



# Presente e futuro della Medicina Generale Sistemi Sanitari a confronto

Si è svolta ad Ottobre a Milton Keynes (UK), la prima parte dello stage di formazione sul campo finalizzato allo scambio di esperienze sui reciproci Sistemi Sanitari e sulle trasformazioni in atto, a favorire una maggiore comprensione degli scenari futuri.

Lo stage, autofinanziato, nasce dalla collaborazione tra il Dott. Akin Okusade, Direttore Responsabile del Programma di Formazione dei GP del Milton Keynes Primary Care Trust (PCT) GP Training e la Dott.ssa Maria Concetta Giuliano, membro dell'European Academy of Teachers in General practice (EURACT) oltre che una dei responsabili del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale del Polo di Catania.

L'accoglienza ricevuta da parte dei nostri colleghi General Practitioners (GPs) è stata davvero straordinaria, ricca di incontri con i responsabili della Formazione dei GP, dei Consortia dell'NHS e del PCT di Milton Keynes che ci ha permesso di visitare diverse strutture sanitarie, con meeting svolti direttamente nelle Practice, nell'Hospice, al Primary Care Trust (PCT) e nell'Ospedale di Milton Keynes, sede il Post Graduate Education Centre ove lavorano anche i GP responsabili del Programma di Formazione Triennale in Medicina Generale.

I problemi che attraverso modalità e riforme diffe-

renti in varie parti d'Europa comportano tagli drastici, sono molto sentiti anche lì, ma grazie ai controlli continui ed a un grande rispetto delle regole, il Sistema Sanitario Inglese mantiene la sua efficienza in termini di: riduzione delle liste di attesa, incremento dei servizi territoriali, riduzione degli accessi impropri ai PS, servizi in rete preposti alla prevenzione, diagnosi e cura delle patologie croniche, integrazione ospedale-territorio, assistenza domiciliare integrata, applicazione del modello "Hub & Spoke", sistemi di rilevazione del giudizio dell'utenza (customer satisfaction), rete regionale delle cure palliative e della terapia del dolore (hospice); screening oncologici; collegamenti telematici per gli esami diagnostici, radiologici e di laboratorio.

L'NHS Inglese verrà descritto attraverso il diario di questo breve Stage:

3 ottobre: visita ad una



• Dr. Akin Okusade  
Program GP Training Director  
Coordinatore dello Stage

delle più moderne practice di Milton Keynes: il Waddon Medical Centre <http://www.whaddonmedicalcentre.co.uk/>, in compagnia del Dr. Akin Okusade - responsabile del programma di Formazione per i GP di Milton Keynes e coordinatore dello stage -.

Siamo state accolte dal Dr. Naguib Hilmy GPs con special interest in cardiologia, e da Mrs Toni Fisher, la Practice Manager.



• Waddon Medical Centre



• Dr. Naguib Hilmy - GP Cardiologist

La practice comprende 6 GPs partner, 2 GPs Associati, Due GPs registrars (Specializzandi in Medicina Generale); 3 Infermiere qualificate, 3 infermiere ausiliarie, 3 infermiere di comunità, una infermiera di distretto, due infermiere domiciliari, una manager (infermiera anch'essa), un'assistente della Manager e circa 11 amministrativi, assiste una popolazione di circa 12000 utenti. All'interno della practice ha sede il Milton Keynes Community Cardiovascular Service che fornisce supporto diagnostico e clinico per tutte le GP practice a Milton Keynes, con GP con special interest in cardiologia, Specialisti Cardiologi, personale specializzato e attrezzature d'avanguardia.

4 ottobre visita al Willen Hospice <http://www.willenhospice.org.uk/> con un fitto programma di interventi programmati dalla Manager Marilyn David:



• Willen Hospice



• Dr.ssa Crimi, lo staff e la Manager Marilyn David

L'Hospice offre assistenza completamente gratuita, finanziato per meno del 23% dal Sistema Sanitario nazionale (PCT Primary Care Trust), copre le aree di Buckinghamshire, Bedfordshire e Northampton. L'Hospice spende oltre 3 milioni di sterline l'anno per fornire assistenza sia ai degenti (22 posti letto), che per il day hospital, che per l'assistenza domiciliare per la quale sono collaborati dalle infermiere di comunità. Le entrate maggiori provengono dal Willen Hospice Ventures Ltd che garantisce un reddito costante attraverso eventi, negozi ed una lotteria, oltre alle varie donazioni che ricevono, e conta molto sul contributo del volontariato rappresentato da oltre 650 persone della comunità.

Nel pomeriggio al Post Graduate Education Center del Milton Keynes Hospital abbiamo partecipato al seminario per gli Specializzandi in Medicina Generale (circa 30 dei tre i anni, praticamente in media sono circa un quarto dei nostri specializzandi in MG che sono in media 45 per anno per ogni polo) su "improvement areas relevant to General Practice" tenuto dal Dr. Mohammed Dewji GP dell'Hilltops Medi-

cal Centre, docente formato alla Deanery di Oxford, Direttore di una Fondazione che si occupa di sviluppare programmi per migliorare la qualità dell'assistenza e Clinical Advisor della NICE Commissioning Board.



• Dr. Mohammed Dewji

Il seminario ha trattato i punti salienti della Riforma ed era presente anche un collega GP del South Carolina; i GP inglesi ricevono, infatti, con sempre maggior frequenza visite dai colleghi d'oltreoceano per studiare i passaggi della riforma. In serata party organizzato dai Trainees a casa di Liz Tatman con Akin Okusade.



• Post Graduate Education Centre da sinistra: Dr. Claire Stewart (Program Director), Dr. Liz Tatman (ST3 and Trainee Committee Educational Leader), Dr. Chris Longstaff (ST3 and Program Scholar), Dr. Sarah Egan (program Director), Dr. Akin Osakuade (Program Director).



5 ottobre: visita alla sede centrale del locale PCT dell'NHS di Milton Keynes <http://www.miltonkeynes.nhs.uk/>, due incontri interessanti con la Dssa Jeannie Ablett (Direttrice del GP Consortia Development) e Claire Weston, Capo dei Servizi affidati agli Ospedali e Direttore dei Contratti per le emergenze, che ci hanno spiegato esaurientemente le modifiche salienti che verranno apportate con la nuova riforma "Equity and excellence, liberating the NHS":



• Jeannie Ablett  
Director GP Consortia Development

I cambiamenti riguarderanno: la medicina locale (Medici di Base), gli ospedali e le strutture amministrative di supporto: verrà sostituito l'attuale Primary Care Trusts (PCT), che fornisce tutti i tipi di servizi per le loro comunità locali (in Italia affidato a Regioni ed ASP), con nuovi organismi, chiamati 'Gp Consorzi' che saranno più numerosi, ma più piccoli in termini di personale, il loro lavoro come fornitori di servizi richiederà le stesse capacità pratiche e tecniche nell'individuazione delle esigenze locali, dei modi per soddisfarle. La nuova organizzazione, si centra sui pazienti, trasferendo l'80% del budget del

NHS (oltre 100 miliardi di sterline: 98,4 proposti dal Governo, 106 richiesti ed ottenuti dai GPs) ai medici di base che si uniranno in 500 consorzi regionali e provvederanno a organizzare, prescrivere e gestire i servizi per i pazienti, divenendo manager dei servizi sanitari delle loro comunità locali, responsabili dell'acquisto di servizi sanitari, equipaggiamento ospedaliero e farmaceutico, presumibilmente a prezzi agevolati. Stessa cosa è prevista per il reparto ospedaliero: le strutture saranno trasformate in fondazione - oggi lo sono solo alcune - e offriranno servizi a quei medici di base che li richiederanno per i propri pazienti. Saranno controllati da un regolatore indipendente e non più dal Servizio Sanitario Nazionale e competere con le strutture sanitarie private. Due nuovi enti, come Authority della Sanità, li controlleranno

delle singole strutture sanitarie rappresentando anche i disagi del pubblico, e il Public Health England che dovrà mantenere elevati gli standard globali della sanità nazionale.

Il costo del programma è previsto intorno ai 1,6 miliardi di sterline nei prossimi due anni, comprensivo dei costi di licenziamento di un miliardo di sterline, il resto deriva dal trasferimento dei sistemi informatici e del personale dai PCT ai consorzi più i loro costi di avviamento. Infatti il 50-70% del personale dovrebbe trasferirsi dai PCTs o dalle Autorità Sanitarie strategiche verso nuove strutture, tra cui i GP consorzi con una riduzione di un terzo della spesa per l'amministrazione grazie ad una maggiore cost efficiency, cioè passare, entro il 2014-2015, dalla spesa attuale di 5 miliardi a 1,7 miliardi di sterline.

Circa 80% del budget è sotto il controllo di manager locali che lavorano per i Trusts di cure primarie (primary care trusts - PCT). Di questi ne esistono 151 con il compito di acquistare e pianificare servizi locali come ospedali, medici di base, unità psichiatriche e cliniche locali. Nel nuovo schema, molte di queste responsabilità verranno trasferite ai GP consorzi esistenti in tutto il Paese. Questi non saranno completamente liberi ma dovranno pubblicare rapporti annuali sulla loro performance. Il feedback verrà fornito dai pazienti tramite la rete Health Watch, che si occuperebbe anche di massimizzare l'accesso ad una vasta gamma di servizi. Quindi, sia i PCTs che le strutture regionali (Autorità sanitarie strategiche) saranno eliminate. La gestione diretta dei fondi coincide, infatti, con la chiusura di 151 enti di gestione e 10 istituti di supervisione sugli standard Sanitari. Cioè, l'intermediazione di quello che è vagamente assimilabile alle ASP verrebbe meno: saranno i medici riuniti in consorzio ad assumere eventualmente il personale amministrativo necessario. Un Consiglio nazionale di Deleghe (NHS Commissioning Board) collaborerà con il ministero della Sanità, al fine di ridurre l'esistente microgestione politica del NHS e per sostenere dall'alto la natura bottom-up delle riforme. "Monitor" è attualmente il regolatore indipendente per le fondazioni (trust) in Inghilterra, ma è destinato a diventare il regolatore economico e della concorrenza per il Servizio Sanitario Na-

zionale nell'ambito del nuovo disegno di legge con la doppia responsabilità di stabilire gli standard e controllare i medici di base ed effettuerà anche la supervisione della concorrenza fra fornitori, stabilendo la normativa per regolare il nuovo mercato.

I Medici di Base (GPs) saranno quindi doppiamente regolati e controllati: come erogatori di cure mediche e una seconda volta come leaders dei nuovi consorzi incaricati di delegare i servizi, mentre "Monitor" dovrebbe garantire che nel sistema non esistano manovre illegali dei GPs contro i fornitori del settore privato e del volontariato. Dovranno elaborare un sistema tariffario in cui gli acquirenti sono in grado di provvedere a tutti i trattamenti necessari, pur non essendo così a buon mercato da causare il fallimento dei fornitori. Le tariffe saranno fissate in modo da promuovere le priorità stabilite dal nuovo NHS Commissioning Board.

"Monitor" sarà anche responsabile della tutela di 'servizi essenziali': maternità, servizi di ambulanza, interventi per infortuni e di emergenza, e avrà in carico il pagamento di alcuni servizi non forniti dai GP Consorzi, come: cure dentali e servizi specialistici (per esempio, terapia intensiva pediatrica) che vengono effettuati solo in grandi ospedali. Rimane il principio del "pagamento in base ai risultati" dove Monitor è in grado di stabilire il "prezzo massimo" di un servizio.

In UK vi è la consapevolezza che i medici di base conoscono meglio le soluzioni

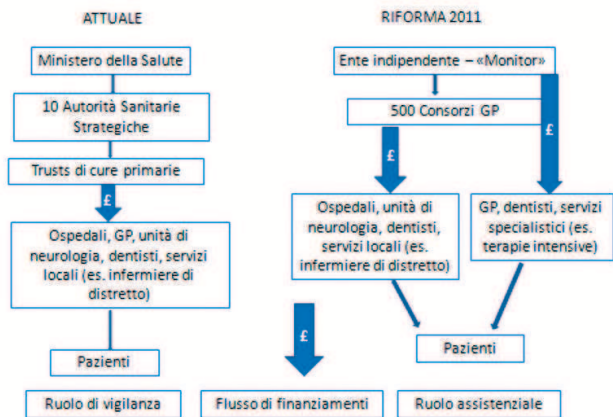
ottimali per ogni caso clinico e che, una volta stimolato il loro spirito imprenditoriale, si riusciranno ad ottenere miglioramenti nei rapporti diretti con gli utenti. Ogni medico di base dovrebbe gestire un budget pari a 2,09 milioni di sterline e molti gruppi di medici dovranno impiegare manager esterni per gestire i loro budget e negoziare con i fornitori, annullando quindi alcuni dei risparmi previsti.

Questa riforma non è una privatizzazione: il servizio sarà gratuito, come lo è oggi ma i pazienti e i loro medici di base potranno scegliere fra diversi fornitori di servizi, aprendo la strada per un Servizio Sanitario guidato da pazienti e professionisti, non dai politici.

6 Ottobre: incontro con Dr. Darren Moore, Referente dei GPs nel Consorzio di Milton Keynes e Direttore della Premier MK che copre una popolazione di 1450000 pazienti attraverso 13 Practice associate, (<http://www.miltonkeynes.nhs.uk/default-ContentID-5860.htm>) e la Manager Sig.ra Kim Foy-Olowu responsabile dell'amministrazione, della gestione quotidiana della practice, oltre che delle procedure e dei reclami. Con loro abbiamo discusso della riforma e di quanto verranno coinvolti i GP nella gestione del Sistema Sanitario.

La Premier MC <http://www.mkvillagepractice.co.uk/p3297.html?a=0> comprende 6 medici, 1 infermiere, 2 segretarie responsabili della corrispondenza e dei rapporti con gli ospedali, oltre che collaborare nella gestione della pratica, 2 ostetriche di comunità

STRUTTURA DEL NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS) INGLESE



• <http://gimle.fsm.it> G Ital Med Lav Erg 2011; 33:2, 205-210 © PI-ME, Pavia 2011

ranno: l'Healthwatch, costituito da gruppi di pazienti, che monitorerà le perfor-

Actualmente, le responsabilità per il budget sono così suddivise:



• Dr. Darren Moore, Dr.ssa Giuliano, Dr.ssa Crimi, Sig.ra Kim Foy-Olowu

impiegate del Milton Keynes General Hospital, ma che lavorano in stretta collaborazione con i medici della practice per fornire assistenza e consulenza durante la gravidanza e il periodo prenatale; l'infermiera del distretto fornisce l'assistenza omiciliare ai pazienti non deambulanti. Il team comprende anche 8 receptionist, 2 addetti ai dati informatici, personale aggiuntivo è rappresentato da professionisti che lavorano per il Milton Keynes Primary Care Trust o il Milton Keynes General Hospital, distaccati nella practice. L'Health Visitor team è un team di infermiere con esperienza qualificata e formazione specifica per la salute dei bambini, la promozione e la educazione alla salute, il gruppo è accessibile da tutta la popolazione, ma in particolare è disponibile per le famiglie con bambini piccoli. Insieme ai medici, l'Health Visitor team è responsabile della sorveglianza sulla salute dei bambini.

Nel pomeriggio, incontro con il Dr. Ravi Madhotra, Direttore del Dipartimento di Medicina e di Emergenza del Milton Keynes Hospital, che dopo una relazione sui risultati ottenuti dal loro

programma di screening per la prevenzione del cancro coloretale e sulla rimozione dei polipi piatti (EMR Endoscopic mucosal resection), ci ha accompagnato nella visita dell'Unità di Endoscopia.

L'Unità di endoscopia del Dipartimento di Gastroente-



• ENDOSCOPIC UNIT Milton Keynes General Hospital. Da sinistra: Agnes McKop (staff nurse), Dr.ssa Giuliano, Dr. Madhotra, Dr.ssa Crimi, Christine Silk (technician), Viorica Voiculesco (staff Nurse)

rologia ed Epatologia è stato ampliata nel Novembre 2009, con un finanziamento di 2,3 milioni di sterline della Milton Keynes Hospital NHS Foundation Trust, sviluppando così una unità altamente specializzata, con attrezzature di alta tecnologia, personale di elevato livello che ha portato a livelli di eccellenza la gastroenterologia, oltre ad un notevole abbattimento delle liste d'attesa.

Dopo la diagnosi, il piano di trattamento viene discusso prima in sede di meeting multidisciplinare settimanale, che vede la presenza costante dei GP, successivamente con il paziente ed il trattamento viene iniziato entro 30 giorni, a meno che il paziente non chieda una proroga. Infine abbiamo assistito il Dr. Madhotra nel posizionamento di uno stent esofageo a valle di un precedente da lui stesso inserito alcuni mesi prima per una stenosi da neoplasia.

Settimana breve, dicevamo, ma intensa ed ora siamo già al lavoro per la organizzazione della seconda fase dello Stage che vedrà ospiti in Sicilia i Colleghi GP inglesi, tutors e specializzandi,

dal 2 al 6 di Aprile 2012; in cui avremo occasione di ricambiarne l'ospitalità e presenteremo, con il patrocinio dall'Assessorato della Sanità della Regione Sicilia ed il supporto dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Catania, il nostro Sistema Sanitario e i suoi futuri scenari.

Il nostro Ordine si è anche già attivato approvando in Consiglio la proposta di

avanzare la propria candidatura al Progetto Leonardo della Comunità Europea con un progetto di stage di interscambio Italia- Gran Bretagna per Medici di Medicina Generale, sia Tutor che in Formazione, con l'obiettivo di agevolare gli scambi, la cooperazione e rendere quindi costanti queste tipo di esperienza sul campo di grande valenza formativa.

**Maria Concetta Giuliano**  
MMG Tutor Responsabile CFSMG - CT  
**Giuseppa Crimi**  
MMG in Formazione I Anno CFSMG - CT



• Posizionamento stent esofageo

# Catania Medica

Organo Ufficiale di Informazione  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Catania

## Elezioni Ordine: affluenza record alle urne

[www.ordinemedct.it](http://www.ordinemedct.it)

Anno XL  
Novembre 2011

n°11