



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

Cronicità: necessità di un approccio nuovo
per il nostro sistema sanitario

Il ruolo della MG nella gestione della cronicità

Walter Marrocco

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

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

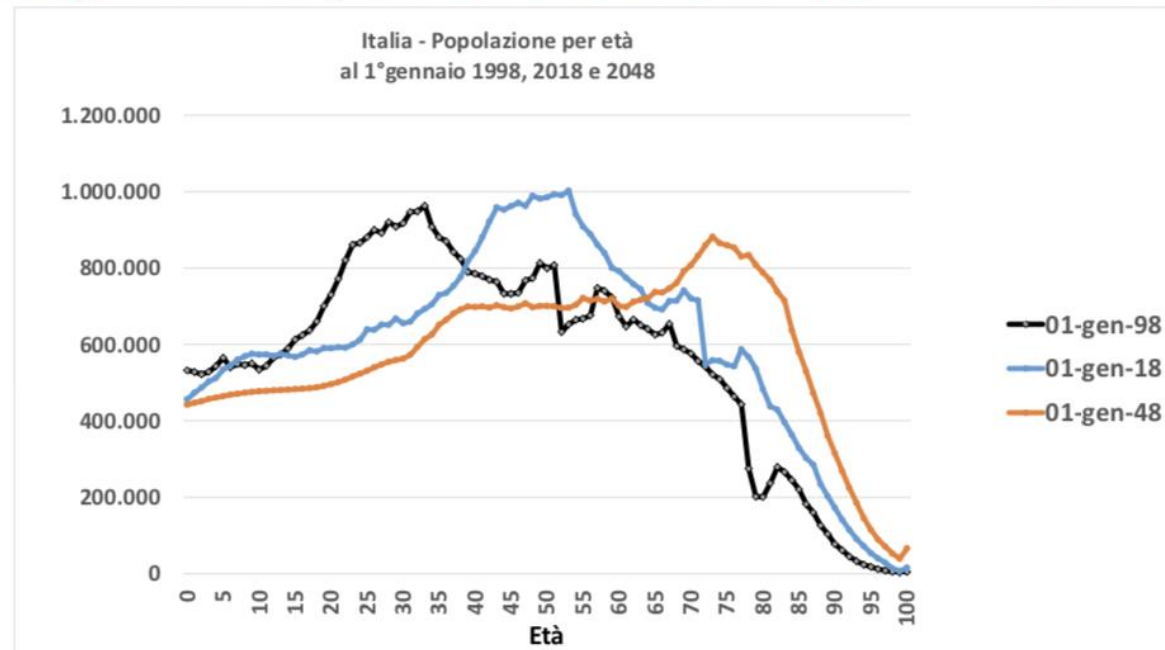
FI&MG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

M&S
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI

ANDAMENTO POPOLAZIONE ASSISTITI

... e passaggio dal dominio dei «giovani adulti», a quello degli «adulti»,
e in prospettiva ... a quello dei «tardo-adulti (*)»

(*) Società Italiana di Geriatria, 2018



Fonte: Istat

Blangiardo_Roma 11 dicembre 2018

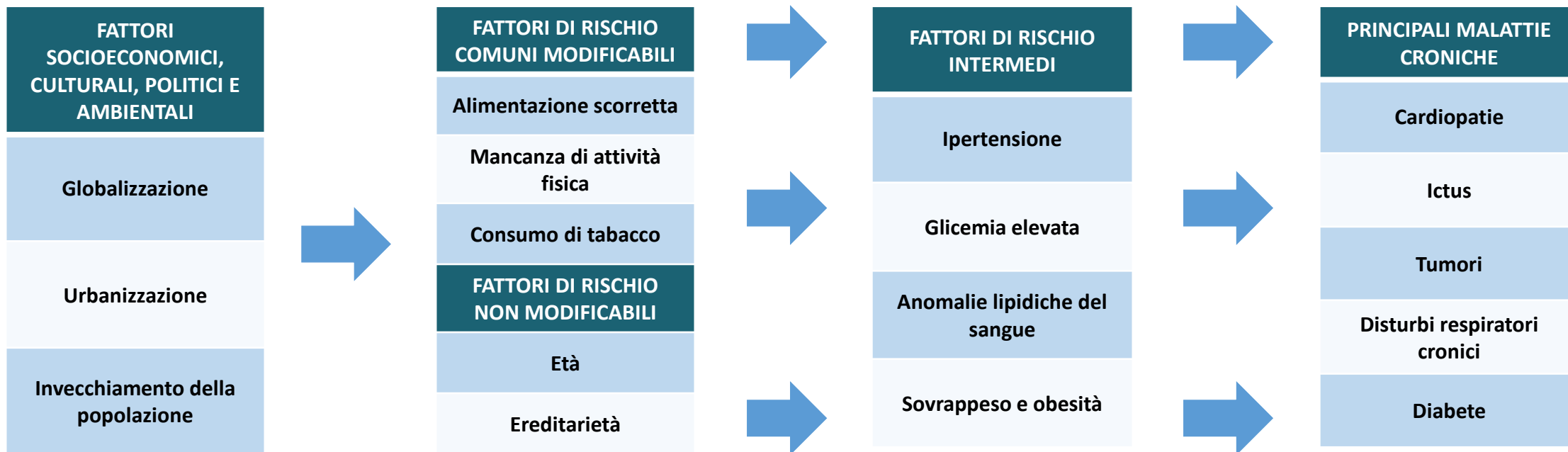


INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

**nel 2025 il 23,9% della popolazione
avrà un'età superiore a 65 anni**

(fonti ISTAT)

CAUSE DELLE MALATTIE CRONICHE

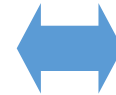
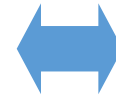


NECESSITA' DI AFFIANCARE

Medicina «on demand»

Medicina del singolo

Medicina di Attesa



Medicina attiva

Medicina di Popolazione

Medicina di Iniziativa

MALATTIE ACUTE

MALATTIE CRONICHE

QUALE STILE DI VITA NELLE PATOLOGIE CRONICHE

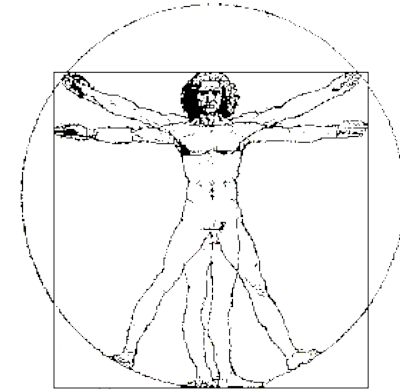


Il Medico di Famiglia dovrebbe possedere adeguati strumenti che gli consentano, mantenendo il rigore scientifico, di personalizzare l'approccio al Paziente...

Approccio LG ed EBM-Based



Approccio Personalizzato



Insieme di strumenti semplici ma rigorosi che siano in grado di valutare nell'insieme l'aspetto ***Bio-Psico-Sociale del Paziente***

Che produca delle risposte chiare su come ottimizzare le decisioni cliniche da prendere



IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE



AZIONI DA INTRAPENDERE



PAZIENTE CON PATOLOGIE CRONICHE

Strumenti ICT

INFORMATION COMMUNICATION TECHNOLOGY

e MG

portare salute a casa del paziente



PROTOCOLLO DI IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

PERCORSO DI IDENTIFICAZIONE DEL LIVELLO
DI COMPLESSITA' E FRAGILITA' DEL PAZIENTE
PER PROGRAMMAZIONE INTERVENTO
DI CURA PERSONALIZZATO

SIMP
e**SV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

THE BIOPSYCHOSOCIAL VULNERABILITY IN PRIMARY CARE

Andrea Pizzini, Walter Marrocco, Antonio PioD'Ingianna and Gallieno Marri

FIMMG (Italian Federation of Family Doctors) / SIMPeSV (Italian Society Preventive Medicine and Life Style),

Abstract: The need for early screening of the biopsychosocial vulnerability within primary care is clear in the literature, but there is disagreement on the definition and type of score to be used. Health is influenced by determining not only biological, but also psychological and social. The aims of the study are research and evaluation tools to determine the biopsychosocial vulnerability and the creation of a flow-chart for the establishment of health and socio-personalized care programs, but based on scientific evidence. In our study we have built an original scale of assessment for the general medicine, which could simultaneously analyze the Bio-Psycho-Social aspect of patients. A group of GPs (general practitioners) have tested this tool on a group of complex patients. The results of the study show that a high score on our scale of assessment is not correlated with the age of a patient ($R = 0.454$); instead there is a straight correlation between the high score and the number of GPs and patient contacts ($R = 0.790$) and a borderline significant correlation ($R = 0.590$) between high scores and hospital admissions and resources utilization. In conclusion, with our assessment scale we built a general medicine instrument, simple, integrated with primary care setting and tools, fast in use. In the research and validation phase we showed how this scale would be able to identify patients in need of more attention where there is a necessity to go from a Guideline and EBM-Based approach to a Personalized approach.

Journal of Health Science 5 (2017) 159-165 doi: 10.17265/2328- 7136/2017.04.001

MEDICINA PERSONALIZZATA

Singola Patologia



PDTA
Patologie Croniche



PAZIENTE
Approccio Olistico
(personalised medicine)

LINEE GUIDA ...

MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE ...

???

Ampiamente condiviso che la medicina personalizzata si riferisce a

modello medico per caratterizzazione dei fenotipi e genotipi degli individui

(es.: profilo molecolare, imaging medicale, dati di stile di vita)

per

- **adattare la strategia terapeutica giusta per la persona giusta al momento giusto**
- **determinare la predisposizione alla malattia**
- **fornire prevenzione tempestiva e mirata**

medicina personalizzata:

concetto più ampio di assistenza centrata sul paziente, basata su:

i sistemi sanitari devono rispondere al meglio ai bisogni del paziente



ACCESSO ALLE PRESTAZIONI E TEMPO DI ATTESA

INEQUITA' SU:

- modalità di accesso dei pazienti nei diversi distretti sanitari
- modalità di prenotazione a livello del CUP aziendale
- tempo necessario all'erogazione delle prestazioni

PIANO NAZIONALE CRONICITÀ E MG

Il Piano Nazionale Cronicità e il nostro Servizio Sanitario (Nazionale e Regionale) chiedono ed affidano al Medico di Medicina Generale la presa in cura del Paziente cronico, complesso e fragile.

Sappiamo noi tutti però che la scommessa, oltre che la gestione della cronicità è la prevenzione delle cronicità.

Per fare questo il Medico di Famiglia deve avere il riconoscimento di spazi, come: la Ricerca Clinica, la possibilità di prescrivere tutti i Farmaci, anche quelli detti «innovativi», avere riconosciuti spazi e mezzi per promuovere la Prevenzione e i Sani Stili di Vita.





GESTIONE DELLA CRONICITÀ

SISTEMA COMPLESSO **Paziente + MMG + Specialista**

- Clinica / LLGG
- Modello Organizzativo (molto diversificato in Italia)
- Modello Normativo (Regolatorio - Privacy – LEA)
- Modelli Tecnologici Innovativi

FORME DI IBRIDIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI PER LA CRONICITÀ

Come Integrare Cure Primarie e Specialistiche

- Creazione di “zone” nuove di dialogo: per es. Case della Salute con Posti letto
- Nuove Forme di Allineamento (Trasferimento – Ricollocamento – PDTA)

FORME DI IBRIDIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI PER LA CRONICITÀ

Strumenti di Connessione

- Ruoli di Connessione (Case-manager)
- Macroarticolazioni Aziendali cioè soluzioni aziendali (Distretti o altro)

FORME DI IBRIDIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI PER LA CRONICITÀ

1. Le progettualità aziendali e interaziendali intorno ai **PDTA rappresentano l'occasione per governare la filiera dei servizi (anche interaziendale) attraverso forme di allineamento professionale.**
2. La riprogettazione della presa in carico avviene nel rispetto degli orientamenti macro (nazionali e regionali) e meso (aziendali). **Il PDTA sintetizza queste indicazioni e rappresenta le occasioni in cui si ridisegnano i confini di responsabilità tra diverse classi di professionisti.**
3. **I processi di integrazione tra filiere di più aziende ricollocano il «dove» vengono erogati i servizi e i livelli di responsabilità** – dal trasferimento, al liason fino alla ri-locazione;
4. **Modalità di regia della rete di patologia: nuovi ruoli/figure (navigator – tutor)**, rafforzamento di macro-articolazioni aziendali (i.e. distretti e le centrali operative), fino a strumenti operativi (algoritmo o uso della cartella clinica).
5. Si evidenzia un **rafforzamento e consolidamento degli strumenti di monitoraggio** – dal cruscotto di indicatori aziendali e obiettivi, fino agli indicatori regionali per i PDTA.



OPPORTUNITA' O CRITICITA'

I PDTA stanno divenendo strumenti più rispondenti
al quadro della Rete di Offerta (assolutamente territoriale)
quindi operazione che serve a disegnare
come gestire quella patologia nel Futuro ...!?



FAVORIRE UNA MIGLIORE RISPOSTA AI BISOGNI DEI PAZIENTI CRONICI

semplificare loro il percorso dell'accesso - anche con scelte condivise con la Medicina Specialistica – e favorendo, nel contempo, una serie di sinergie di sistema quali:

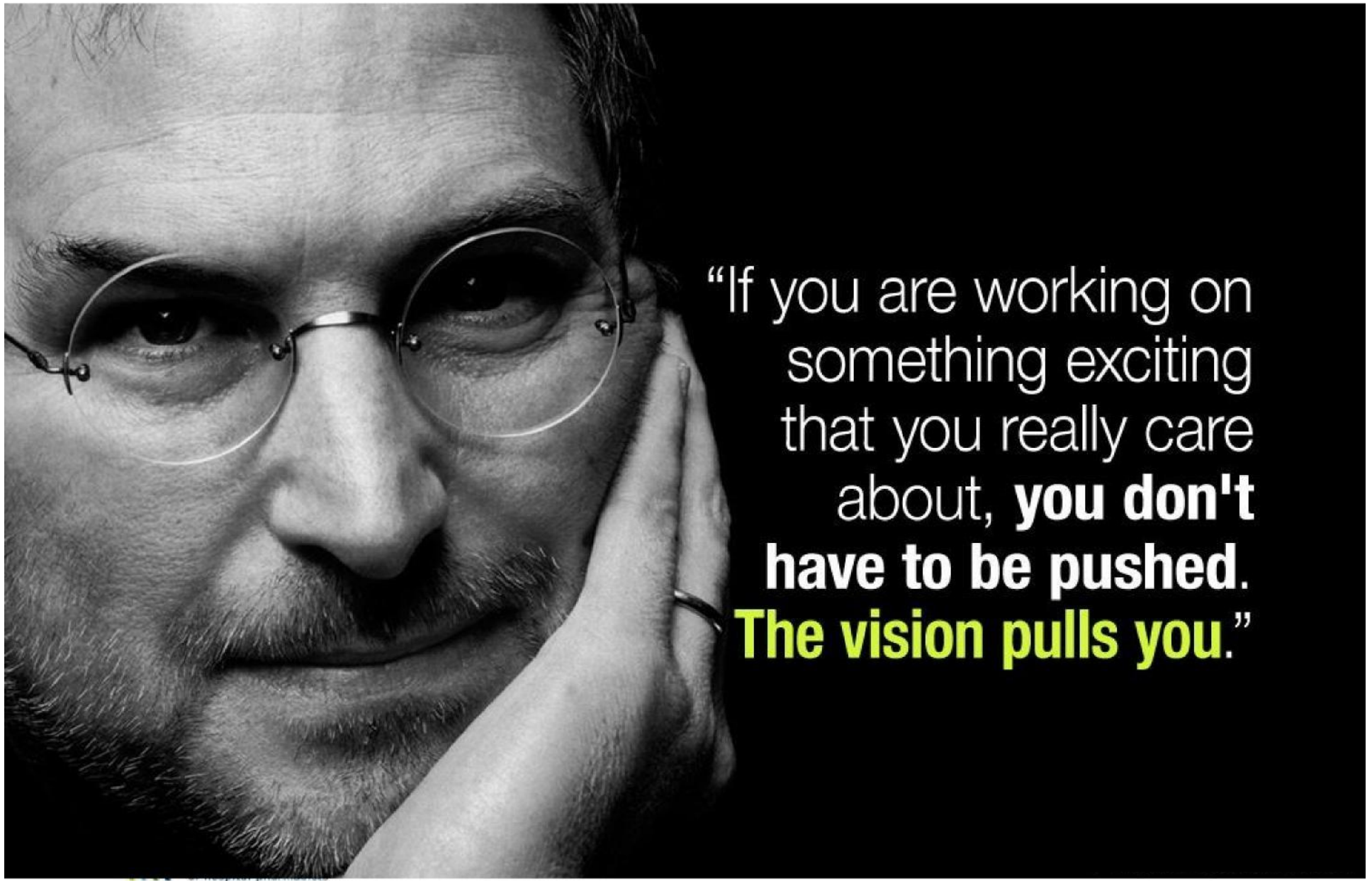
- la prossimità territoriale del Medico al paziente;
- il minor costo dell'accesso al MMG rispetto all'accesso alla Med. Specialistica;
- l'ipotesi di poter rafforzare/costruire una rete integrata MMG/Medicina specialistica/Ospedale.

E' NECESSARIO FARE QUALCOSA PER CAMBIARE IL MODO DI AGIRE NELLE PATOLOGIE CRONICHE



FAVORIRE UNA MIGLIORE RISPOSTA AI BISOGNI DEI PAZIENTI CRONICI

- Il miglioramento della gestione delle patologie croniche e di tutte le problematiche ad esse collegate, non può che richiede la collaborazione di tutti, anche dell'Industria.
- Progetto Embrace, nuova organizzazione composta, al momento, da 80 giovani professionisti distribuiti su tutto il territorio nazionale e specificatamente formati sulla gestione della cronicità, al servizio dei Medici (MMG e Specialisti) e dei Cittadini, per favorirne l'interazione.



“If you are working on something exciting that you really care about, **you don't have to be pushed.** **The vision pulls you.**”