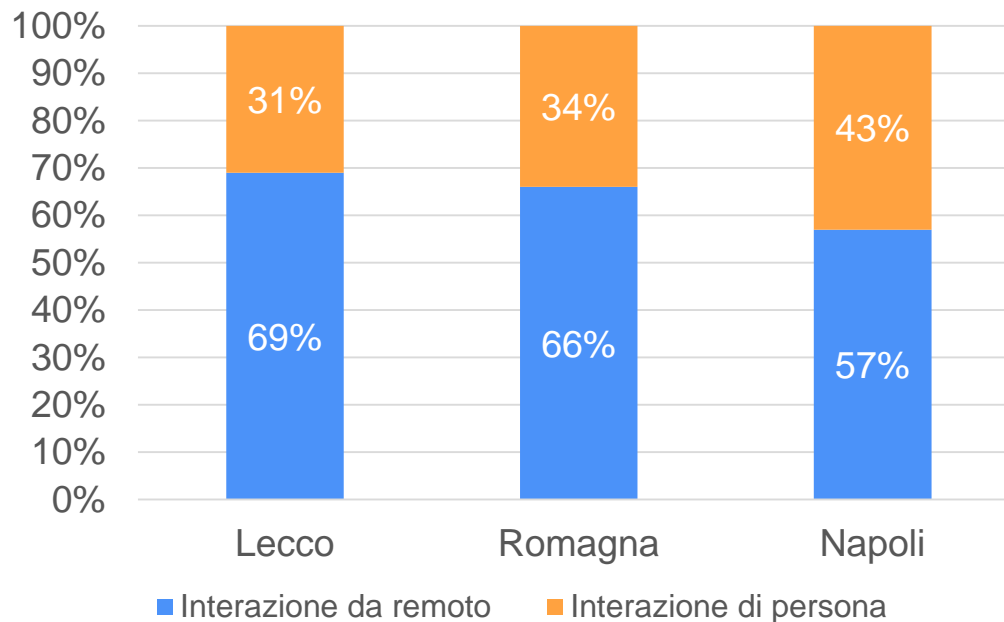
# I risultati: i metodi di contatto

## Distribuzione dei metodi di contatto nei tre contesti



# I risultati: i metodi di contatto

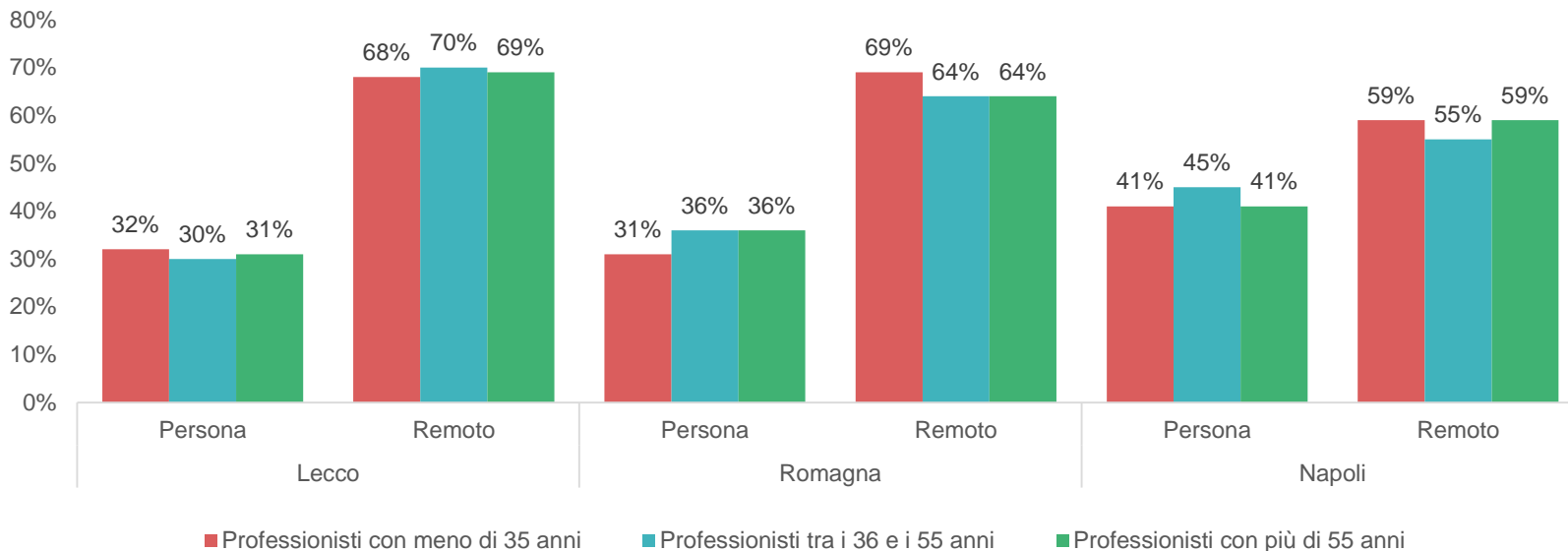
## Interazioni da remoto e di persona nei tre contesti





# I risultati: i metodi di contatto

*La preferenza per i canali remoti varia al variare dell'età del medico?*



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

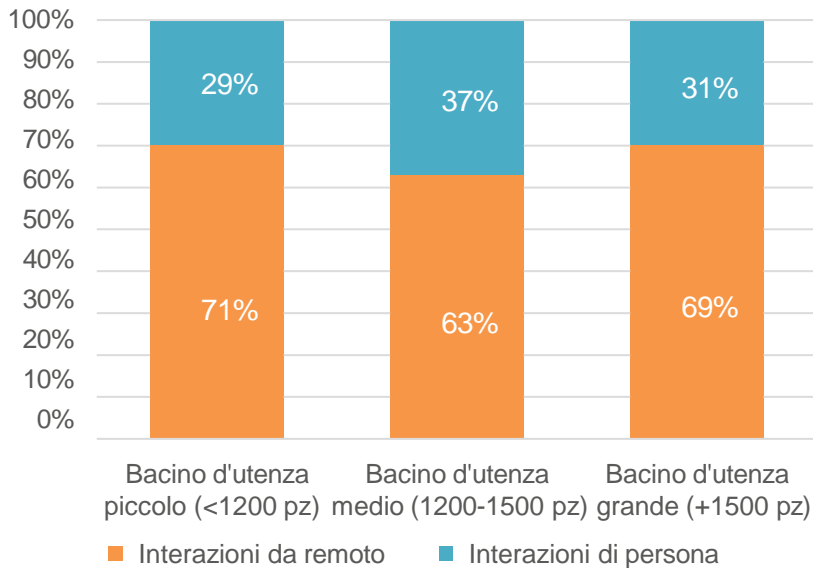




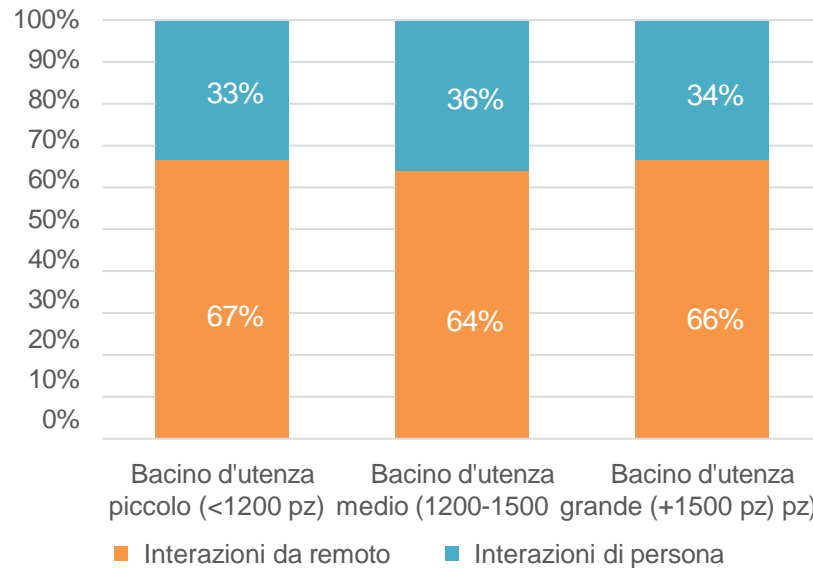
# I risultati: i metodi di contatto

*La preferenza per i canali remoti varia al variare del bacino di utenti del medico?*

LECCO



ROMAGNA



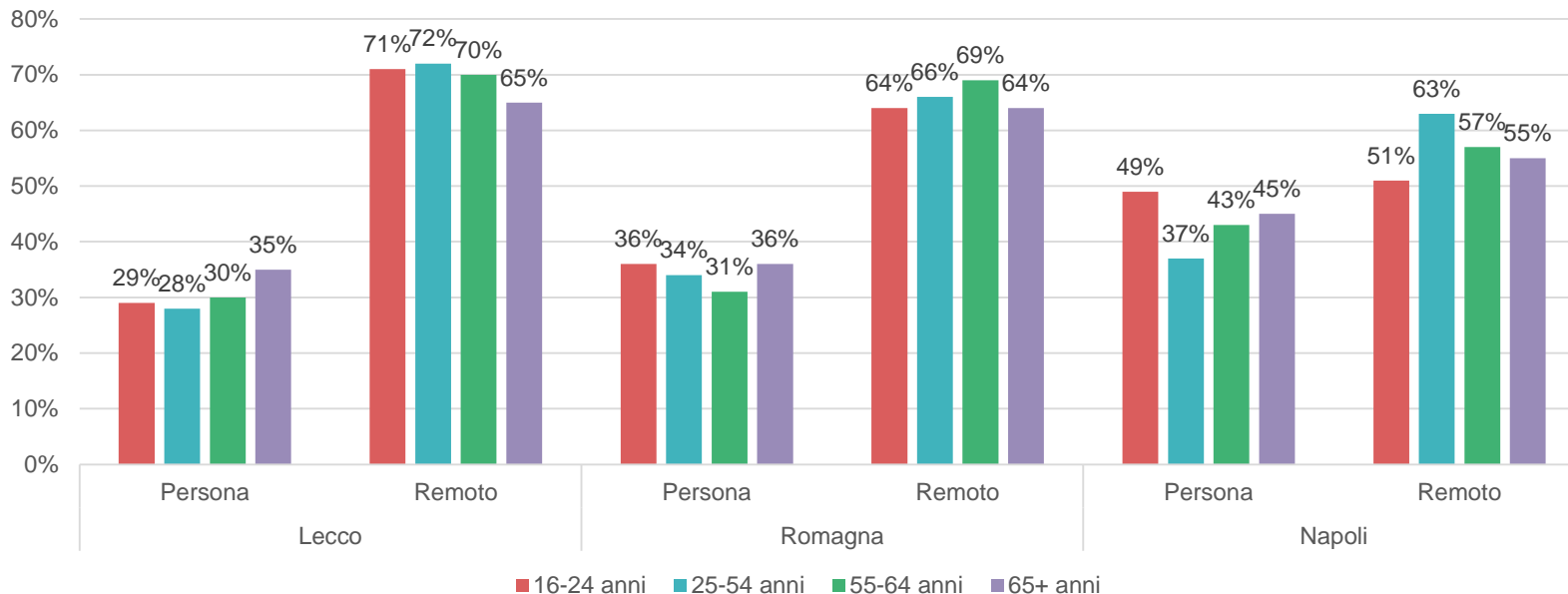
Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



# I risultati: i metodi di contatto

*La preferenza per i canali remoti varia al variare dell'età del paziente?*



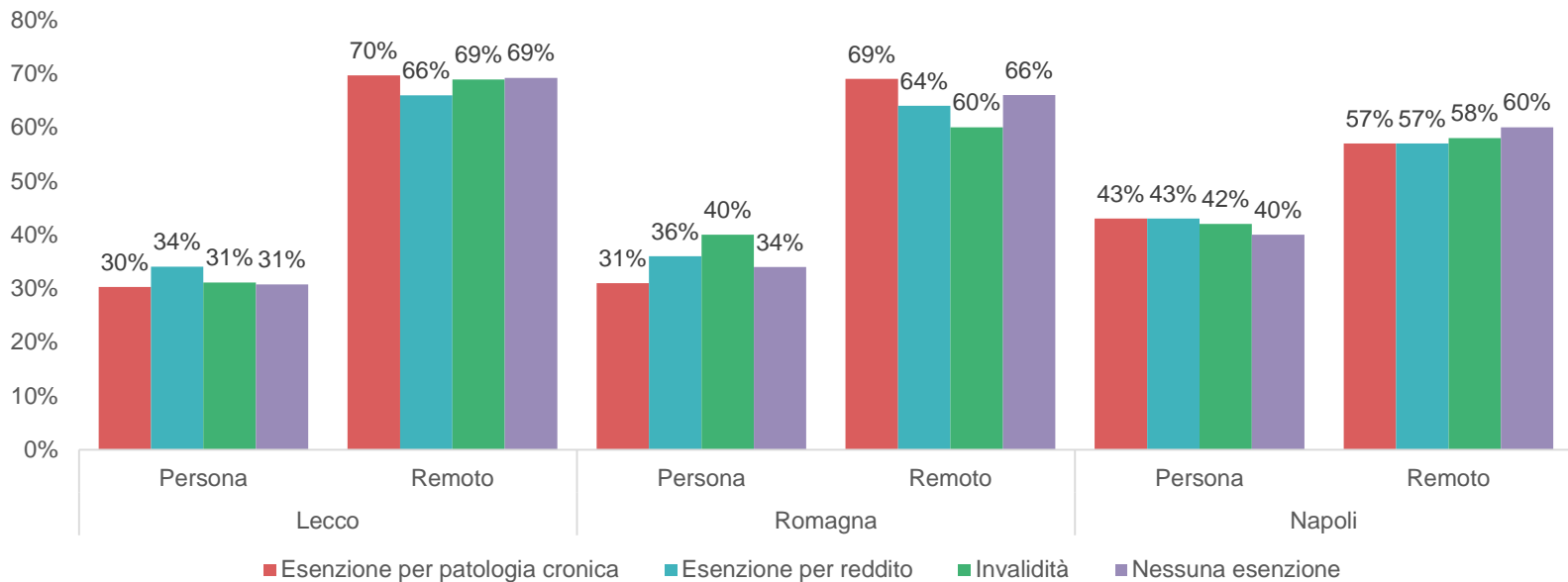
Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



# I risultati: i metodi di contatto

*La preferenza per i canali remoti varia al variare dell'esenzione del paziente?*



Università  
Bocconi

CER GAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Discussione

I MMG **gestiscono 40-50 contatti medi al giorno**, ovvero 200-250 la settimana, ovvero 800-1000 al mese (su 1300 iscritti medi). Questo dato ci segnala **tre evidenze**:



I volumi di lavoro e di impegno dei MMG sono notevoli (al contrario di quanto sostenuto dalle narrazioni aneddotiche)



Per riuscire a sostenere questo carico di lavoro sono stati privilegiati canali remoti perché il modello di servizio «tradizionale» (visita in studio) non è oggi più sostenibile



Il problema del reclutamento dei pazienti cronici può essere ri-collocato nell'azione diretta degli MMG, se supportati da opportune soluzioni organizzative di sostegno

# Discussione

## Azioni per i pazienti

I MMG indirizzano (più o meno consapevolmente) i pazienti a favore di un canale o dell'altro. Sarebbe utile riflettere su **come orientare i cluster nei diversi canali** affinché:

- risulti per loro più **fruibile**
- possa assolvere anche **ulteriori funzioni**
- contenga anche servizi complementari di **natura educativa o informativa**
- si integri automaticamente con **l'accesso al FSE 2.0**

## Azioni per i MMG

I MMG hanno spesso scelto i propri canali in **modo emergente**. Alcuni di loro hanno aumentato molto il **carico di lavoro**

- I MMG devono essere supportati nella scelta, passando da logiche di «medicina di attesa» a logiche di «**medicina di iniziativa**»
- Il MMG deve prescrivere proattivamente i pacchetti di **prestazioni evidence-based** per ridurre gli accessi randomici

## Azioni per il SSN

Gli MMG prescrivono già farmaci, esami e visite prevalentemente da remoto su **piattaforme digitali**. Questo è uno spazio di lavoro promettente per il SSN qualora si riuscisse a **innestare un CDSS** che sia:

- Basato su **evidenze scientifiche**
- Basato su **standard di intensità assistenziali** coerente alla reale capacità produttiva del SSN



# Conclusioni

MMG e pazienti hanno già fatto **degli importanti passi avanti nella strada verso una innovazione digitale dei servizi**, spostando il 70% delle interazioni su canali da remoto. Questo è avvenuto come **aggiustamento spontaneo** dal basso, generato dall'esplosione del bisogno in una società che invecchia e alla riduzione della capacità produttiva del SSN

Ora rimane la parte più promettente del lavoro, ovvero **valorizzare l'abitudine agli strumenti da remoto** per usarli anche per altri scopi:

- Per i pazienti, come meccanismi di sostegno e monitoraggio all'aderenza alle terapie e ai corretti stili di vita
- Per i MMG, come piattaforma di lavoro su cui collocare CDSS



# Team di ricerca



*Giulia  
Broccolo*



*Francesca  
Guerra*



*Francesco  
Longo*



*Angelica  
Zazzera*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**  
**[guerra.francesca@sdabocconi.it](mailto:guerra.francesca@sdabocconi.it)**

CERGAS Bocconi

Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |  
| [www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT