

# InNov@FIMMG

Il nuovo progetto della MG



**InNova** fimmg

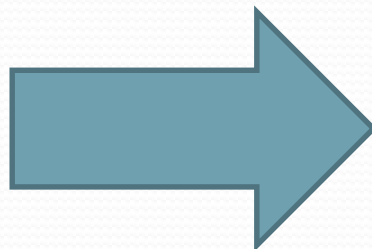
# IL QUADRO DI RIFERIMENTO

**Il progressivo  
invecchiamento  
della popolazione**

**L'incremento delle  
malattie croniche**

**L'aumentata  
prevalenza della  
polipatologia**

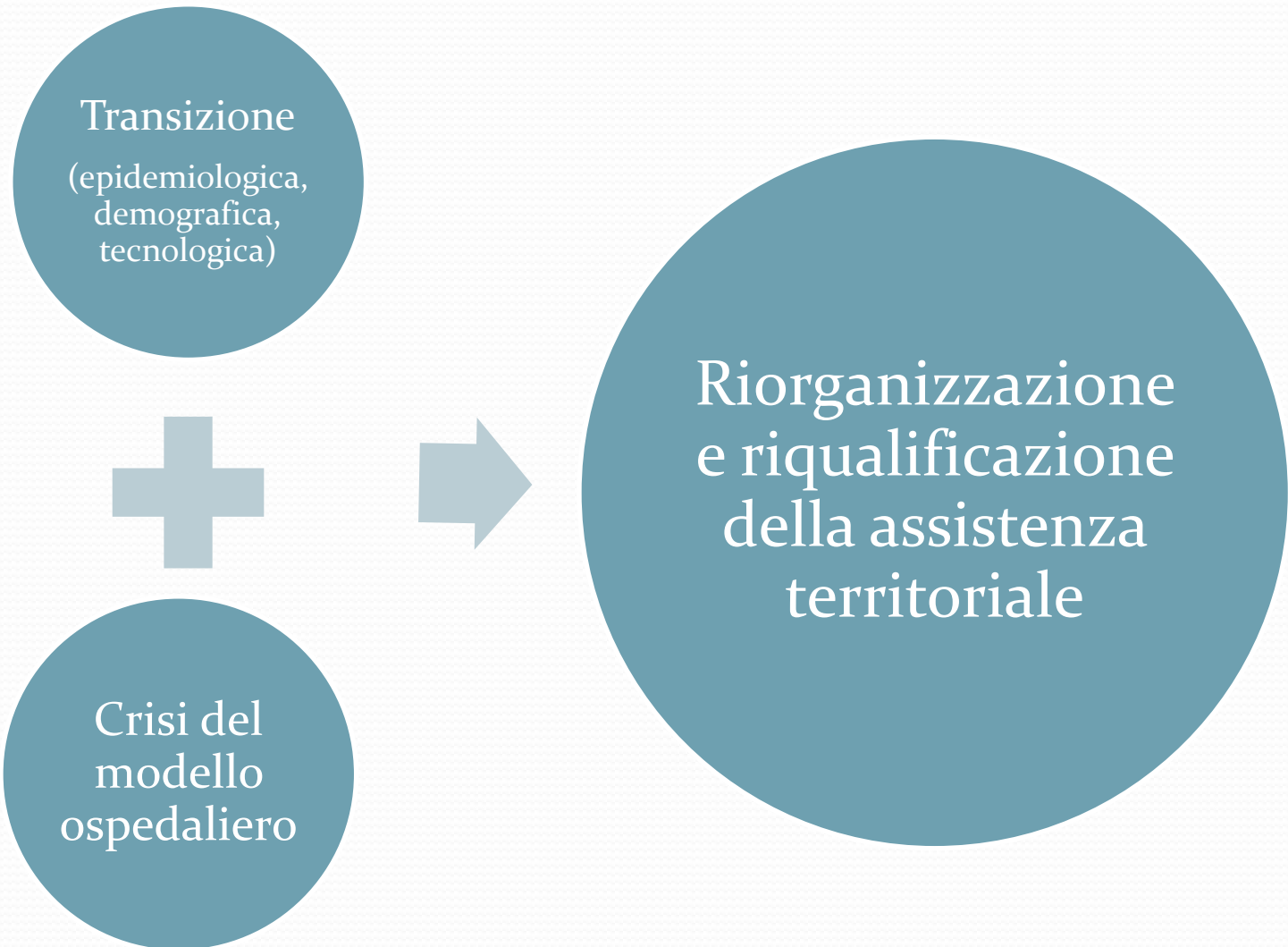
**Il progressivo  
modificarsi del contesto  
sociale – empowerment  
del cittadino**



**CAMBIAMENTO  
DELLA  
RISPOSTA  
ASSISTENZIALE:**

- OSPEDALI
- POSTI LETTO
- + PROSSIMITA',  
DOMICILIARITA' E  
RESIDENZIALITA'

# Il Contesto



# [RI]DISEGNARE IL SISTEMA

Individuare un nuovo paradigma per ripensare e ridisegnare il sistema e con esso prevedere le trasformazioni della professione del Medico di Medicina Generale.

Occorre quindi:



**Investire su un modello di medicina di iniziativa e di prossimità**, modificando il PARADIGMA ASSISTENZIALE che da un modello di “attesa” va orientato verso un modello di “iniziativa”;



**Promuovere**, anche grazie all'utilizzo delle nuove tecnologie, **i corretti stili di vita** come unico mezzo in grado di prevenire le malattie croniche e la polipatologia;



•**Garantire e promuovere l'appropriatezza e l'aderenza al farmaco**, anche attraverso nuove tecnologie informatiche, per realizzare una “governance” clinica adatta al cambiamento e in grado di mantenere i livelli di assistenza



**Formare e informare i Medici di medicina Generale all'utilizzo di nuovi mezzi tecnologici** da affiancare al modello olistico e fiduciario da sempre caratterizzante del rapporto medico / paziente;



**Favorire nuovi modelli operativi dei Medici di Famiglia promuovendo l'aggregazione e il lavoro in team (AFT)** supportato da Personale di Studio e tecnologia di primo livello

- 
- **MODIFICARE** la Governance della Assistenza Territoriale



E' una azione progettuale di FIMMG che:

1. facilita il **COORDINAMENTO** dei settori operativi di FIMMG
2. sviluppa un **NUOVO MODELLO** di Medicina Generale favorendo i processi di aggregazione, pro-attività e prossimità delle cure
3. crea una piattaforma di sperimentazione di **BUONE PRASSI** professionali da riportare nei processi negoziali, territoriale e nazionale (Accordi Aziendali, Regionali, Nazionale)

# In-Nov@FIMMG: Gli Elementi Costitutivi

Aggregazione  
e Capacità  
Organizzativa

Medicina  
Pro-attiva

Approccio  
Primario

Medico  
Esperto

Formazione

Tecnologia  
di Primo  
Livello

Social  
Health  
Network

# Aggregazioni e Capacità organizzative

## Articolo 1

*(Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie)*

**1. Le regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria**

**promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono**

- **forme organizzative monoprofessionali**, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit e strumenti analoghi, nonché*
- **forme organizzative multiprofessionali**, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria.



Personale  
di Studio

Modelli di  
Associazionismo

Tecnologia  
«OFFICE»

ICT

# UN NUOVO MODELLO



Organizzazione della  
Medicina Generale

Garantire l'aderenza/appropriatezza al farmaco attraverso la promozione e lo sviluppo di competenze innovative e avanzate

Promuovere la prevenzione e i corretti stili di vita attraverso strumenti di Wellness e Health Care

Promuovere il monitoraggio delle malattie croniche e non solo attraverso strumenti di diagnosi e/o di teleassistenza e telemedicina



Popolazione

# Rafforzamento della Governance Clinica Territoriale

Raggiungimento di due obiettivi:

- **APPROPRIATEZZA:** Grado di utilità di una pratica diagnostico-terapeutica (ma anche di un luogo di cura)
- **ADERENZA:** il grado di adesione a quella pratica, da parte della persona. Definisce quindi la misura in cui il paziente segue le indicazioni fornite.

# Medicina pro-attiva

- Insieme di azioni in grado di prevenire l'evento malattia o controllarne/contrastarne gli effetti negativi sulla salute delle persone, attraverso:
  - Monitoraggio attivo delle condizioni di salute
  - Richiamo periodico per la valutazione/monitoraggio stadio clinico
  - Esecuzione di diagnostica di primo livello «in-office»
  - Empowerment del paziente e Family Learning

PRESTAZIONI	Applicazione Modelli di Medicina Pro-Attiva	
Accessi P.S.	-15 -20%	
Ricoveri	- 20 %	
Diagnostica Pesante	- 15 - 22%	
Diagnostica Convenzionale	-10 - 12%	
Laboratorio	- 7% - 15 %	
Specialistica	- 5% - 10%	

# Medico Esperto

- Non è un mini-specialista, né un medico di mezzo tra MG e MS, né tantomeno una figura gerarchica
- E' il riferimento delle Forme Aggregative su definite aree di patologia, non per visitare il paziente, ma per interfacciarsi con i Colleghi
- Professionista deputato al trasferimento/implementazione delle nuove conoscenze secondo un modello orizzontale e di confronto
- Percorso formativo di tipo «esperienziale» piuttosto che accademico/frontale
- «Motore» di aggiornamento continuo della Aggregazione dei Medici appartenenti alle AFT

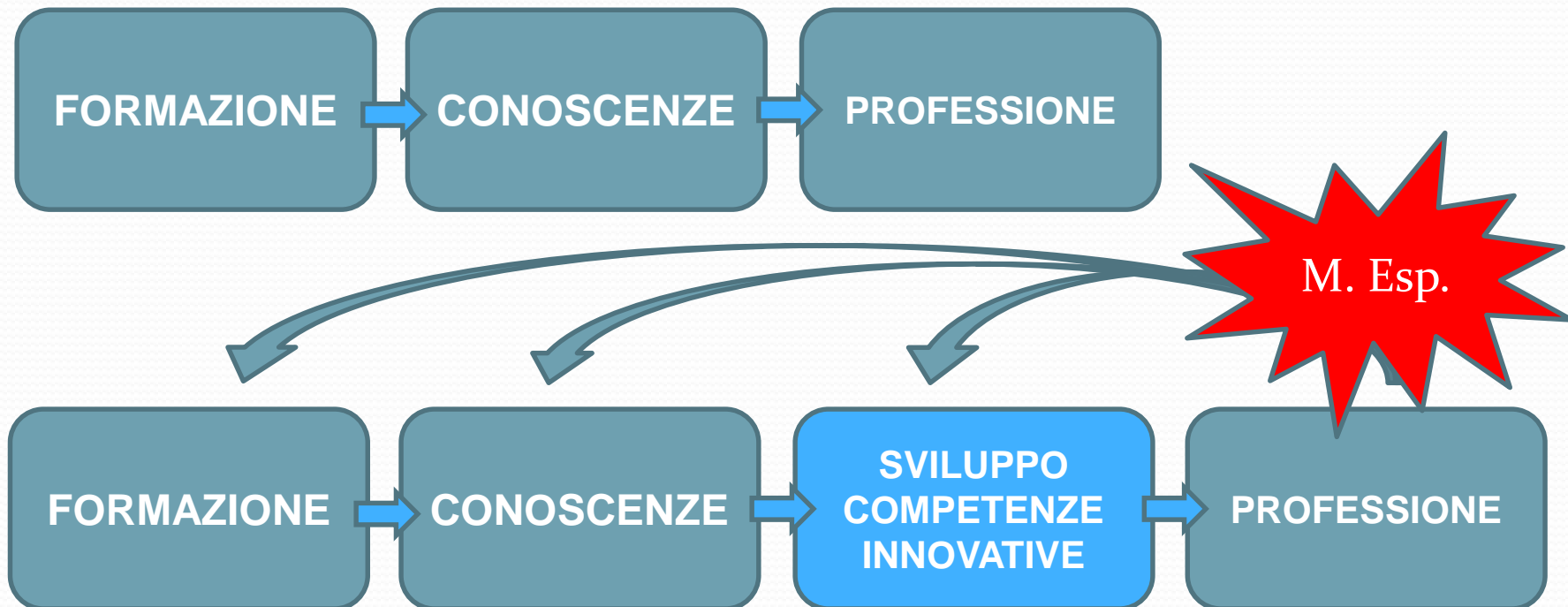


# MODELLO FORMATIVO

# IL CAMBIAMENTO IN ATTO

**Dalla formazione accademica tradizionale allo sviluppo delle competenze professionali e empowerment professionale**

Questo implica che il processo non sia più il semplice





# Approccio primario

- Modello caratteristico della medicina generale che consente di affrontare i problemi della persona attraverso:
  - Continuità (estensività)
  - Comprensività (Presa in carico)
  - Coordinamento
  - Accessibilità

# Tecnologia di primo livello

- Consente di eseguire esami diagnostici di primo livello i quali consentono di monitorare alcuni indici per eseguire una prima valutazione di gravità (stadiazione) delle principali condizioni di patologia
  - Basso Costo
  - Semplicità di esecuzione
  - Rapidità di esecuzione
  - Ripetibilità
  - Criteri interpretativi non complessi

- Tecnologia in office
- Telemedicina per confronti di second opinion
- Informatica: aggregare, interpretare, trasmettere dati
- Riduzione di costi

# Social Health Network

Creazione di un portale «[ilmiomedicodifamiglia.it](http://ilmiomedicodifamiglia.it)» semplice e intuitivo, dove far incontrare i MMG FIMMG e i propri PAZIENTI in modo da rafforzare il rapporto di fiducia in un'ottica WEB 2.0

Favorire la interscambiabilità delle informazioni e la bidirezionalità del rapporto medico-paziente

Strumento dove far continuare il dialogo tra medico e paziente fornendo:  
informazioni pratiche (sede, orari, prenotazioni, servizi forniti, ecc.)  
indicazioni su stili di vita, terapie, assunzione farmaci  
Iniziative e campagne di prevenzione e vaccinali  
Tutorial per sviluppo aderenza e corretto uso



InNov@ Fimmg

## Formazione del Paziente

Inserendo il paziente in un tale sistema si ottiene inevitabilmente un processo di empowerment e family learning che può essere favorito anche da specifici “corsi di formazione” attraverso la somministrazione di video tutorial e specifica letteratura in materia di salute e benessere.





# Appropriatezza e Aderenza

InNov@ Fimmg

Un portale così popolato e organizzato può avere un sicuro impatto per ogni tipo di progetto sull' APPROPRIATEZZA e l' ADERENZA alla terapia. Partendo dal rapporto fiduciario e l'approccio olistico tipico del Medico di Famiglia, lo strumento avrà come risultato la riduzione delle distanze fra medico e paziente.

IPOSTESI OPERATIVA:



# Aree Applicative

- **BPCO**
- Malattie Cardiovascolari
- Malattie Metaboliche
- **Dolore**

# BPCO

- In quanto malattia cronica rappresenta un prototipo che consente di valutare l'impatto di questo modello assistenziale su varie aree: sulla salute dei cittadini, comunità, linee guida specifiche, variabilità e disomogeneità delle prestazioni, precisa definizione della patologia in esame, impatto economico, organizzazione e strutturazione delle attività assistenziali
- Monitorare l' 'empowerment professionale
- Disponibilità di uno specifico accordo AIMAR/FIMMG che definisce ruoli, funzioni e percorsi gestionali dell'assistenza alla persona con BPCO



- **Prevalenza** 4,5% sulla popolazione generale, (8% nei maschi e il 4% nella femmine oltre i 65 anni. **Incidenza** è in continuo **aumento** (fino al 20% nell'anziano),
- **Spesa complessiva** annua di circa 1.8 mld di €.
- **Cause principali:** inquinamento ambientale, fumo, scarsa aderenza alle terapie, ritardo nelle diagnosi,
- Circa il **30% dei soggetti** sottoposti a terapia non seguano con scrupolo una costante assunzione delle prescrizioni mediche.
- La BPCO **assorbe** circa il 6% della spesa sanitaria nazionale, con un costo medio di circa 2.800 euro/anno, di cui circa 85% sono rappresentati da costi diretti del SSN (ospedalieri, giornate di degenza, accessi PS, ossigenoterapia, ecc.)
- **Appropriatezza e aderenza** comporterebbero una netta ottimizzazione delle risorse utilizzate. Riduzione di circa il 25% del costo medio/paziente per anno e una riduzione di circa il 50 % delle ospedalizzazioni. Miglioramento complessivo della qualità della vita delle persone affette.

# Progetto

(in collaborazione con Menarini)

- Coinvolgimento 4 Regioni – durata 12 mesi
- **Gruppo «Medicina Pro-Attiva»**
  - Complessivamente 100 MMG – 150.000 abitanti – campione complessivo 6500-8000 pazienti
  - Percorso Formativo per 100 medici di cui 25 M.Esp. (Metis)
  - Spirometria di primo livello (FimmgMatica)
  - Piattaforma di Self-Audit per raccolta dati di miglioramento professionale direttamente imputati dal MMG (NetMedica)
- **Gruppo «Medicina Attesa»**
  - Complessivamente 100 MMG – 150.000 abitanti – campione complessivo 6500-8000 pazienti
  - Percorso Formativo per 100 medici
  - Piattaforma di Self-Audit

- Obiettivo: utilizzare per la M.G. uno strumento valutativo definito H.L.A.

## Health Technology Assessment

Consente di valutare il miglioramento di un modello/tecnica/pratica applicato a una definita area clinica

- Centro Studi elaborerà i livelli di miglioramento professionale dei MMG coinvolti nei due gruppi





**InNova** fimmg



# Risultati

- Si può già parlare di risultati?
  - Un nuovo approccio più complessivo e progettuale