



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

Realizzare il pieno potenziale dell'Assistenza Primaria

Frederico GUANAIS, PhD

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

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

FIMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Meds
Società Italiana Medici

Il circolo vizioso della diseguaglianza nella salute della povertà'



Le persone piu' povere hanno uno stato di salute peggiore



Le persone piu' povere hanno minore accesso all'assistenza

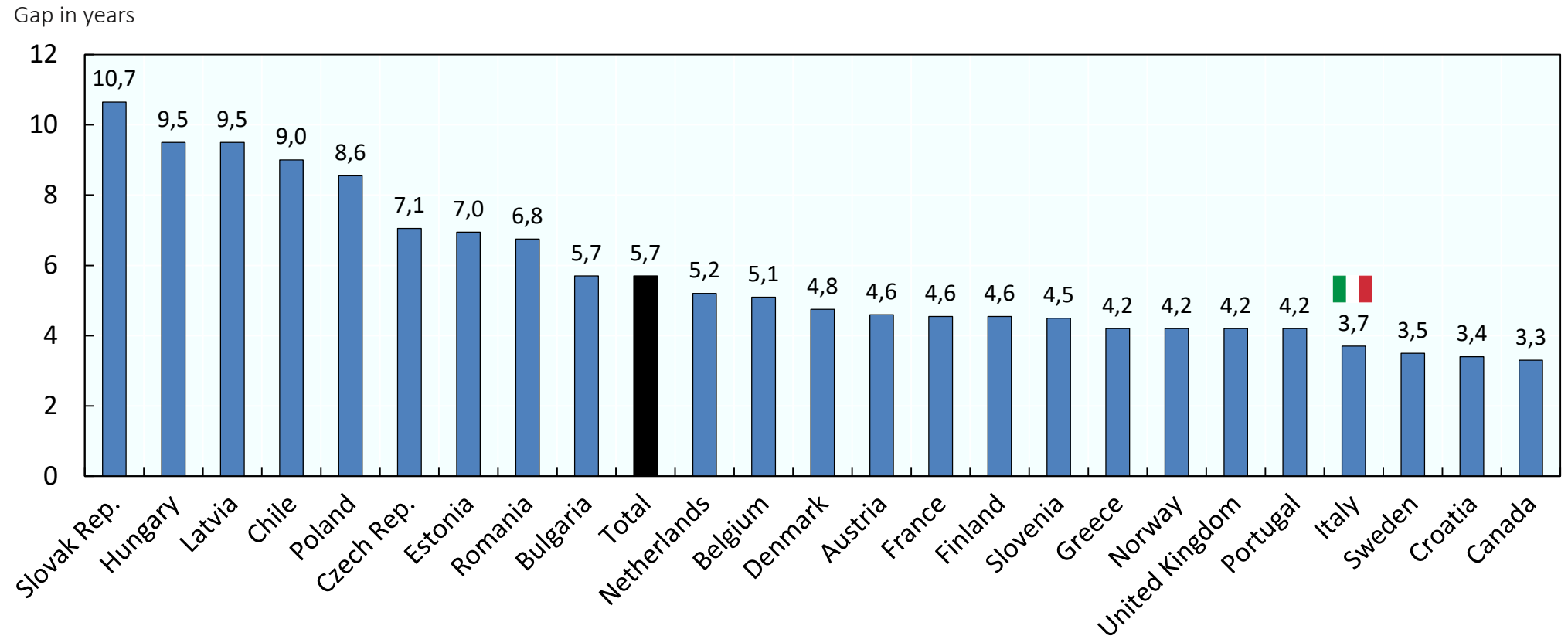


Condizoi di salute peggiori portano a minori opportunita'

Diseguaglianze negli outcome relativi alla salute

Le persone con un livello di istruzione inferiore vivono di meno

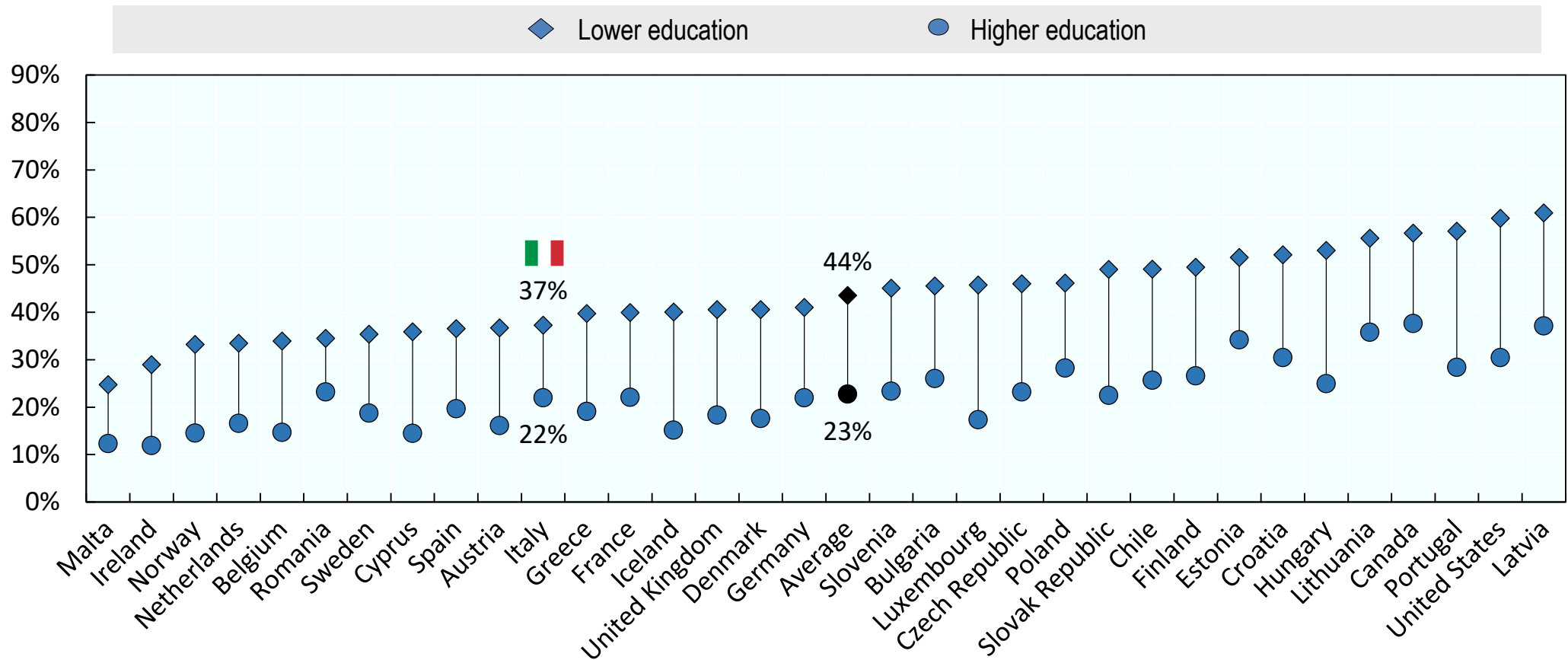
Difference in life expectancy between the lowest and highest level of education, 2016 or nearest year



Diseguaglianze negli outcome relativi alla salute

Le persone con un livello di istruzione inferiore riferiscono condizioni di salute peggiori

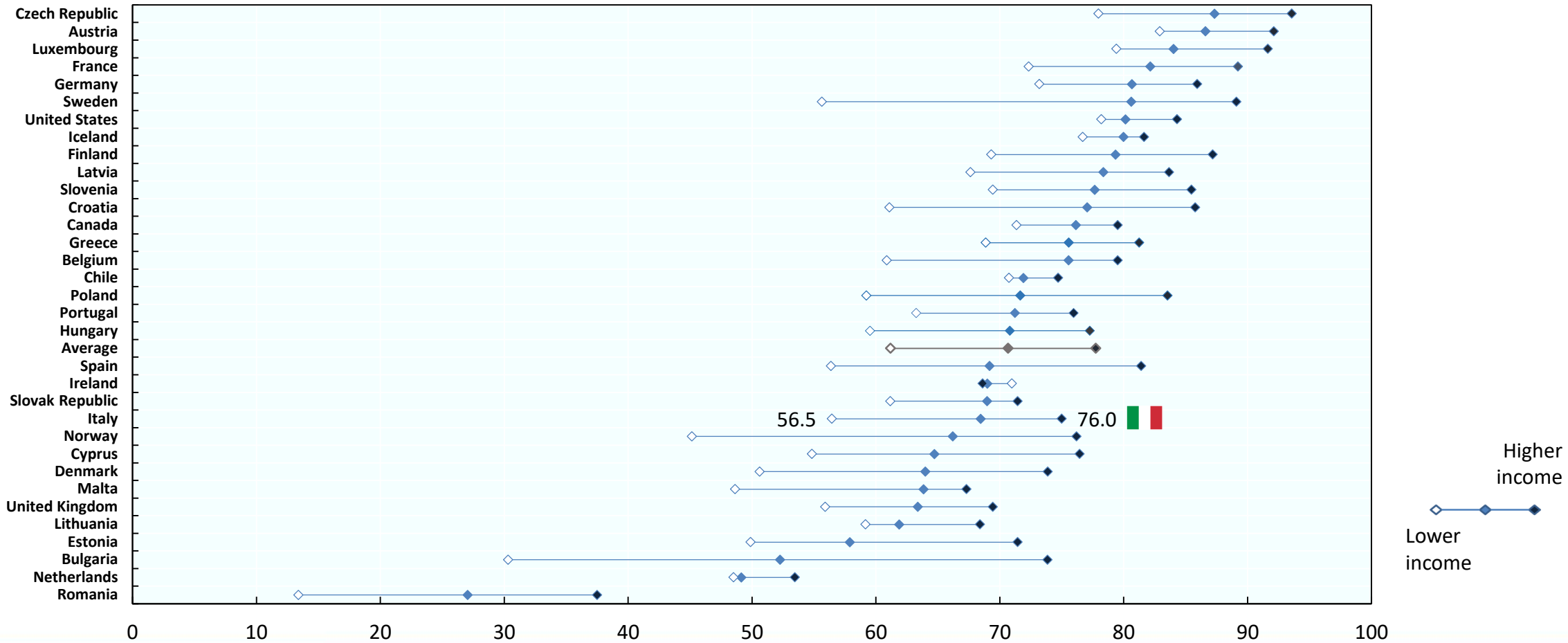
Age-sex standardised probability of reporting a poor-self assessed health status by education level



Diseguaglianze nell'utilizzo dell'assistenza sanitaria

Lower-income people receive less screening

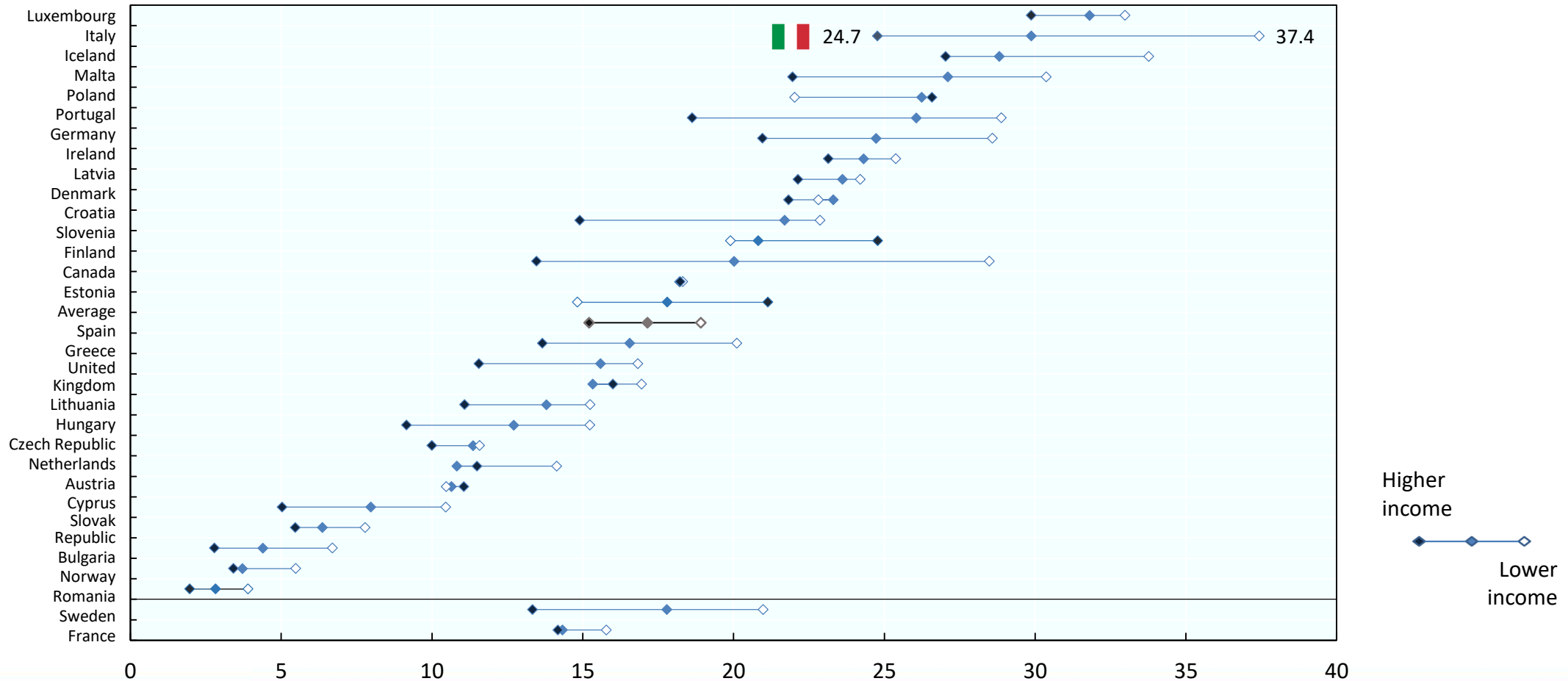
Share of women aged 20-69 who had a pap smear test in the past 3 years (%), by income quintile



Diseguaglianze nell'utilizzo dell'assistenza sanitaria

Lower-income people have to wait longer for care

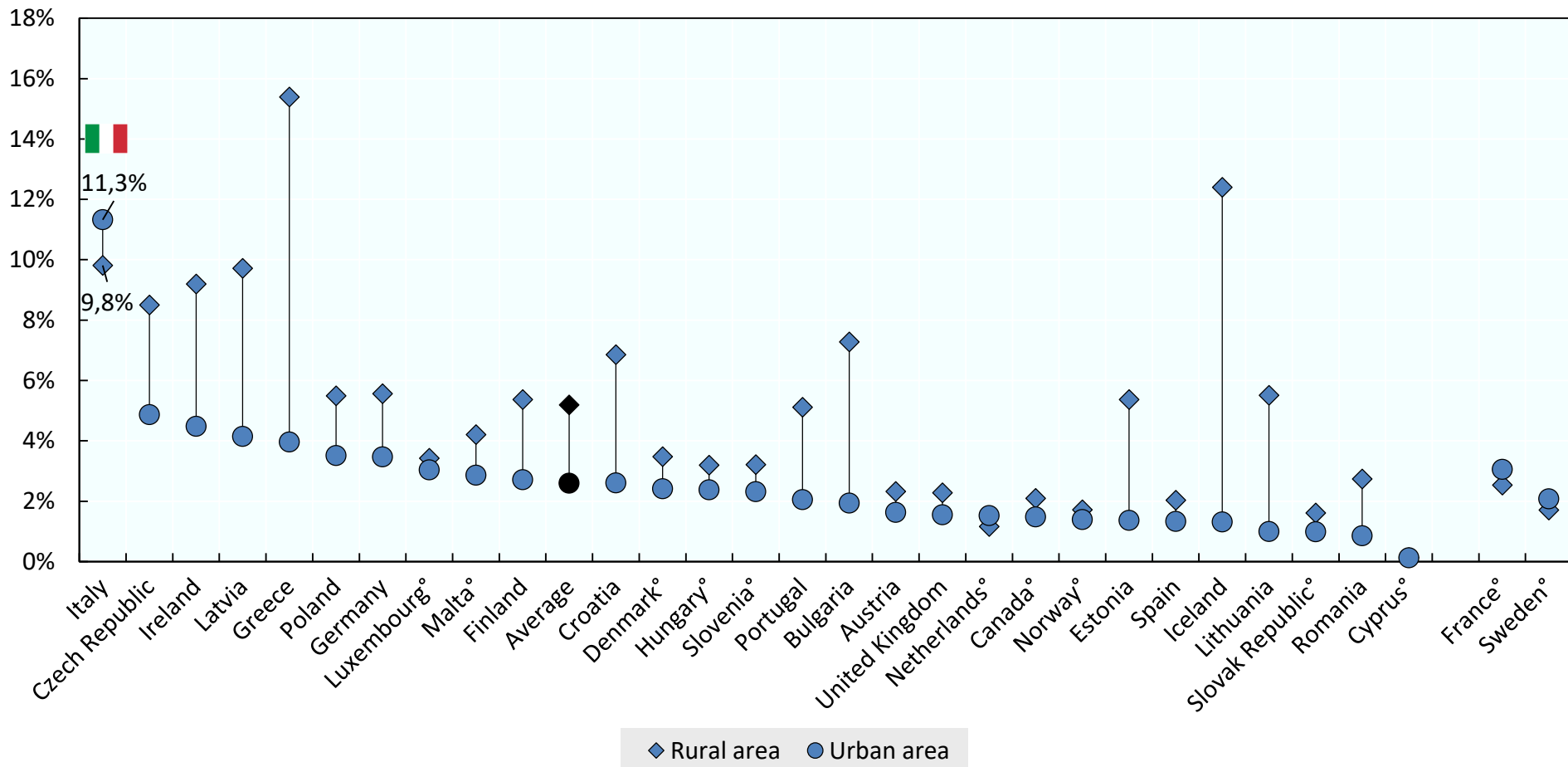
Share of people who report unmet needs due to waiting times (%), by income quintile



Diseguaglianze nell'utilizzo dell'assistenza sanitaria

Those in rural areas face more transportation barriers

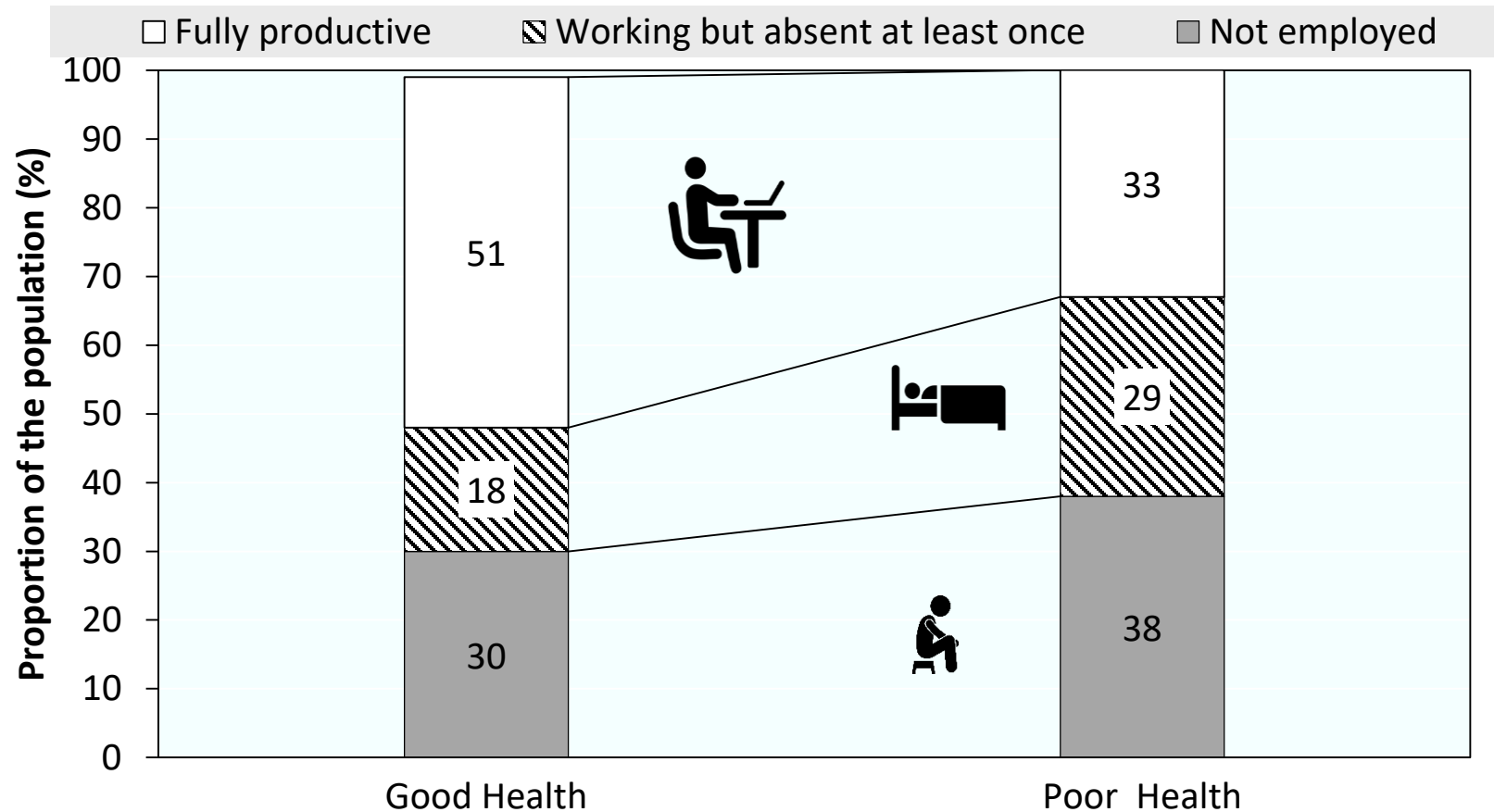
Share of people who report unmet needs due to distance or transport problems, by degree of urbanization



Diseguaglianze negli outcome relativi al mercato del lavoro

Poorer health leads to lower opportunities

Labour market outcomes of the working-age population in good and poor health, European and OECD countries



Rinnovata attenzione all'assistenza primaria: Fattori trainanti



Pressioni sui costi e vincoli di bilancio



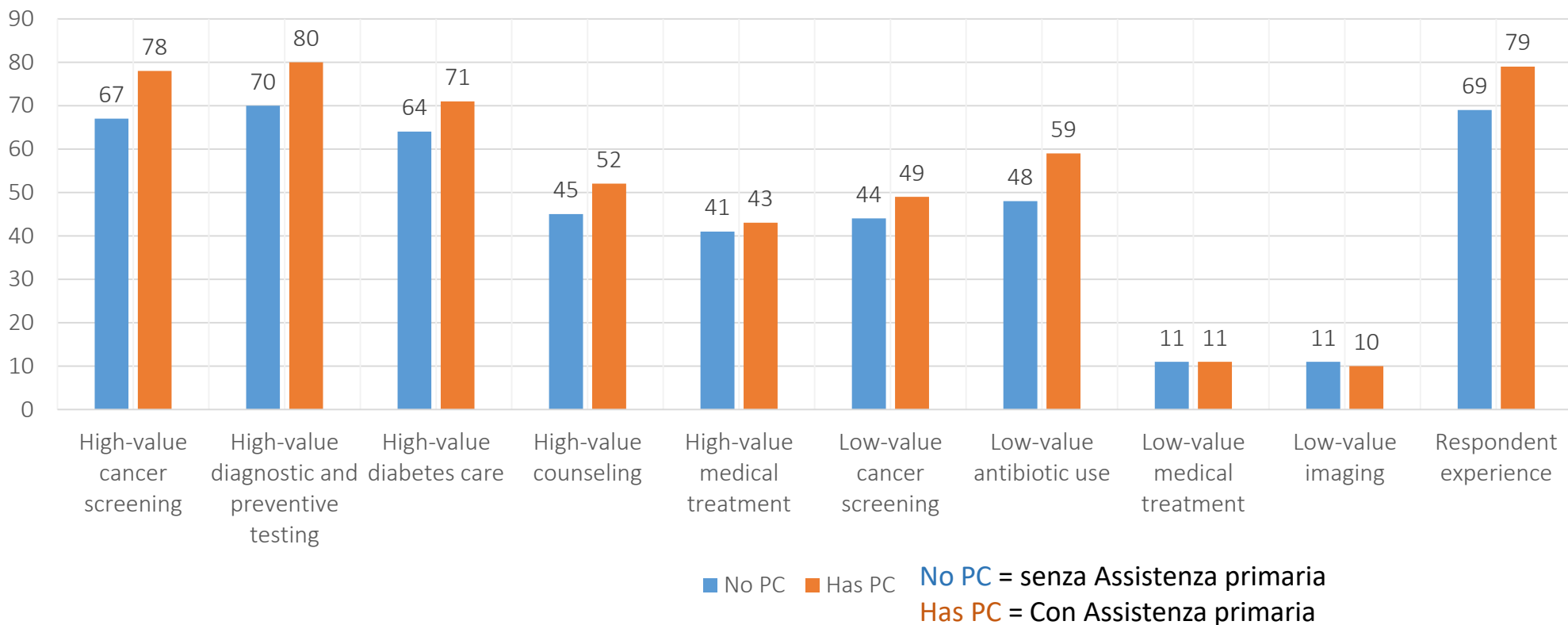
Maggiori aspettative dei cittadini



Trasformazioni demografiche ed epidemiologiche

Erogazione di assistenza primaria =

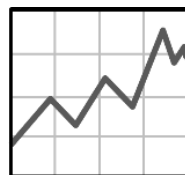
>>>assistenza di alto valore, >assistenza di basso valore, migliore esperienza



Screening tumorale di alto valore	Test diagnostici e preventivi di alto valore	Cure del diabete di alto valore	Consulenza di alto valore	Terapie mediche di alto valore	Screening tumorale di alto valore	Utilizzo di antibiotici di basso valore	Terapie mediche di basso valore	Diagnostica per immagini di basso valore	Esperienza degli intervistati
-----------------------------------	--	---------------------------------	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------------	--	-------------------------------

Rinnovata attenzione all'assistenza primaria: Le promesse sono ambiziose

Contenere il tasso di crescita della spesa sanitaria e migliorare l'efficienza del sistema sanitario



Migliorare
l'equità dei
sistemi sanitari

**Forte
assistenza
primaria**

Migliorare i risultati in termini di salute della popolazione e di risposta del sistema sanitario

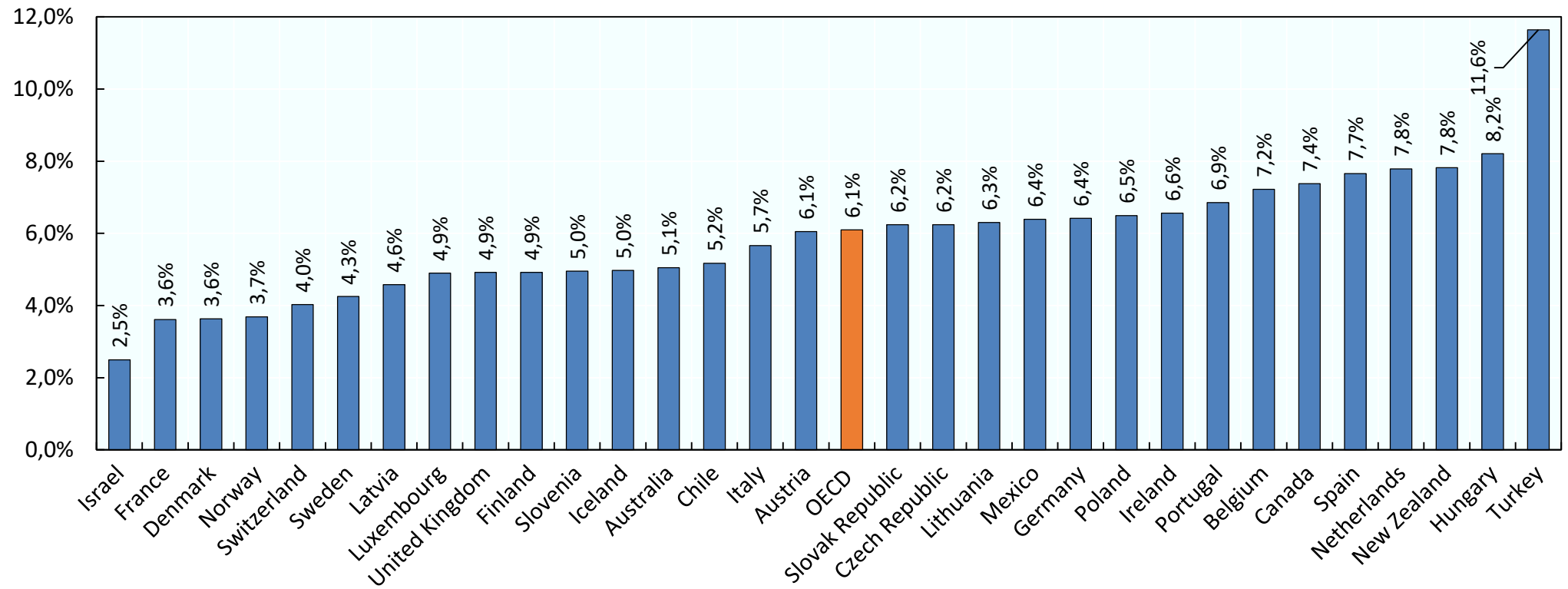


- **Continua**
- **Orientata alle persone e alla comunità**
- **Completa**
- **Coordinata**

Pieno potenziale ancora da realizzare: Numero elevato di ricoveri ospedalieri evitabili

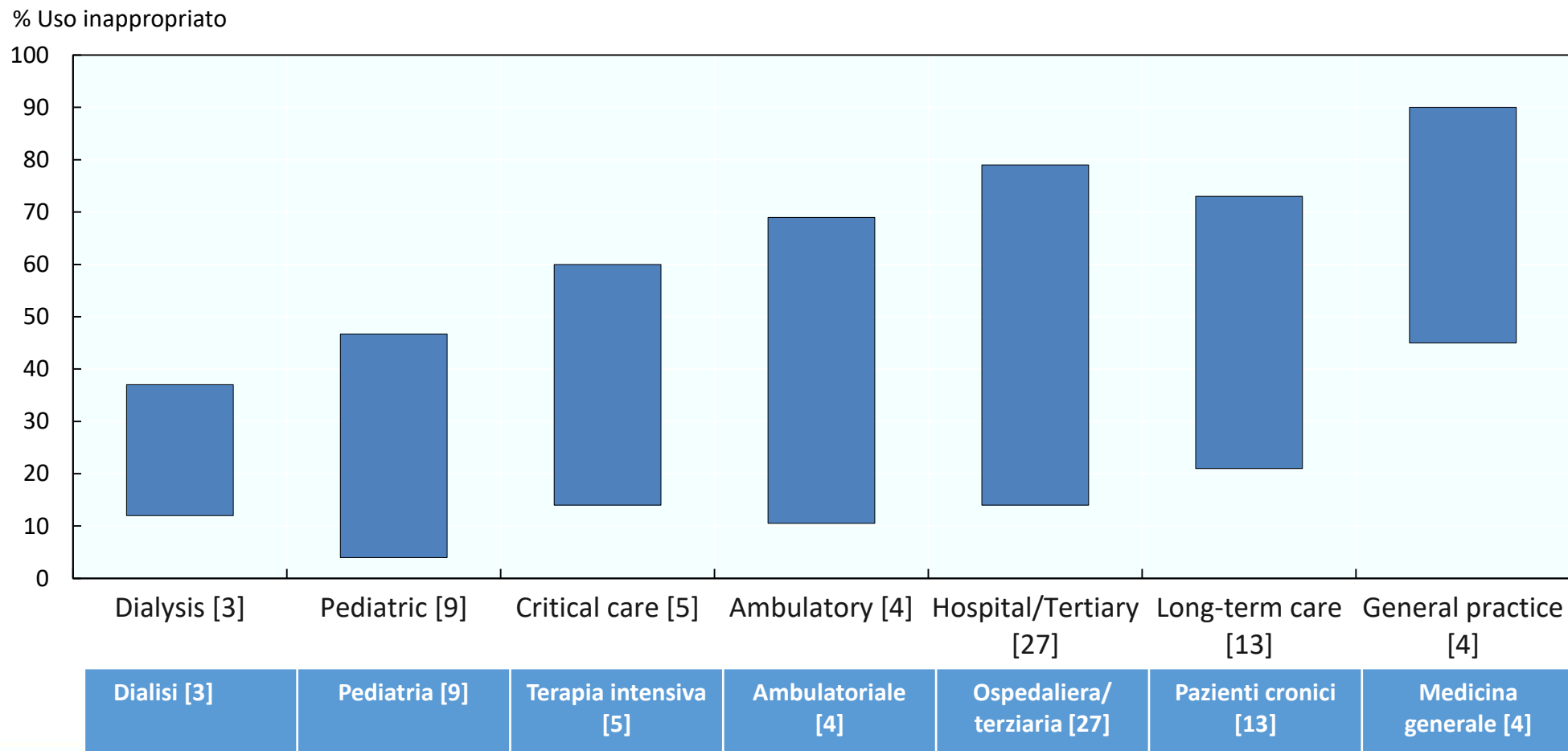
Percentuale di ricoveri ospedalieri potenzialmente evitabili relativi a cinque patologie croniche in
% rispetto al totale dei giorni di degenza ospedaliera, 2016

% del totale dei giorni di degenza ospedaliera



Pieno potenziale ancora da realizzare: Prescrizioni eccessive di antibiotici

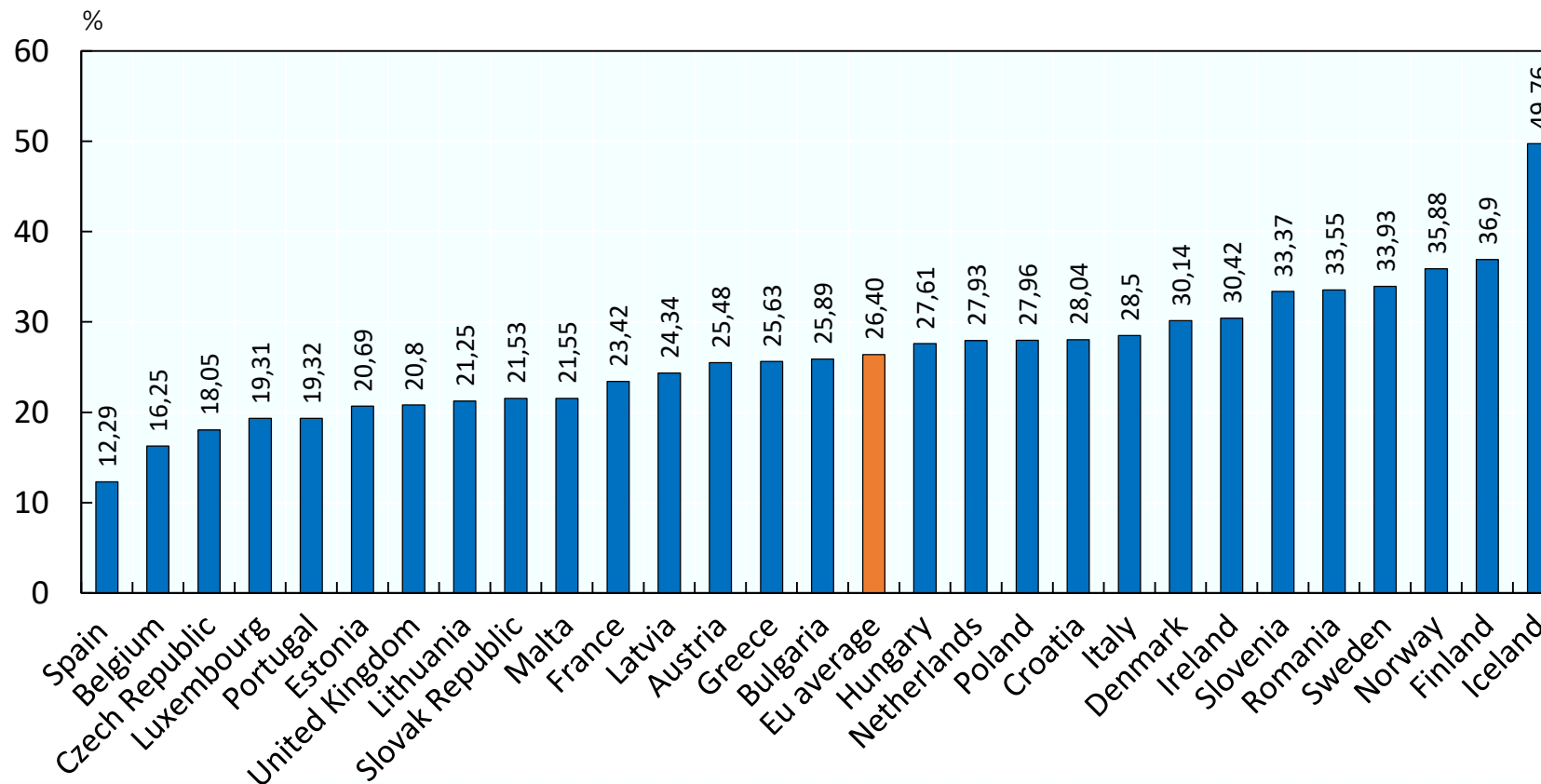
Percentuale stimata di uso inappropriato, per tipo di servizio sanitario



Nota: Le cifre tra parentesi indicano il numero di studi utilizzati per determinare l'incidenza di utilizzo inappropriato.
Fonte: OCSE (2017), Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Parigi, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

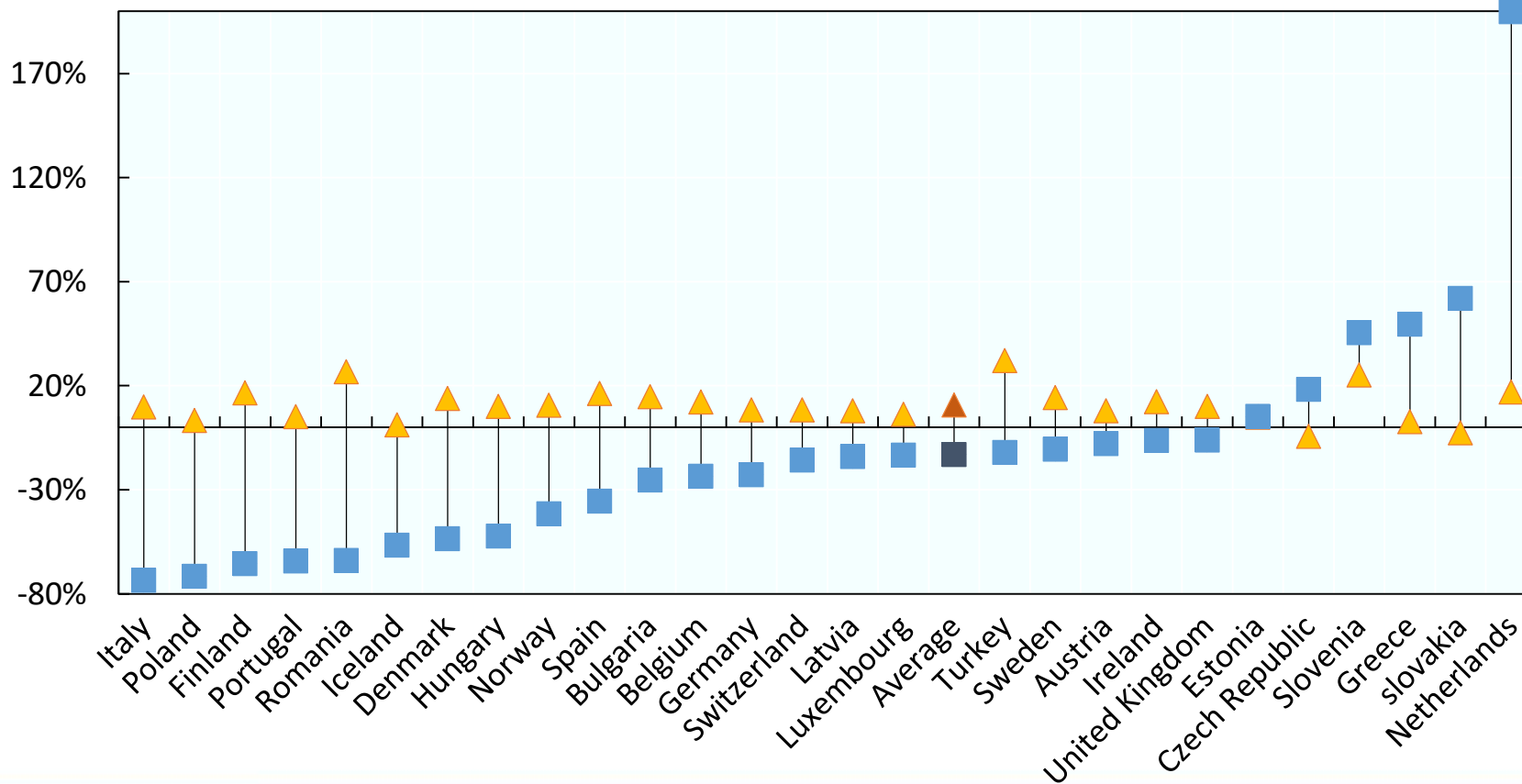
Pieno potenziale ancora da realizzare: I pazienti ricevono pochi esami preventivi

Pazienti cronici che non hanno ricevuto l'assistenza raccomandata negli ultimi 12 mesi, 2014



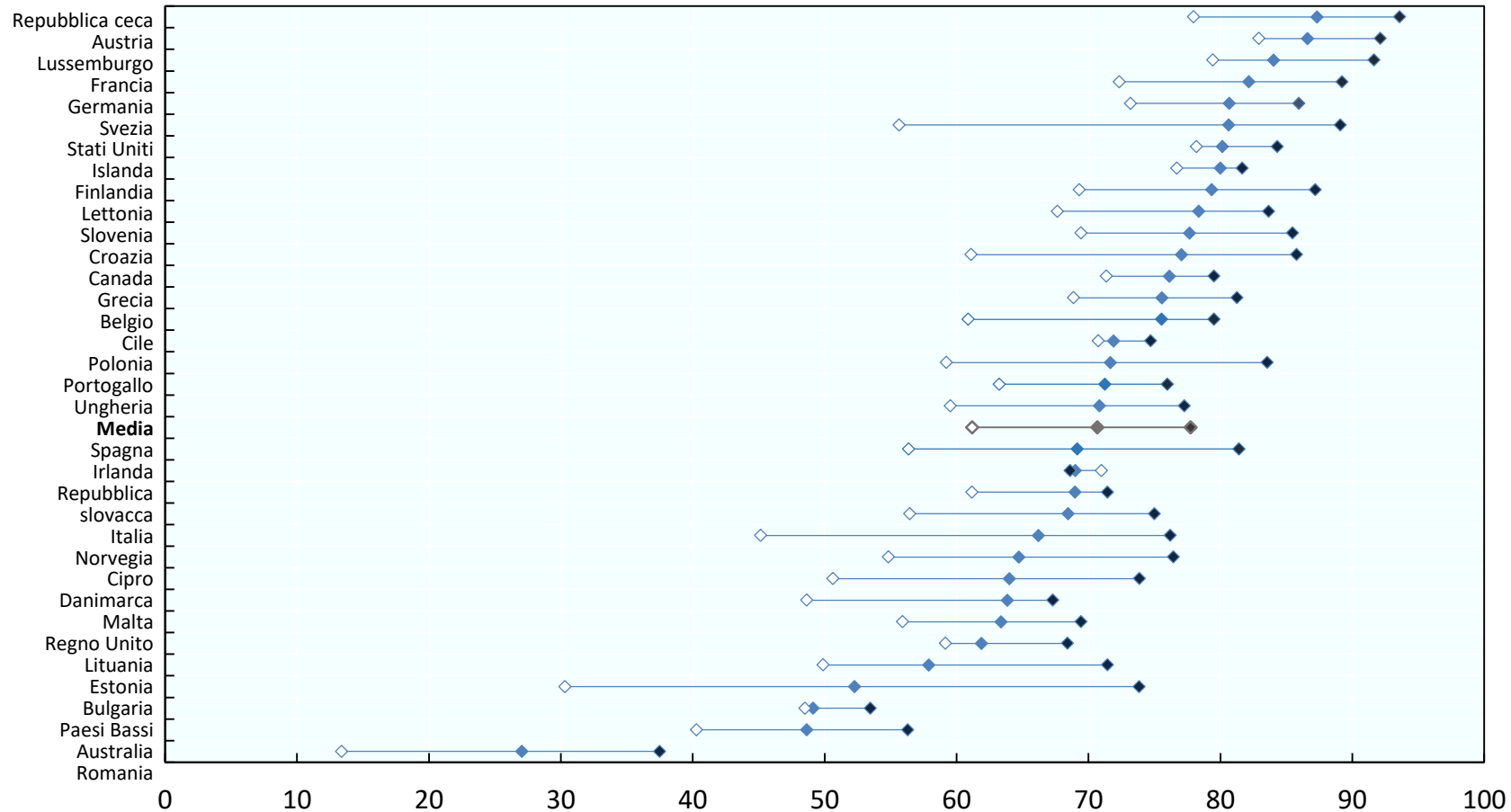
Pieno potenziale ancora da realizzare: L'assistenza primaria è meno coinvolta nella prevenzione

variazione relativa % nella cura delle malattie (▲) e nella prevenzione (■) tra il 1993 e il 2014



Pieno potenziale ancora da realizzare: I pazienti a basso reddito ricevono meno screening

Percentuale di donne di età compresa tra 20-69 anni che hanno effettuato un pap test negli ultimi 3 anni (%)



Come realizzare il cambiamento: Politiche sanitarie



Modifiche organizzative e normative

- Nuove sedi e nuove configurazioni per l'erogazione dell'assistenza
- Team o reti di assistenza avanzata
- Formazione e programmi di studio
- Uso delle tecnologie digitali



Incentivi economici

- Rendere più attraente la pratica della medicina di base
- Remunerare le attività di prevenzione e coordinamento e la performance
- Pagamenti per episodio assistenziale (bundled) e pagamenti condivisi (shared)

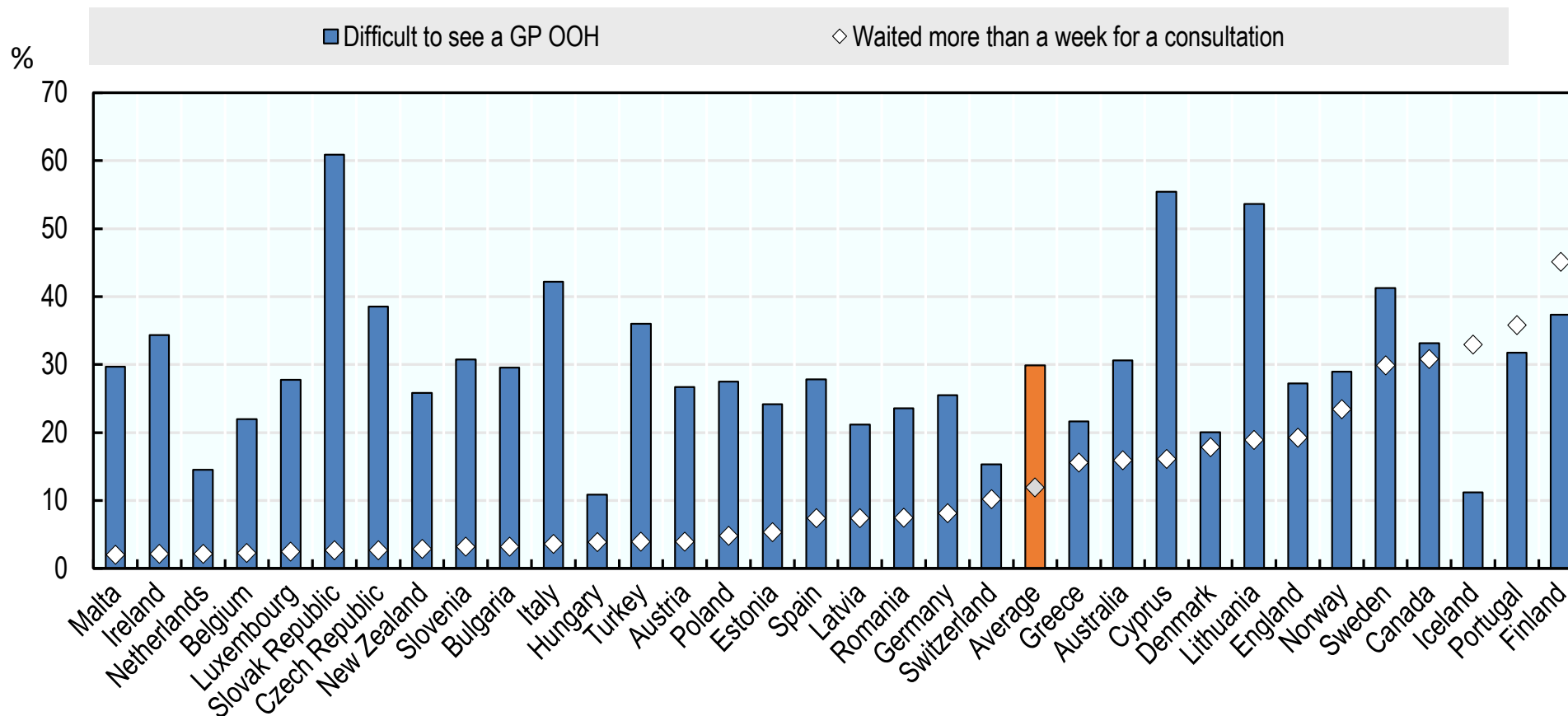


Coinvolgimento e informazione del paziente

- Uso sistematico delle misure segnalate dal paziente
- Risorse informative per i pazienti

Nuove configurazioni dell'assistenza:

Garantire la disponibilità sulla base delle necessità delle persone

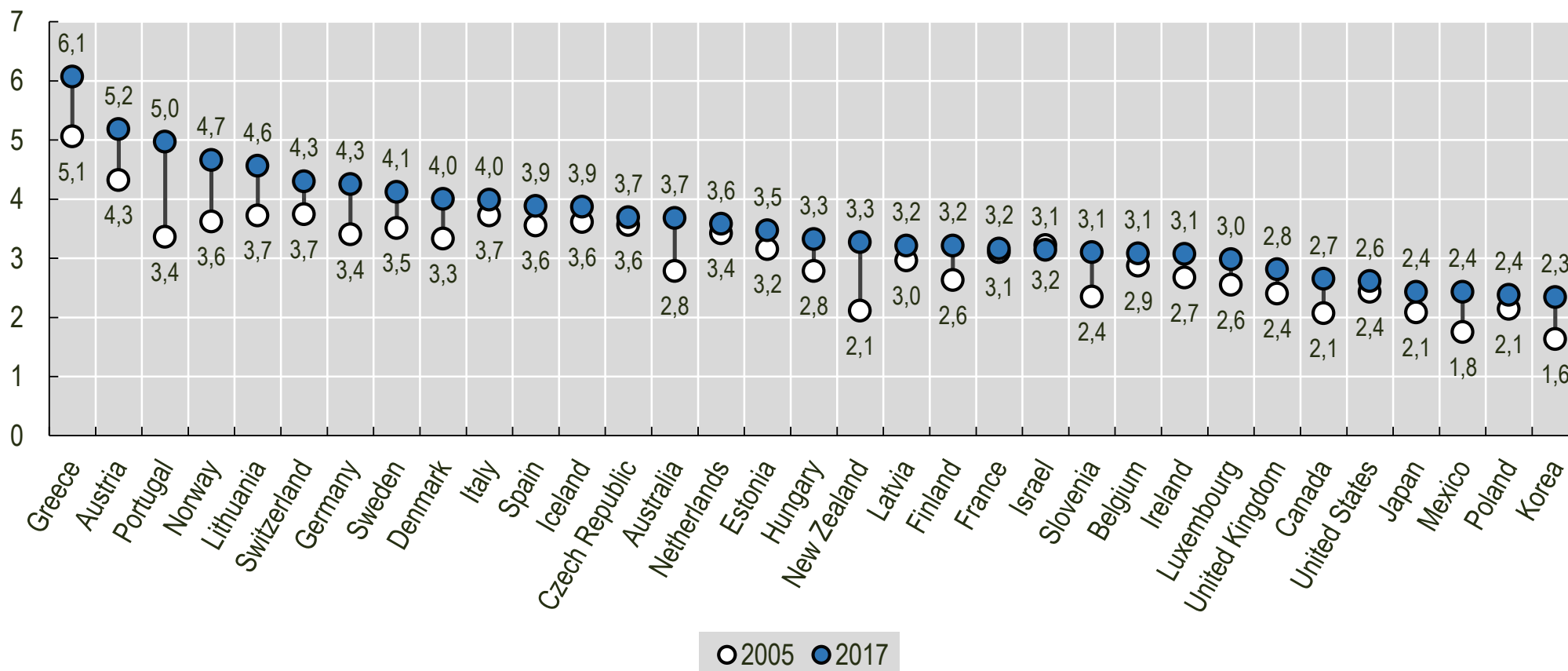


Nuove configurazioni dell'assistenza: Organizzazioni di assistenza primaria nei paesi dell'OCSE

Paesi	Nome dell'organizzazione di assistenza primaria recentemente istituita
Australia	Case di assistenza sanitaria; Reti di assistenza primaria
Austria	Unità di assistenza primaria
Canada	Team sanitari (My Health Teams) in coordinamento con i centri sanitari territoriali
Costa Rica	Team di base di assistenza sanitaria generale (EBAIS)
Estonia	Centri di assistenza primaria
Francia	Centri sanitari, Comunità professionali territoriali per la salute (CPTS)
Grecia	Strutture di assistenza primaria
Irlanda	Centri di assistenza primaria
Italia	Unità complesse di cure primarie (UCCP)
Messico	Centri sanitari con servizi estesi
Norvegia	Strutture sanitarie intermedie
Repubblica slovacca	Centri di assistenza primaria integrati
Slovenia	Centri di assistenza primaria
Svizzera	Rete degli ambulatori
Svezia	Centri di assistenza primaria
Turchia	Centri per la salute
Stati Uniti	Patient-Centred Medical Home (Centri orientati al paziente) e modello Comprehensive Primary Care Plus

Rendere più attraente la pratica della medicina di base: Ci sono più medici che mai.

Medici praticanti per 1 000 abitanti, 2000 e 2017 (o l'anno più vicino)



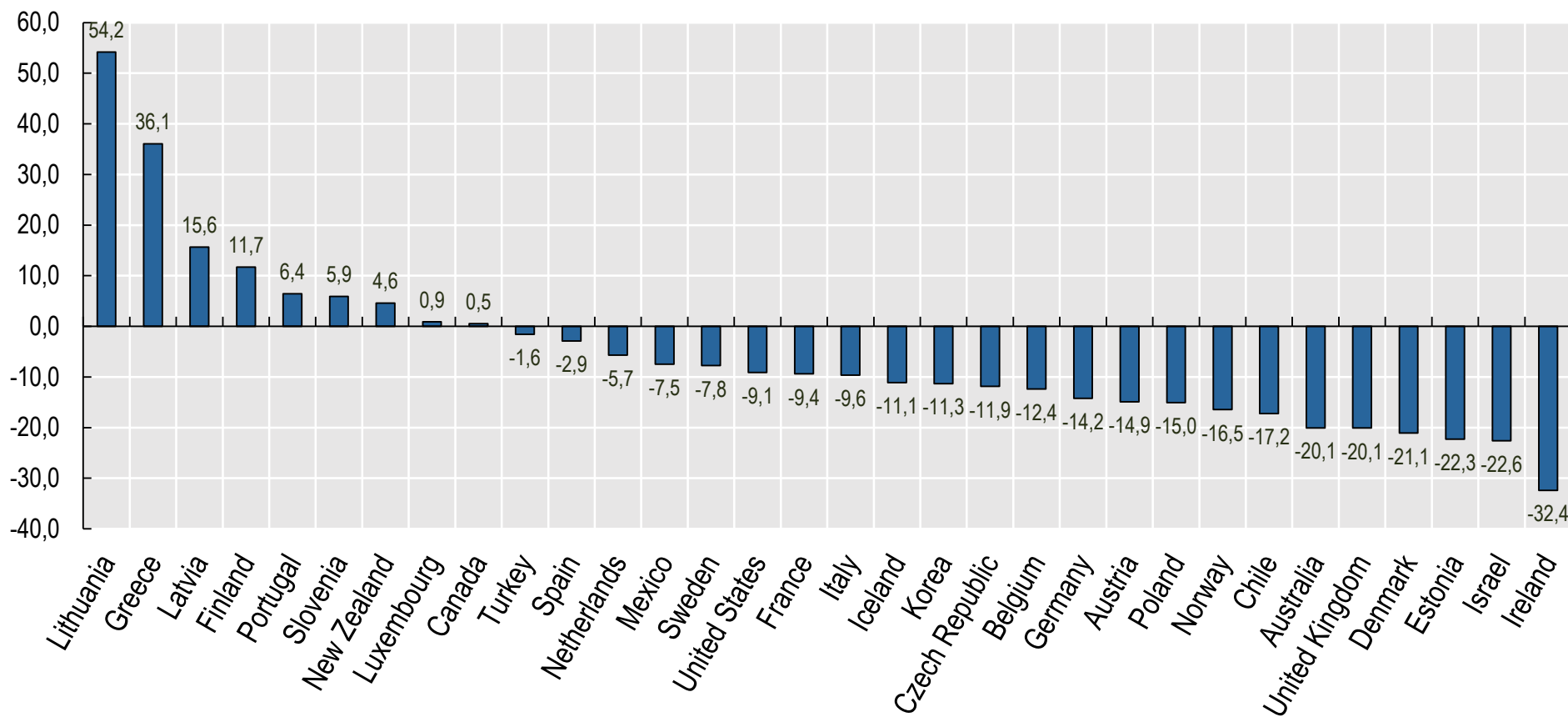
Rendere più attraente la pratica della medicina di base: E l'età degli operatori sanitari sta aumentando

Percentuale di medici di età compresa tra i 55 e i 75 anni, 2005 e 2017 o l'anno più vicino



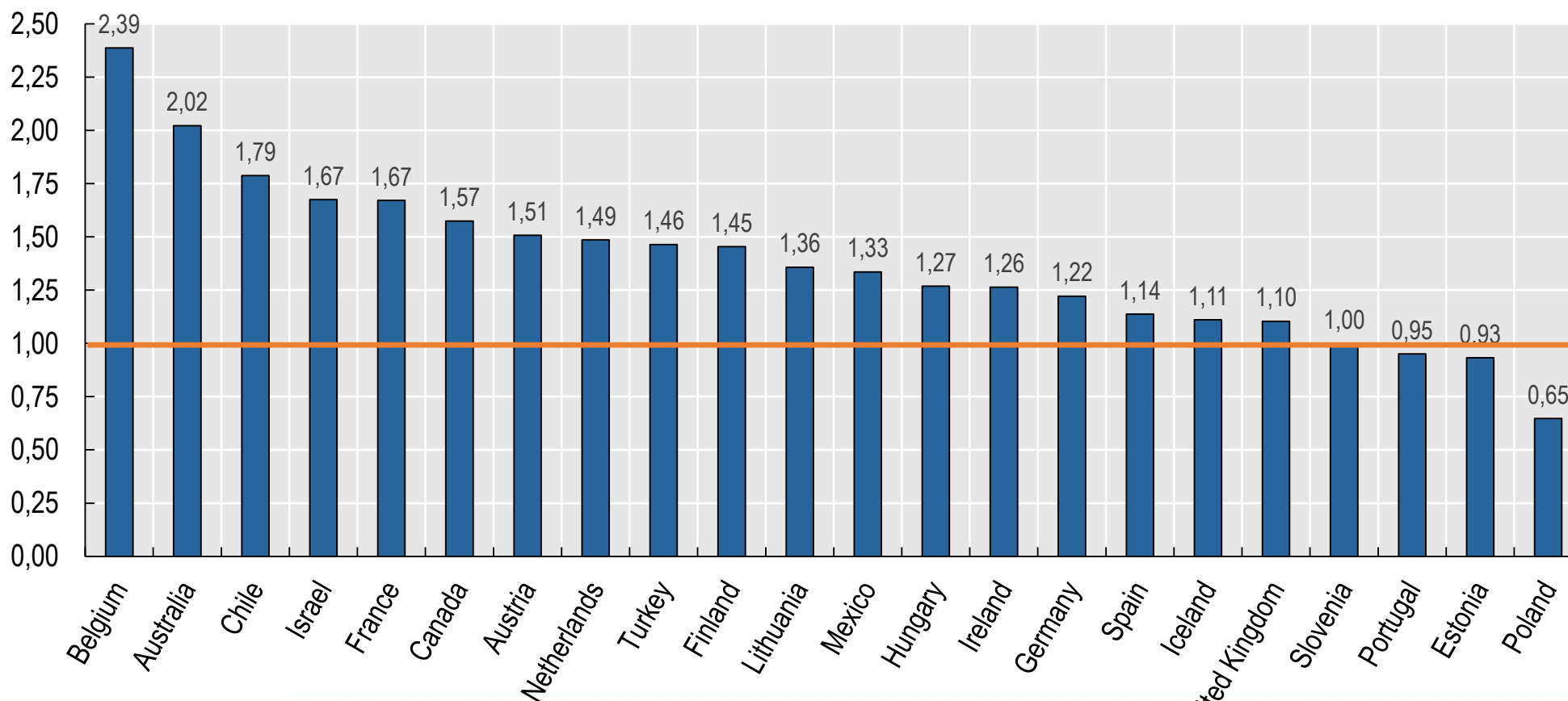
Rendere più attraente la pratica della medicina di base: Ma nella maggior parte dei paesi ci sono in proporzione meno medici di medicina generale (MMG)

Variation della quota di generalisti, dal 2000 al 2017 o l'anno più vicino



Rendere più attraente la pratica della medicina di base: I MMG sono pagati meno degli specialisti

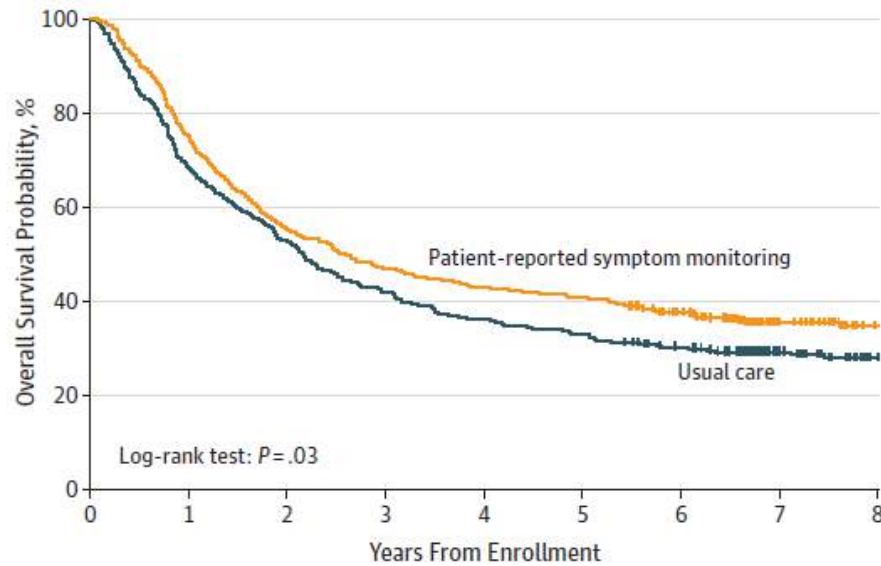
Rapporto di remunerazione: Specialisti/MMG, per paese, 2017 o anno più recente



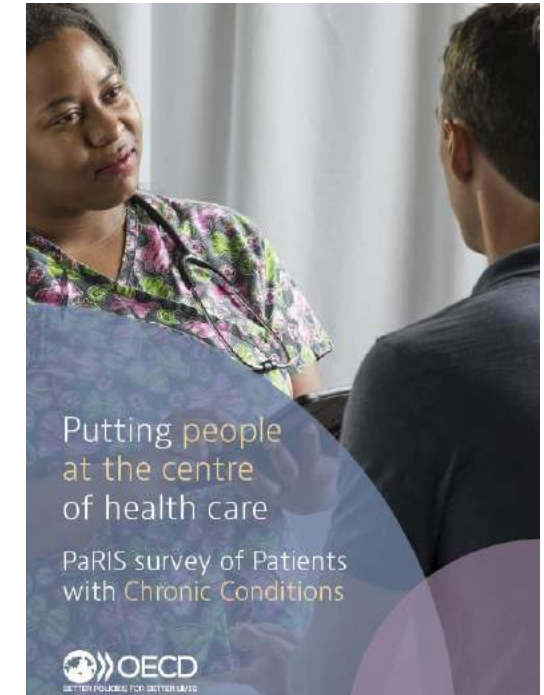
Mettere al centro la persona: Coinvolgere i pazienti

Figura: Sopravvivenza complessiva dei pazienti con tumore metastatico assegnati al monitoraggio elettronico dei sintomi riferiti dal paziente durante la chemioterapia di routine rispetto all'assistenza standard

Figure. Overall Survival Among Patients With Metastatic Cancer Assigned to Electronic Patient-Reported Symptom Monitoring During Routine Chemotherapy vs Usual Care



No. at risk	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Patient-reported symptom monitoring	441	331	244	207	190	181	148	65	33
Usual care	325	223	171	137	118	107	89	50	27



<https://www.oecd.org/health/paris.htm>

Fonte: Basch et al.. JAMA 11 luglio 2017, volume 318, numero 2.

Statistiche sanitarie dell'OCSE



Operatori sanitari

- Totale occupati socio-sanitari
- Medici (totale, età e sesso, MMG/specialista)
- Infermieri (praticanti, professionisti, associati)
- Ostetriche
- Operatori sanitari
- Dentisti
- Farmacisti
- Fisioterapisti

Caratteristiche dei mercati del lavoro nel settore sanitario

- Impiego ospedaliero (totale, medici)
- Laureati (medici, dentisti)
- Retribuzione (MMG, specialisti, infermieri ospedalieri)
- Migrazione di medici, infermieri (numero, afflussi, paesi d'origine o professionisti formati all'estero)

Spesa sanitaria e risorse

- Percentuale della spesa utilizzata per la prevenzione

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

Per contattare l'OCSE



Scrivete un'e-mail a

frederico.GUANAIS@oecd.org



Seguici su Twitter

@fredguanais
@OECD_social



Visita il nostro sito
web

www.oecd.org/health



Grazie per l'attenzione