

# Medico di Medicina Generale e intensità di cure: lo sviluppo dell'assistenza primaria

Gabriella Levato - FIMMG Lombardia



Negli anni '90 controllava i costi sanitari

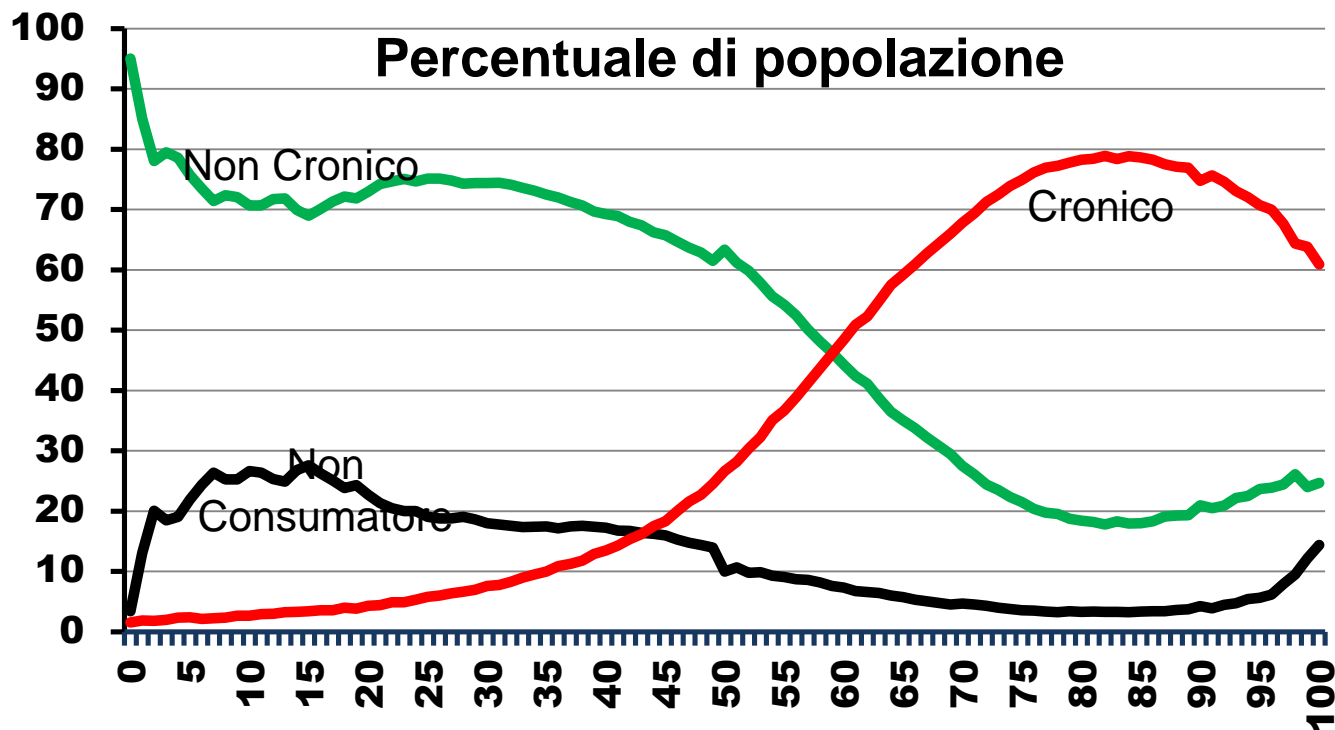
Sul finire degli anni 2000 è passato all'indirizzo della spesa

Oggi si costruisce un sistema organizzativo di governo della salute

## SSN in evoluzione

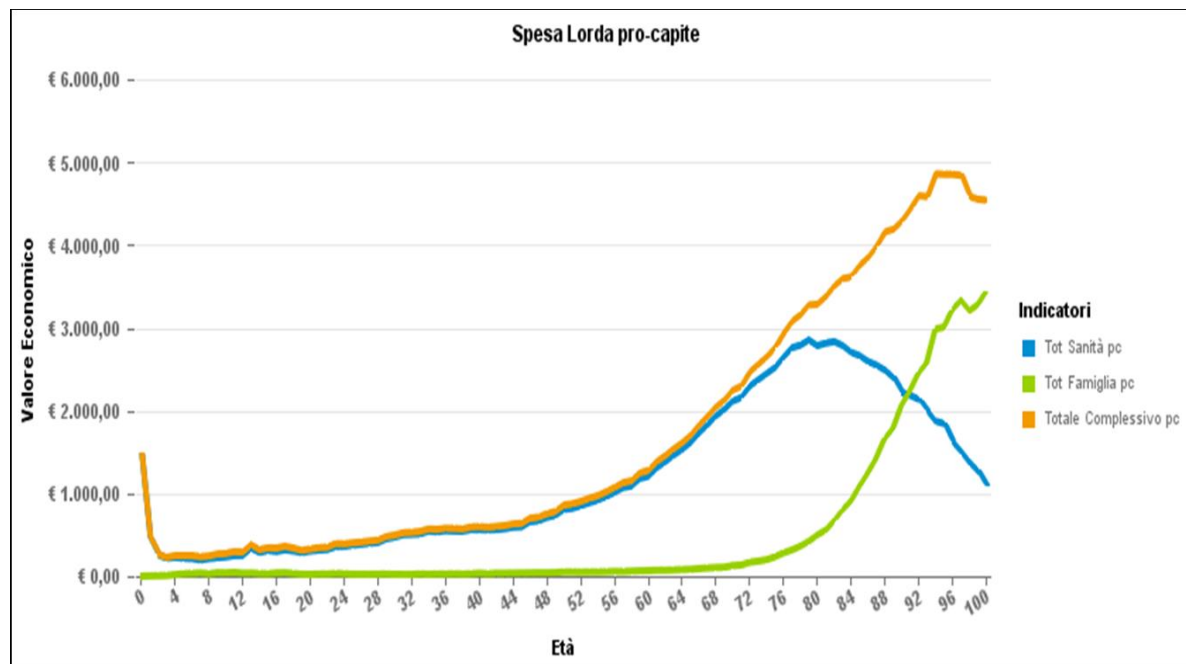


# Spesa sanitaria



Zocchetti, 2011

## Spesa sanitaria, socio sanitaria e spesa totale pro-capite per classi di età



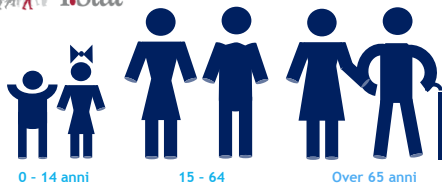
Zocchetti, 2011



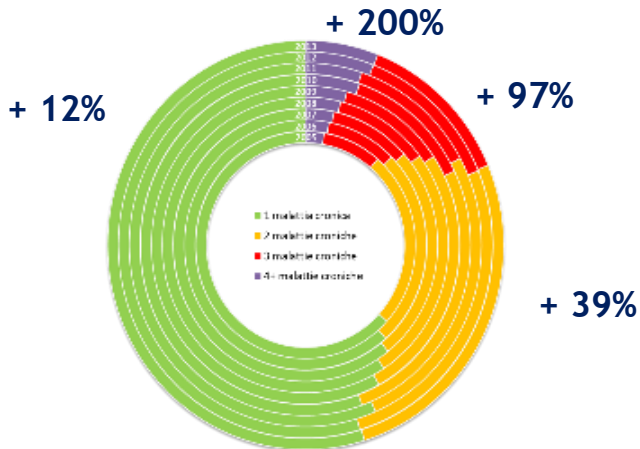
# La "cronicità" in Lombardia 2005-2013

+ pazienti pluripatologici 2005-2013

Invecchiamento della popolazione



	0 - 14 anni	15 - 64 anni	Over 65 anni
2011	14%	66%	23%
2049	13%	54%	41%



+ pazienti con malattie cardiovascolari



+ 480.000 pazienti dal 2005 al 2013

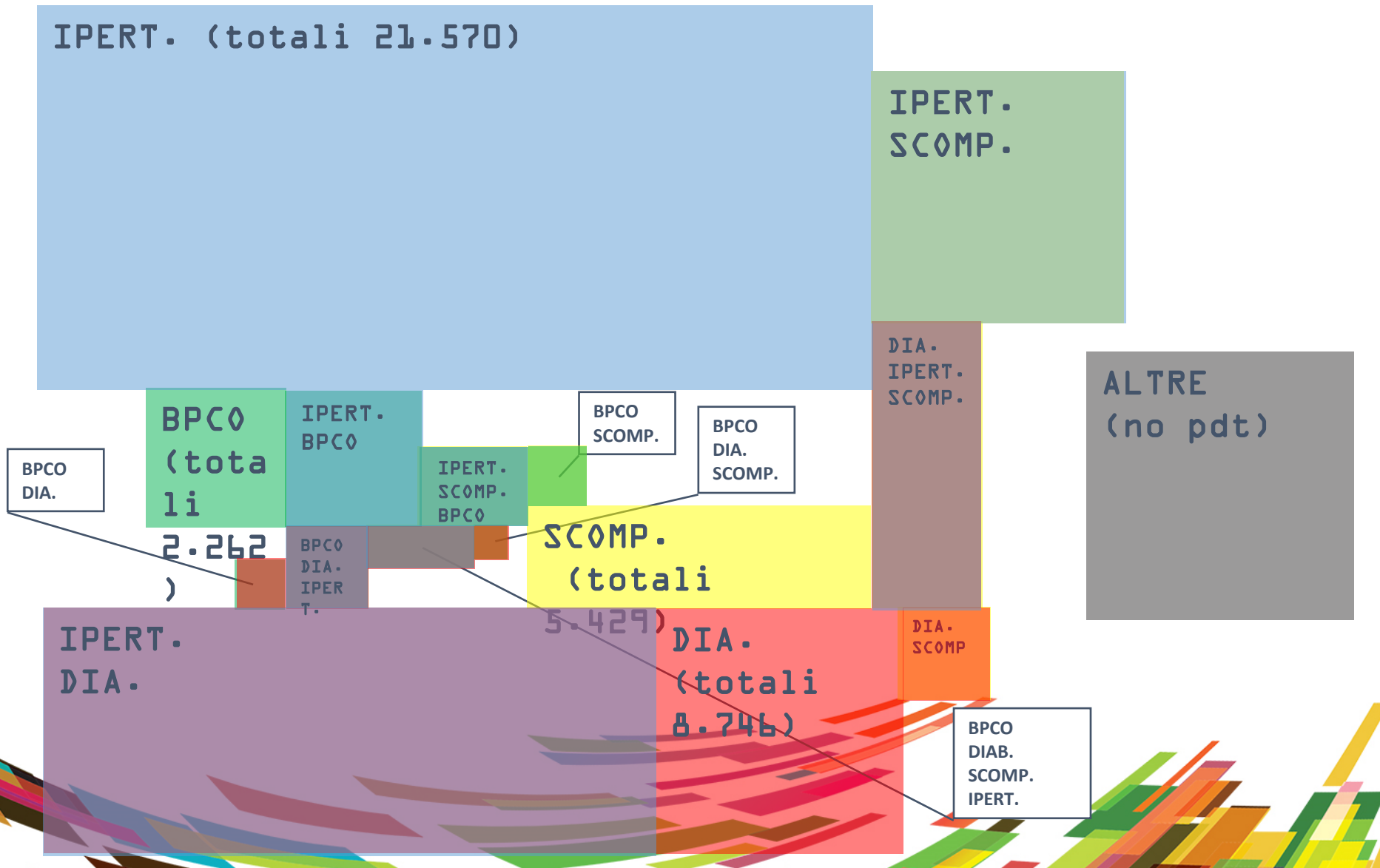
+ pazienti diabetici



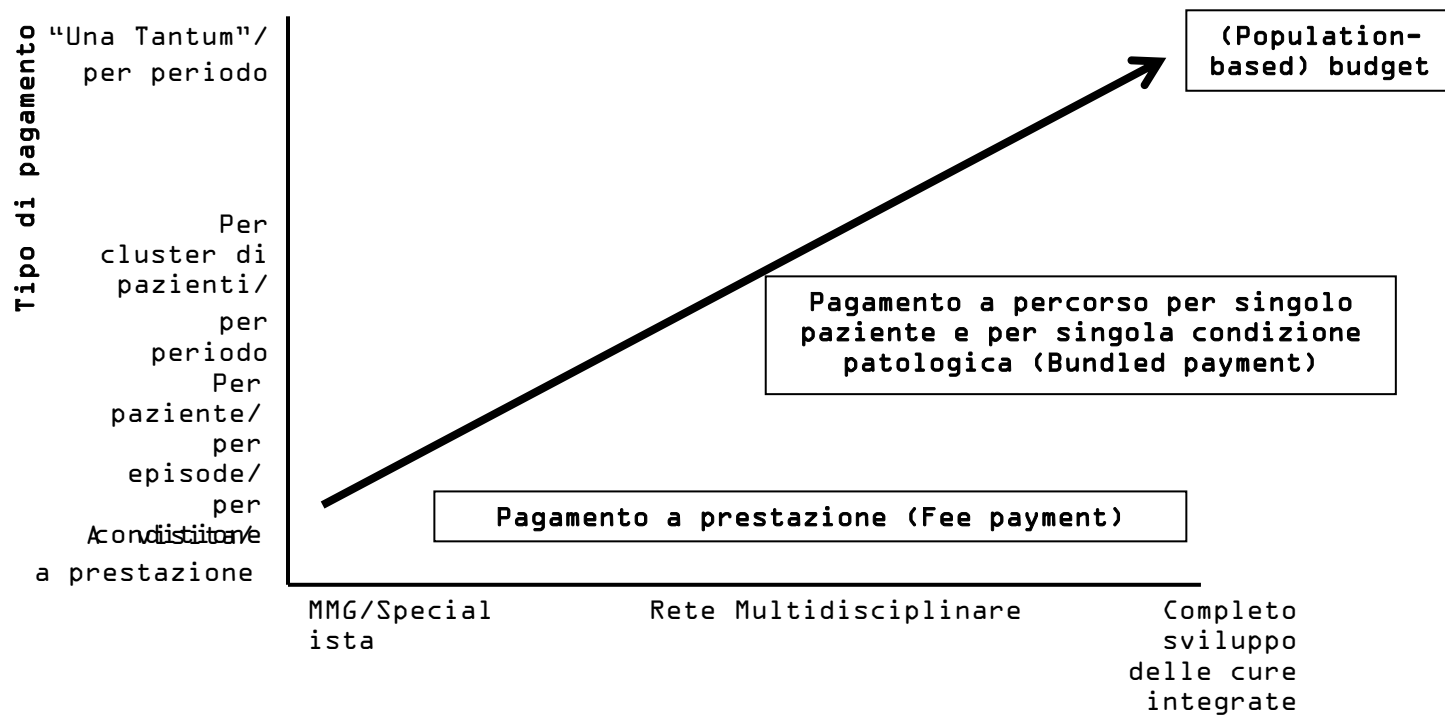
Finanziamento SSN

€ stabile





## Cambio di paradigma...



Livello *Macro* della dimensione strutturale e degli attori sociali

Livello *Medio* della dimensione organizzativa

Livello *Micro* della dimensione clinico/assistenziale/relazionale

Tre livelli analitici





Aspetto organizzativo/gestionale in funzione del peso attribuito a prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e della loro declinazione in modelli di cura, procedure, PDTA e PAI

Aspetto di integrazione delle diverse figure professionali

Livello *Medio* della dimensione organizzativa: l'assistenza primaria



.....L'assistenza sanitaria di base fa parte integrante sia del **SSN**, di cui è il perno e il punto focale, sia dello **sviluppo economico e sociale** globale della collettività.

E' il **primo livello** attraverso il quale gli individui, le famiglie e la collettività entrano in contatto con il SSN, avvicinando il più possibile l'assistenza sanitaria ai luoghi dove le persone vivono e lavorano e costituisce il **primo elemento di un processo continuo di protezione sanitaria**.



**ALMA ATA 1978**



**ASSISTENZA  
PRIMARIA**

Accesso all'assistenza

Centralità dell'assistito e della famiglia

Responsabilità dei professionisti

Collaborazione nell'ambito del team professionale, con altri erogatori delle cure primarie e altri livelli di assistenza

Continuità delle prestazioni e del percorso dell'assistito tra i professionisti e nel tempo

Ampiezza delle prestazioni assicurate (promozione salute, prevenzione malattie, cura, riabilitazione, assistenza)



garantire ai cittadini l'accesso  
alla consulenza e alle  
prestazioni di diagnosi e cura  
lungo tutto l'arco della giornata  
e 7 giorni su 7

prevedere un accesso  
facilitato agli ambulatori in  
situazioni di urgenza  
l'esecuzione di alcuni  
approfondimenti  
diagnostici necessari per un  
intervento tempestivo

orientando  
l'attività  
professionale  
alla **medicina di  
iniziativa** e alla  
**presa in carico**  
delle patologie  
croniche

**ACCESSO ALL'ASSISTENZA**



Documentare la propria pratica professionale rendendola misurabile e valutabile

Utilizzare l'audit clinico tra pari come strumento di miglioramento della qualità della pratica professionale

Condividere iniziative di formazione con i medici specialisti di riferimento

Sviluppare capacità di integrazione e coordinazione con i diversi attori della rete sanitaria e sociale

Orientare la pratica professionale all'EBM

Utilizzare in modo appropriato le risorse del sistema di offerta territoriale

Garantire il governo clinico dei PDT

## Responsabilità dei professionisti



La messa in rete delle informazioni

Il monitoraggio dei percorsi di diagnosi, cura e assistenza e le relative prestazioni

La produzione di report per la valutazione delle prestazioni effettuate in rapporto ai problemi di salute degli assistiti.

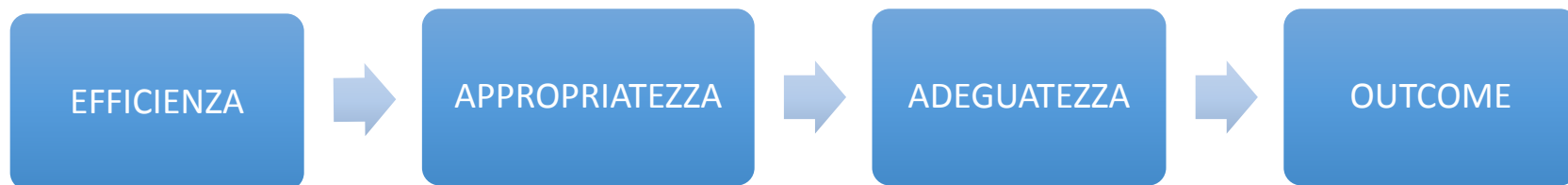
## Continuità delle prestazioni tra i professionisti e nel tempo

“Capacità di offrire interventi coerenti tra i diversi professionisti e di attuare nel tempo la continuità del percorso dell’assistito”



Indipendentemente dal Modello organizzativo scelto  
tutti gli attori socio-sanitari devono:

- Garantire la continuità delle cure
- Effettuare un monitoraggio continuo
- Attuare l'integrazione con altre figure socio-sanitarie
- Supportare empowerment e self management del paziente





Lasciare ai soggetti erogatori la presa in carico del paziente cronico e relegarsi in un ruolo di nicchia tendendo ad una remunerazione a corpo rispondendo però dell'out-come

Concepire un ulteriore livello di innovazione con il servizio sanitario e inserirsi con un ruolo proattivo costituendo nucleo centrale della presa in carico e guidando attivamente i percorsi dei pazienti nella rete di offerta, analizzando gli esiti e rispondendo del costo generato

**E' ragionevole che si debbano sperimentare modelli diversi**

**Lo status quo è incompatibile con le sfide da affrontare**





# Strumenti per la cura del paziente: il piano di cura (PAI)

## PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

documento  
digitale di  
pianificazione  
delle cure

responsabilità  
clinico-  
organizzativa del  
Gestore e  
strumento di  
*empowerment* del  
paziente

comunicazione  
nella Rete

monitoraggio,  
verifica,  
*benchmarking*

strumento per la  
remunerazione del  
percorso

Presa in carico

+ Appropriatelyzza

+ Adeguatezza

Continuità cure

+ Compliance

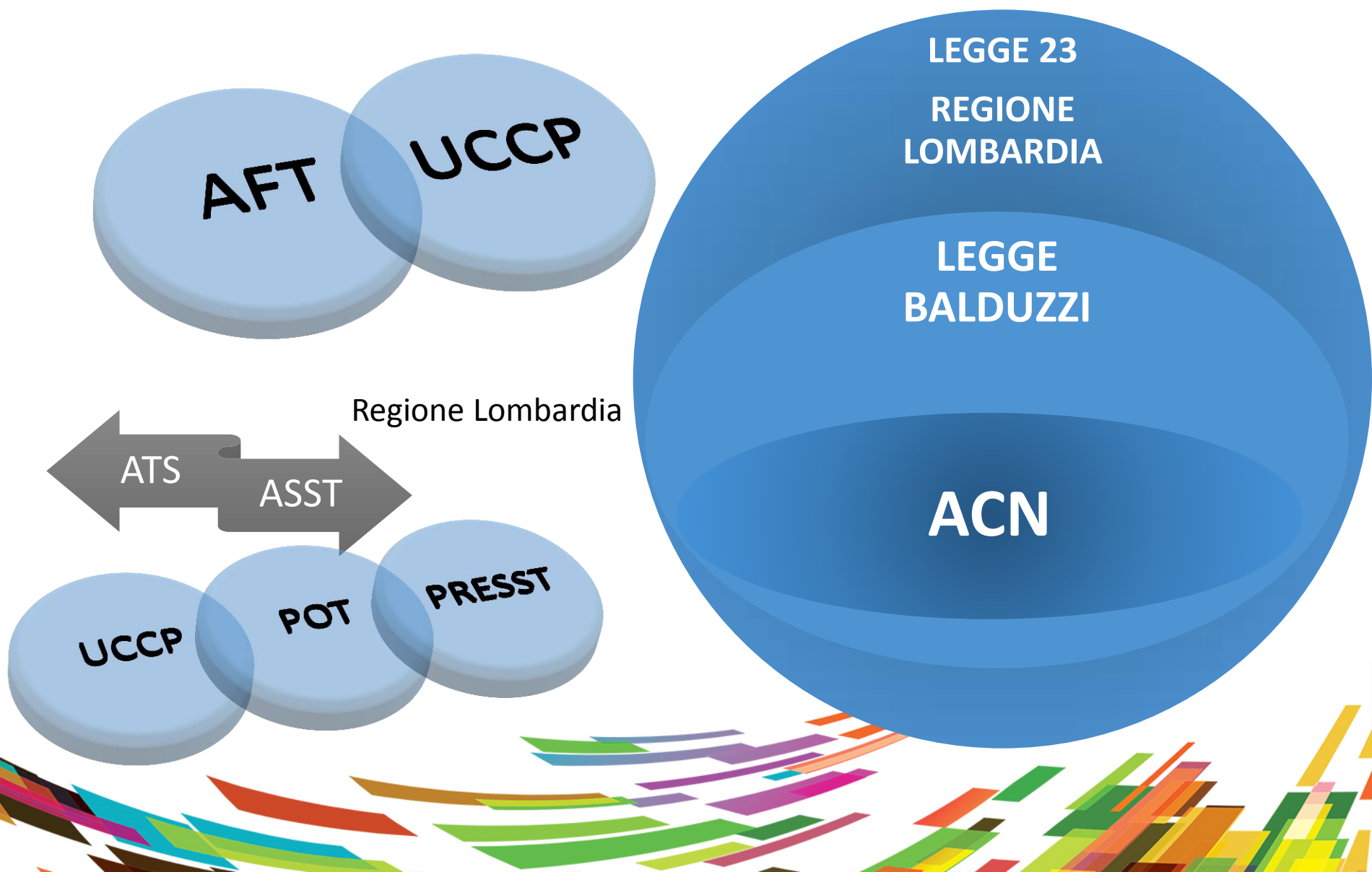
- Frammentazione  
cure

+ Qualità di  
sistema

+ Educazione alla  
salute



## Modello e territorio






## SOGGETTO SOCIETARIO

-**strutturali** (acquisizione della sede unica, rete)

-**gestionali** delle AFT/UCCP (assunzione e gestione del personale)

-**amministrativi** (acquisizione dei fattori di produzione, incasso del pagamento per i servizi resi, mantenimento dell' equilibrio bilancio costi/ricavi)



## Modalità di remunerazione

Attività professionale

Fattori produttivi

Aspetti organizzativi



- *“Quando fai qualcosa, sappi che avrai contro quelli che volevano fare la stessa cosa, quelli che volevano fare il contrario e la stragrande maggioranza di quelli che non volevano fare niente”*

Confucio

***Grazie per l'attenzione***

