



# Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

La Tecnologia di Primo Livello nello Studio  
del Medico di Famiglia

*Massimo MAGI*

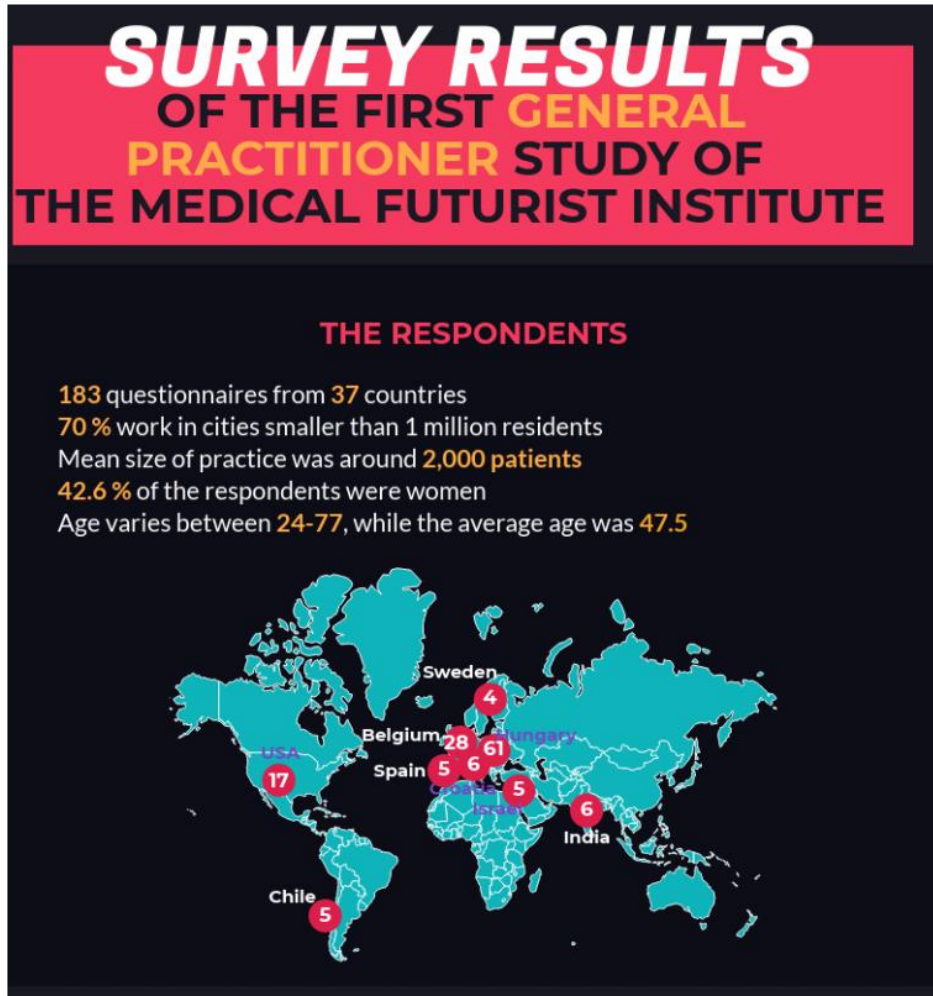
**76°** CONGRESSO  
NAZIONALE

7-12 ottobre 2019  
Tanka Village - Villasimius (CA)

**FIMMG**<sup>®</sup>  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Meds**<sup>®</sup>  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI

Nel 2017 il European General Practice Research Network (EGPRN) attraverso il «Medical Futurist Institute» realizza una Survey sulle conoscenze e le attitudini dei MMG in relazione alla tecnologia digitale



GPs' knowledge and attitude towards digital technology



## ATTITUDES TOWARDS DIGITAL HEALTH

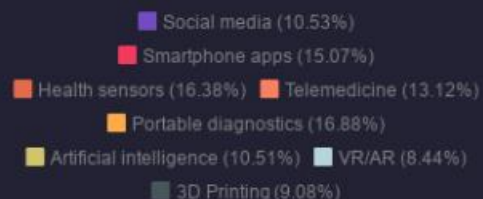
75.4 % eagerly uses digital health tech

20.8 % haven't adopted yet

## TYPES OF DIGITAL HEALTH TOOLS PHYSICIANS USE



## WHAT DO THEY WANT TO USE IN THE (NEAR) FUTURE?



General practitioners are not eager to use very futuristic or less comprehensible technologies.

- MMG che utilizzano il computer, userebbero volentieri strumenti di diagnostica digitale e di telemedicina
- 74% la tecnologia digitale (social 75%, APP 59%, Health - Devices 30%, Telemedicina 27% )
- 20% non adotterebbero ancora altri strumenti digitale oltre al loro computer
- Meno interesse sulla intelligenza della IA, la tecnologia avanzata e troppo poco comprensibile



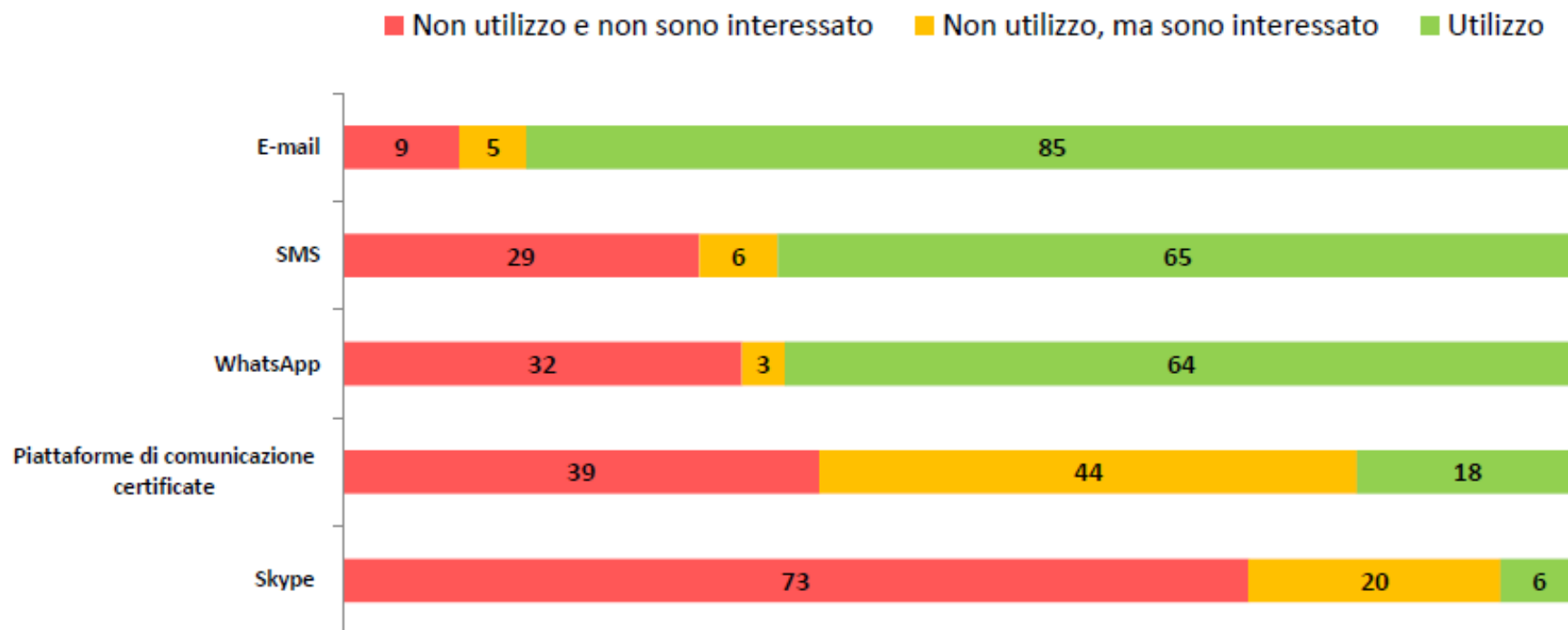
# L'innovazione Digitale in Medicina Generale

Indagine condotta dal Centro Studi FIMMG,  
nell'ambito dell'Osservatorio Innovazione  
Digitale in Sanità del Politecnico di Milano,

# Gli strumenti utilizzati per interagire con i pazienti

1 - Quali dei seguenti servizi/strumenti utilizzati nello svolgimento della professione per interagire con i tuoi pazienti?

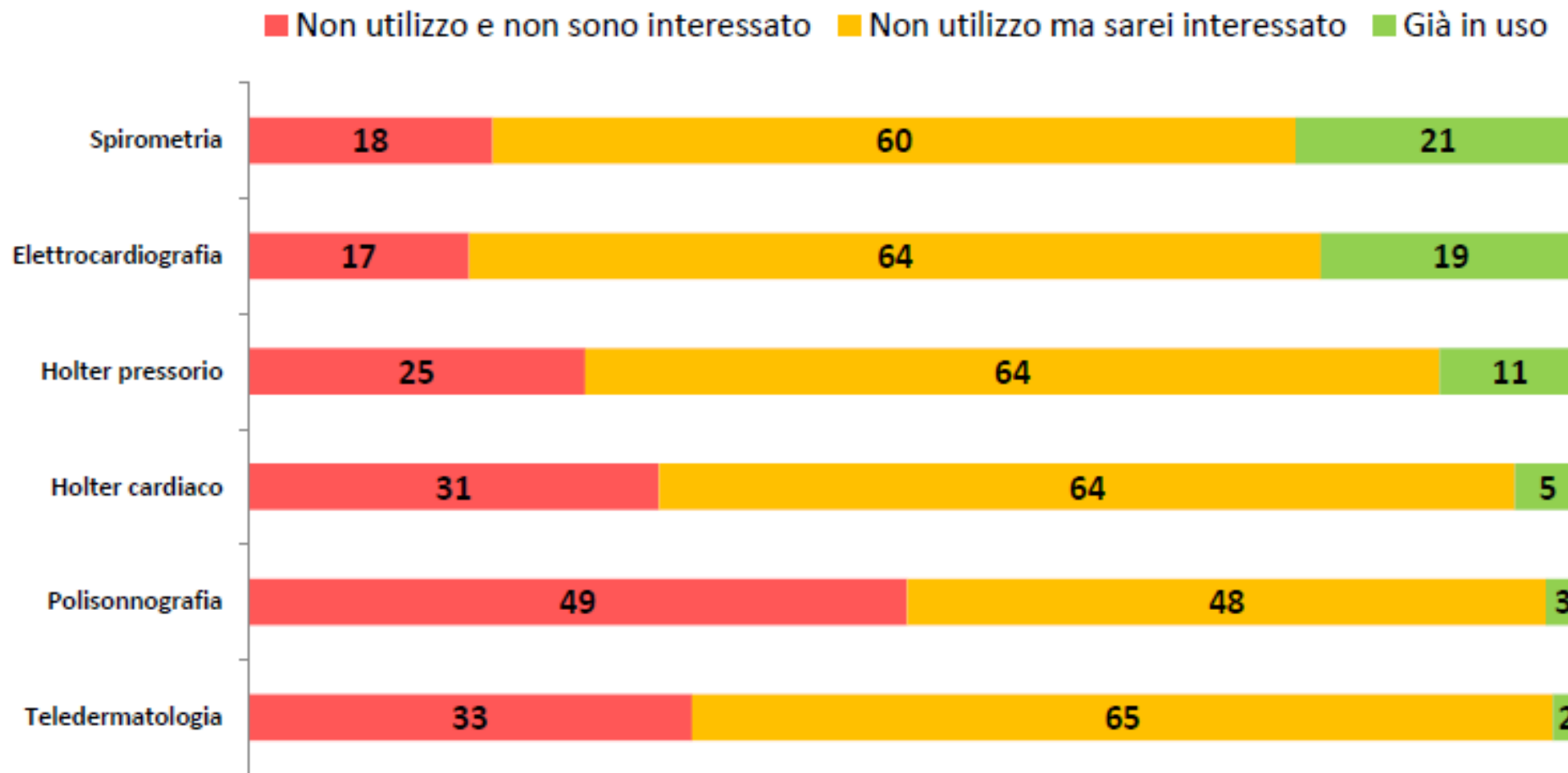
Valori %



# Attività diagnostiche di primo livello

4- Di quali attività diagnostiche di primo livello, dotate del supporto di telerifertazione, ritieni utile disporre per la tua attività di studio?

Valori %





I **vantaggi** dell' utilizzo della tecnologia digitale in studio riguardano:

- il coinvolgimento del pz
- l' accessibilità alle cure
- l'efficienza nel lavoro
- la qualità nell'assistenza

Gli **aspetti negativi** indicati possono essere quelli di un


- eccesso di diagnosi
- una errata interpretazione dei dati da parte dei pz.
- incremento del carico burocratico



- STRUMENTI DIGITALI (APP e Tecnologia)
- FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO
- INTELLIGENZA ARTIFICIALE
- BLOCKCHAIN
  - Per garantire la proprietà intellettuale dei tanti dati che il MMG ogni giorno produce (prescrizioni, PAI, Documenti di valutazione stato di salute, certificazioni, ecc.)







# Dove nasce questa nuova percezione del Medico di Famiglia e orizzonte per la sua Professione



# Evoluzione del Concetto di Salute

- Prima degli anni 40: la salute considerata come mera assenza di malattia. Non esiste SSN (almeno in Italia). C'è il sapere dei professionisti incontestato e incontestabile (Dominanza Medica), con servizi a bassa complessità
- Dal 1948 Definizione OMS e successivamente tra gli anni 70/80 la salute come «benessere completo e totale» «promozione della salute». Periodo di sviluppo dei SSN e del concetto **universalistico** e **solidaristico** del sistema delle cure
- **“Is health a state or an ability? Towards a dynamic concept of health** (*Report Invitational Conference 2010*)
  - **Capacità di fare fronte alle avversità della vita** (Illich 1976)

# Evoluzione del Concetto di Salute

Passaggio da una salute meno statica e più dinamica, più centrata sulla potenzialità di sviluppo delle competenze del Cittadino e partecipativa, orientata a rafforzare un concetto di **«salute possibile»**, nella persona, nelle famiglie, nella comunità, quindi non la salute perduta, ma quella che in ogni condizione riusciamo a sviluppare.

**CAMBIO di PARADIGMA dei MODELLI di ASSISTENZA**

**Good Bye Hospital – Hallo Home-care**

M. Walkers 2016 WEF





Se la salute diventa una capacità di fare fronte alle avversità della vita  
(abilità e competenze)

**Le CURE PRIMARIE diventano**

**CURE dell' ACCOMPAGNAMENTO**

Processo di rafforzamento della capacità di percepire la salute come un **progressivo adattamento pro-attivo** e tensione a raggiungere **equilibri successivi**, sviluppando processi salutogenetici e di mantenimento e sviluppo della salute. La **tecnologia** ha un ruolo strategico che rende più prossime e immediate le risposte, più fruibili e accessibili alcune tipologie di esami



- La **GESTIONE delle CRONICITA'** non diventa separata dalla **GESTIONE della SALUTE COMPLESSIVA** della persona, rischiando di trasformarsi in un «ghetto» che intrappola la professionalità del medico di medicina generale (medico delle cronicità?)

# Lo Specifico Processo di Cura

- **Tecnologia di Primo Livello**
- **Modifica del concetto di salute (abilità)**
- **Ruolo del Cittadino (empowerment e family learning)**
- **Confronto con altre competenze (Infermiere/Assistente Sociale/Fisioterapista)**

**Processo di Cura Complesso e Collaborativo  
(Cure dell'Accompagnamento)**



# La DECLINAZIONE delle CURE dell' ACCOMPAGNAMENTO

- Prossimità/accessibilità
- Prospettiva collaborativa
- Pro-attività e presa in carico
- Personalizzazione e relazione del processo di cura

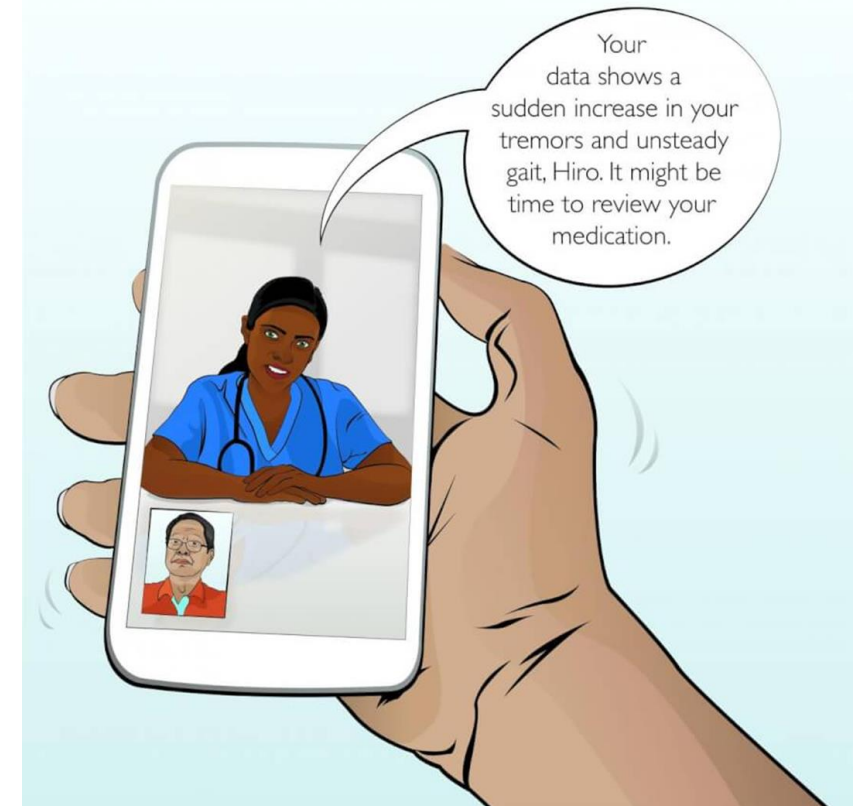
## «Social» e ITC

Strumenti strategici e indispensabili per sviluppare l'evoluzione di questo modello di cure e favorire la sostenibilità del sistema



# La digitalizzazione delle attività sanitarie diventerà una parte organica delle cure primarie/dell'accompagnamento

*The GP will rather act as a **health coach** in the future: the doctor will interpret health data, if something is not clear, give advice when results are not optimal, while spots and checks irregularities based on data as soon as possible.*



- **RASSICURANTE**
- **DISPONIBILE**
- **DIGITALE**

*(Corriere7 – inserto del CdS del 29 marzo 2018)*



# La sua professione sarà sempre più SMART





# UNITA' PROFESSIONALE TERRITORIALE

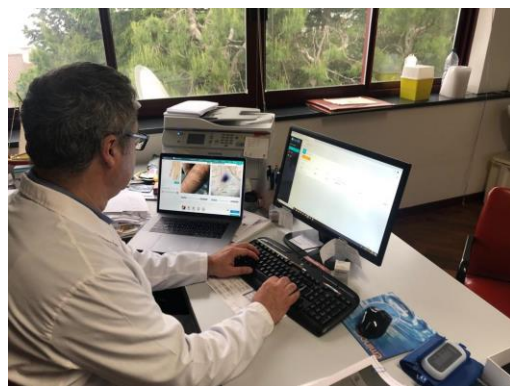
(UNITA' PROFESSIONALE COLLABORATIVA –  
micro-TEAM)

- MMG
- Assistente di Studio Medico
- INFERMIERE di FAMIGLIA
- ASSISTENTE SOCIALE
- FISIOTERAPISTA
- MMG in Formazione

- STUDIO MEDICO 3.0
- APP – Doctor Office

- FARMACISTA
- SPECIALISTI

**Task shifting >>>>>Task organization**



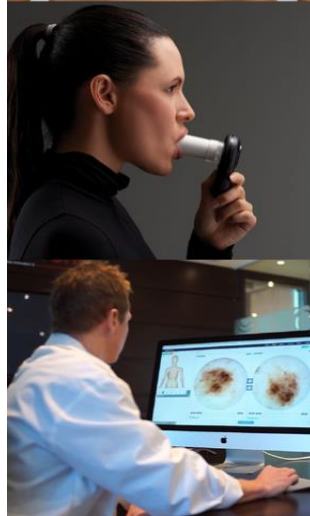
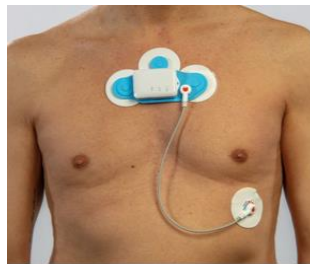
# Doctor Office





studio  
medico  
**3.0**

*la Medicina Generale in movimento*



PROMOZIONE SM3.0

Speciale  
76° Congresso  
FIMMG\*

\* [sm3puntozero.com](http://sm3puntozero.com)

 **adesso basta**  
[www.fimmg.org](http://www.fimmg.org)



76° CONGRESSO  
NAZIONALE





- 12.000 i Collaboratori di Studio nei circa 50.000 studi medici italiani
- 3 milioni di euro l'investimento in tecnologia e ICT della Medicina Generale Italiana
- Incremento medio pari a circa il 25% nel periodo 2018-2019 (distribuzione: 18% min. – 35% max)
- Sud e Isole in **controtendenza positiva** rispetto all'investimento complessivo (+ 35%)

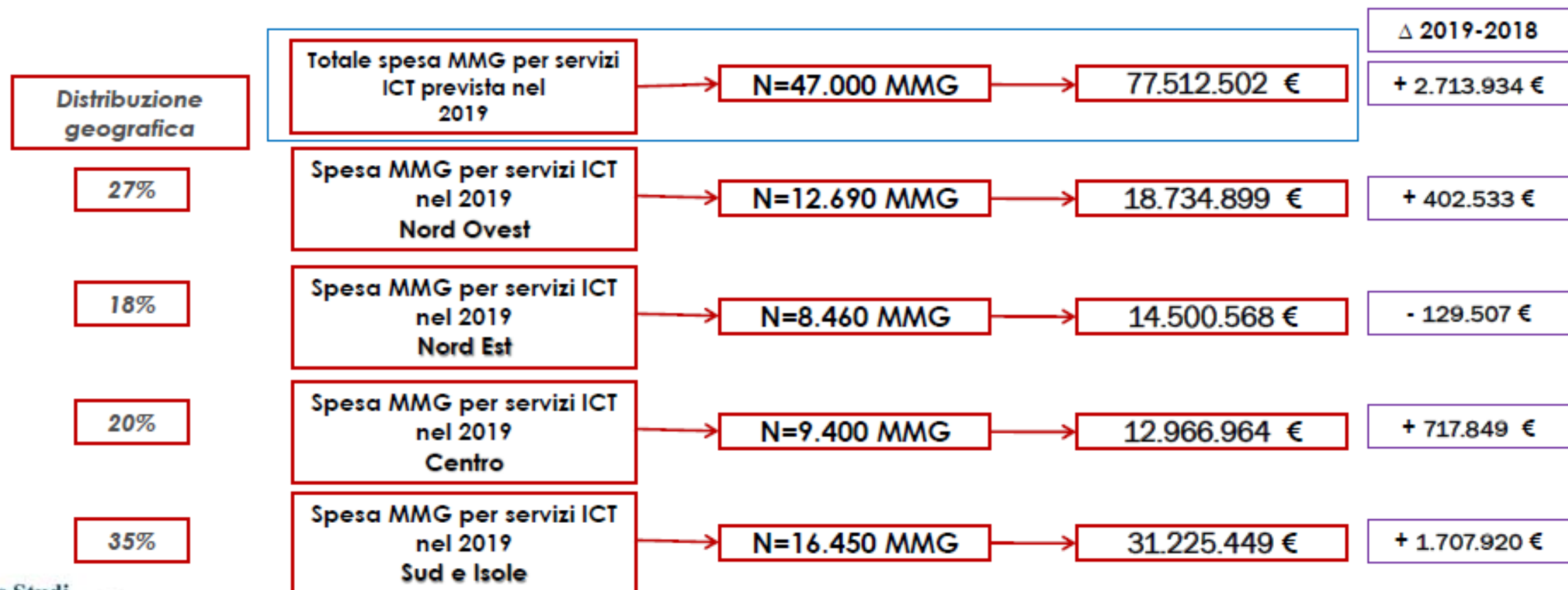
*(Fonte: Indagine Centro Studi Nazionale FIMMG - l'innovazione digitale in Medicina Generale – GIUGNO 2019)*



# La spesa annuale prevista per servizi ICT

Proiezione dati all'Universo MMG (n=47.000)

## 2019





# Strumenti Normativi e di facilitazione

## • INVESTIMENTI

- Strumenti e meccanismi di **decontribuzione** e di **defiscalizzazione** mirata all'iniziativa professionale diretta di un MMG che investe sulla professione e sulla qualificazione della proposta assistenziale per i propri pazienti, assumendo personale e investendo in tecnologia (**Legge Finanziaria**) che definisca il principio che **il setting tipico della MG e' contenuto e definito negli accordi (ACN - AIR).**

## • ACN

- Definizione delle 4 priorità con il testo recentemente firmato (gestione cronicità, piano vaccinale, liste di attesa e codici PS, appropriatezza) indicano la individuazione di alcuni strumenti: **RE-INGEGNERIZZAZIONE ALLEGATO «D»** – lettere B e C (nomenclatore prestazioni e prestazioni eseguibili nell'ambito di accordi regionali e aziendali) e degli articoli ad esso collegato (artt. 25 - 14)

## • AIR

- Meccanismi per la individuazione di percorsi di assistenza aggiuntiva (*es. Ambulatori Avanzati*) con pagamento a quota capitaria in una ottica di medicina pro-attiva. **REMUNERAZIONI sui PERCORSI DI CURA A QUOTA CAPITARIA. (Lombardia e Marche)**



# Super ammortamento agevolazione per gli investimenti in beni strumentali nuovi

*Art. 1 del Decreto Legge 30/4/19, n. 34 (G.U. n. 100 del 30/4/19)*

Per i professionisti che effettuano investimenti in beni materiali strumentali nuovi **dall'1/4/19 al 31/12/19** - ovvero **entro il 30/6/20**, a condizione che entro il 31/12/19 l'ordine sia accettato dal venditore e sia avvenuto il pagamento di acconti in misura almeno pari al 20% del costo di acquisizione - ai fini della determinazione delle quote di ammortamento e dei canoni di locazione finanziaria, il costo di acquisizione è maggiorato del 30%.

- Bilateralismo
- Fondi Europei (Horizon 2020 – POR – Fondi Strutturali)



Chiediamo alla politica un maggior coraggio e visione prospettica per investire sulla capacità della Medicina Generale di essere **fattore di sviluppo:**

- **economico e produttivo**
- **mercato dei nuovi lavori**
- **sociale e comunitario**



# Lo sviluppo della *Medicina Generale* e delle *Cure Primarie* dipende dalle *Scelte della Politica*

*(G. Maciocco 2018)*



[www.nusaservizi.eu](http://www.nusaservizi.eu)  
[www.SM3puntozero.com](http://www.SM3puntozero.com)  
#SM3puntozero

*Grazie per l'attenzione*