

72^o Congresso
Nazionale



Medicina di Famiglia: cambiare per mantenere i propri valori

La Nuova Medicina di Iniziativa: modello assistenziale, professionale ed organizzativo

Enrico Desideri - Dario Grisillo

3-8 ottobre 2016
Domus de Maria (CA)



Il contesto di riferimento

Le malattie croniche nei Paesi occidentali rappresentano l'85% dei costi sanitari

La **prevalenza** di tali patologie è **in crescita** a causa di:

- Invecchiamento della popolazione
- Crescente esposizione a fattori di rischio ambientali e sociali



Nella Regione europea dell'Oms, le malattie croniche provocano circa l'86% dei morti



Innovazione tecnologica e crescita dei consumi intermedi

Mini invasività chirurgica

Farmaci biotech

Medical devices



Mini invasività chirurgica

Gold standard, in continua evoluzione (laparo - robotica)

Riduzione:

- ➔ giornate di degenza
- ➔ infezioni
- ➔ emorragie/ematomi



Farmaci biotech

gennaio maggio 2016 vs 2015 → + 1,2 MLD [Aifa]

Ma al contempo

- “rivoluzione industriale” e della ricerca in ambito oncologico neurologico reumatologico infettivologico
- rivoluzione nei PDTA es HCV guarigione vs adenocarcinoma

Medical devices

35 % acquisto beni (c.a. 5.5 MLD)





Tasso di crescita/y atteso in Italia: + 2.6 % [Lancet 2016 J. Dielman]

!!!! In Italia la Ragioneria di Stato aveva stimato fabbisogno 2017 = 115.5 MLD



Occorre eliminare sprechi ed inapproprietezze

1. Overtreatment – underuse- overstocking, [c.a. 10%, BMJ 2016]
2. Frodi ed errori negli acquisti (centralizzazione + qualità gare, forniture, monitoraggio contratto)
3. **Carenze organizzative**



Carenze organizzative

- Pianificazione strategica e Programmazione (inclusa poca attenzione alla prevenzione)
- Modelli concettuali per il raccordo Ospedale territorio e tra Ospedali
- Sistema di reporting

Measures that matters:

- *Evolving national System*
- *Redaction in healthcare disparities*

[US National Quality Forum]



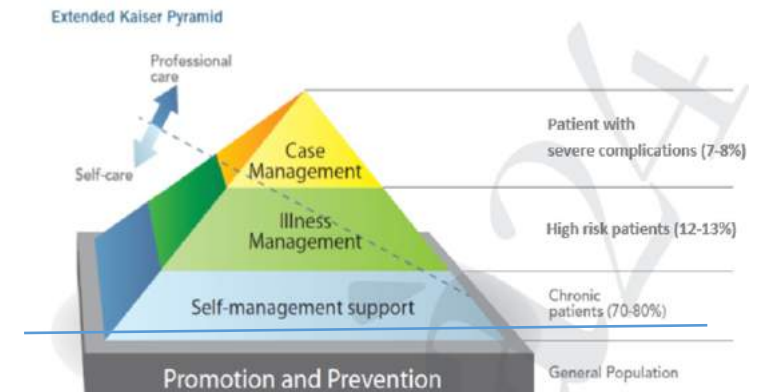
Esperienze internazionali per la gestione della cronicità

Superare la frammentazione della risposta sanitaria e socio-sanitaria, garantire **piani di cura personalizzati**, concentrazione dei saperi, Team Multiprofessionali

- Integrated Delivery System
- Population Health Management
- People-centred health and integrated services
- Value based Medicine

PIRAMIDE DI POPULATION MANAGEMENT

classificazione dei pazienti cronici in sottogruppi sulla base dello stadio di sviluppo della patologia



Population health management

“Garantire la salute delle persone per tutto l'arco della vita per la prevenzione, riduzione, rallentamento e cura delle patologie croniche”

Le 5 direzioni strategiche per lo sviluppo dei servizi sanitari integrati:

- Coinvolgere e responsabilizzare gli assistiti (self management)
- Rafforzare la governance distrettuale
- Riorientare il modello di cura
- Coordinare i servizi
- Creare un ambiente professionale favorevole allo sviluppo di una cultura organizzativa improntata alla condivisione (knowledge management)



Dal Piano nazionale della cronicità alle Reti cliniche integrate e strutturate

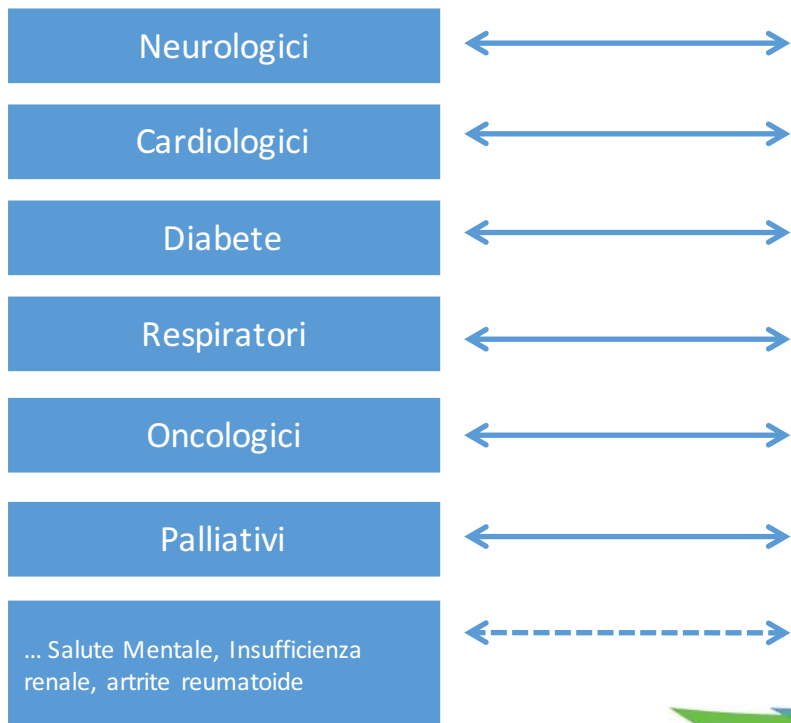
Dai PDTA ai Piani Personalizzati di Cura



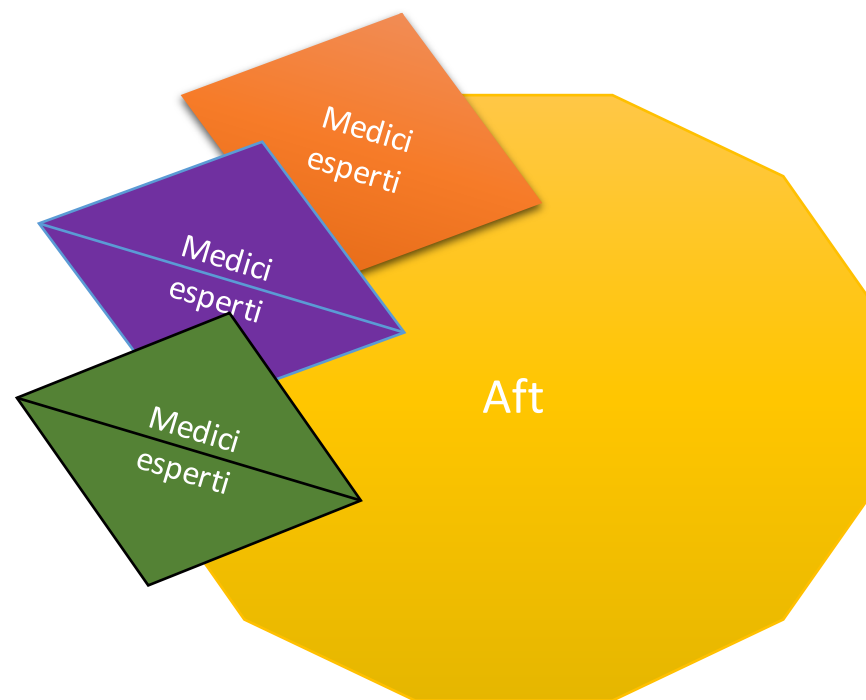
Per ogni Zona Distretto Reti cliniche integrate e strutturate

HOSPITAL

medici internisti/geriatri



TERRITORIO



1. LA POPOLAZIONE TARGET

assistiti di età >16 anni che sulla base di parametri oggetti saranno individuati dagli archivi dei MMG e dalle banche dati aziendali come affetti da:

- Diabete
- Scompenso cardiaco
- Ictus
- BPCO
- Nefropatia/ Insufficienza renale cron
- Sclerosi Multipla
- Demenze

2. STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE TARGET

in funzione della gravità/complessità delle singole patologie, identificando così sottopopolazioni "iso-gravità"

3. PRESA IN CARICO PER INTENSITA' DI CURA

pazienti affetti da una o più patologie croniche privi di rilevanti problemi socio-assistenziali
pazienti con patologie croniche associate a problematiche socio-assistenziali

4. INDIVIDUAZIONE DELLA RETE CLINICA INTEGRATA E STRUTTURATA

AFT e AFT integrata

I professionisti che compongono il team sono:

- MMG
- MMG Esperto
- Medico di Comunità
- Medico Specialista ospedaliero
- Infermiere
- Assistente Sociale
- Altri Professionisti (Fisioterapisti, Educatori Professionali, Dietisti...)

5. DOVE SI PRESCRIVE E SI PRENOTA

Per classi di priorità per la prima visita, per la cronicità su una piattaforma dedicata (riduzione tempi d'attesa, medicina difensiva)



Quadro demografico ed epidemiologico



Toscana sud est

Quota di residenti di età superiore a 64 anni superiore alla media regionale: una persona su quattro ha più di sessantacinque anni e il 4% della popolazione è costituito da quelli che vengono definiti i grandi anziani (85 anni e oltre).

Calo della natalità: nel 2014 il tasso di natalità è sceso a 7,5 nati per 1.000 abitanti.

Speranza di vita alla nascita, mortalità generale, mortalità prematura (prima dei 65 anni) e **anni potenziali di vita persi** indicano valori allineati alla media regionale.

In base all'utilizzo di risorse, si stima che nella USL sudest ci siano circa

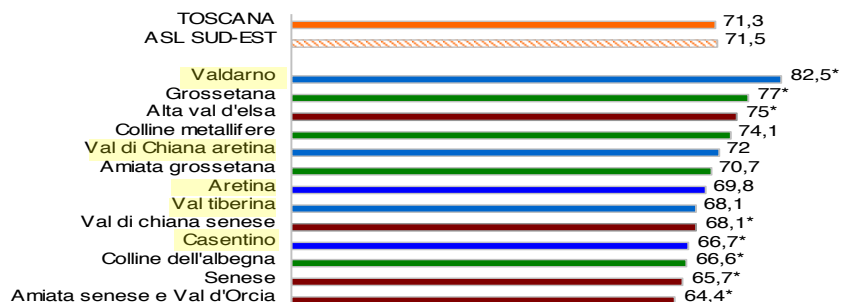
| | |
|--------|---|
| 60.000 | diabetici |
| 50.000 | affetti da Insufficienza Renale Cronica |
| 45.700 | BPCO |
| 18.500 | Scompensati, |
| 15.500 | affetti da pregresso ictus |
| 12.000 | affetti da demenza |
| 1.800 | affetti da sclerosi multipla |



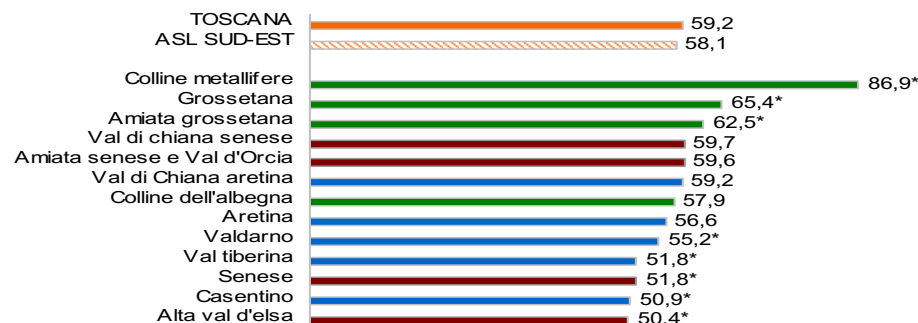
Prevalenza di alcune malattie croniche

Font: ARS Banca dati Macro

Diabete



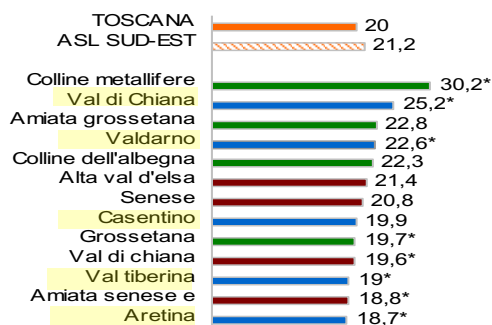
BPCO



Prevalenti stimati nella USL Sud Est: 60.000

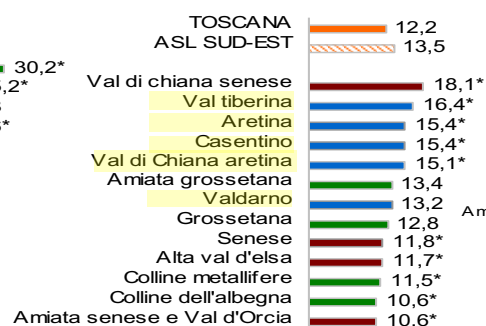
45.700

Scemenso



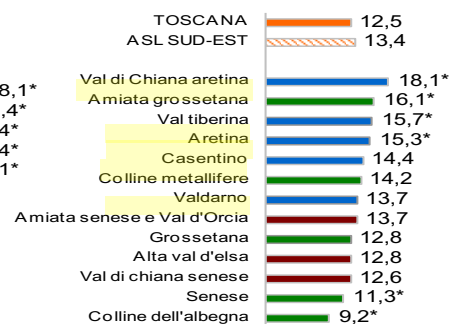
18.500

Ictus



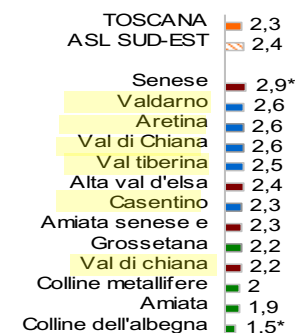
15.500

Demenza



12.000

Sclerosi Multipla



1.800

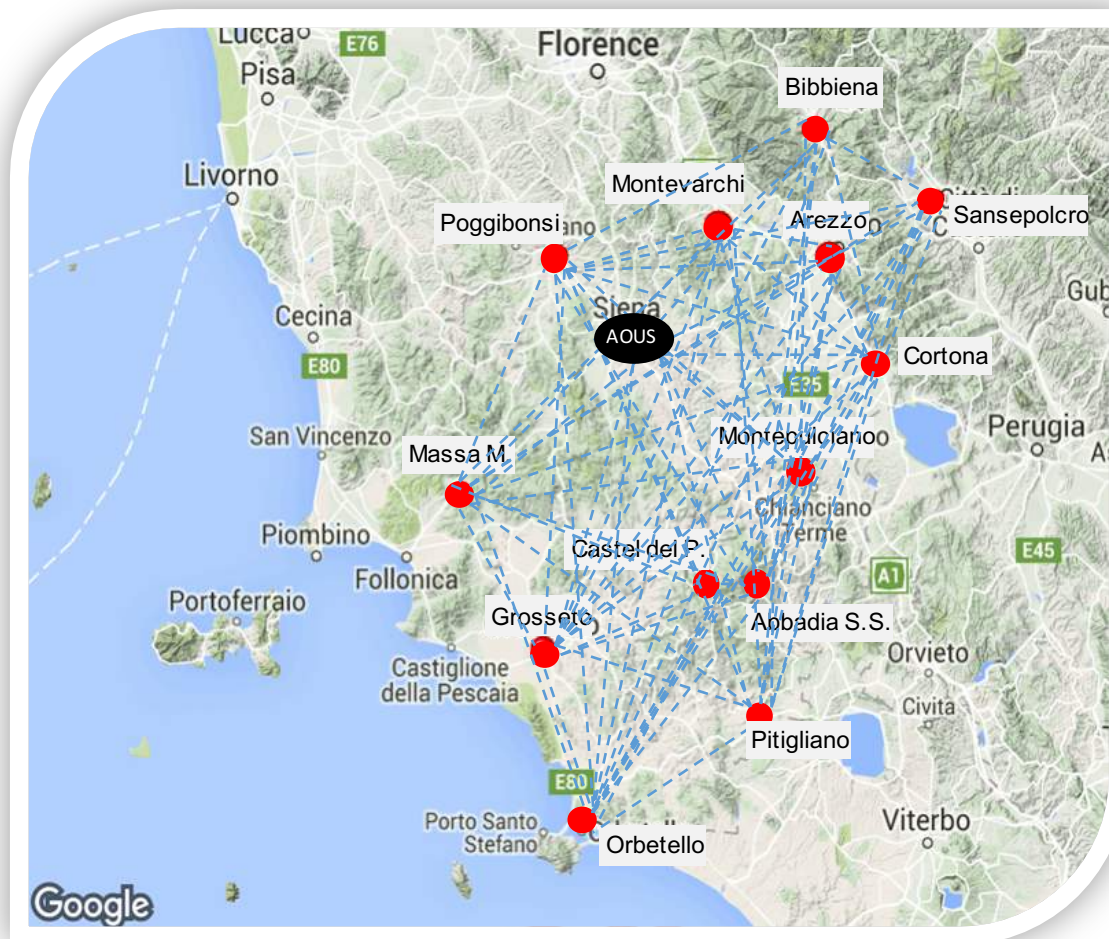
* Significativamente superiori o inferiori ai valori medi regionali



Reti Ospedaliere complanari integrate

LEGENDA

- Osp di riferimento provinciale (DEA I Livello)
- Osp di riferimento zonale
- Osp di riferimento territoriale
- Osp di Prossimità
- Interconnessioni



Sistema informativo abilitante

LE RETI PROFESSIONALI ED ORGANIZZATIVE DEVONO ESSERE

CO-PROGETTATE CON UN SISTEMA INFORMATIVO ABILITANTE CHE PERMETTA

- LO SCAMBIO DI IMMAGINI E DOCUMENTI SOCIO-SANITARI STRUTTURATI (IN FORMATI PREDEFINITI)
- TELECONSULTO, TELEMEDICINA, TELEREFERTAZIONE...
- MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEGLI ESITI DI SALUTE E DI PROCESSO PER SINGOLO PAZIENTE



Modello generale di medicina proattiva per la gestione della cronicità

Nuovo modello assistenziale: **la medicina di iniziativa**

- Identificazione della popolazione target
- Stratificazione della popolazione
- Definizione del modello di presa in carico per intensità di cura
 - Pazienti affetti da una o più patologie croniche privi di rilevanti problemi socio assistenziali
 - Pazienti con patologie croniche associate a problematiche socio-assistenziali

Nuovo modello professionale: rete clinica integrata strutturata

Individuazione delle modalità di composizione e delle caratteristiche del TEAM

Nuovo modello organizzativo:

AFT strutturata

revisione Cure intermedie

Definizione dei setting più idonei all'erogazione dell'assistenza e loro organizzazione



Medicina d'iniziativa

E' un approccio metodologico alla presa in carico e al processo di cura del paziente

Caratterizzato dalla interazione tra il paziente reso esperto ed un team mono-multi-professionale

Consiste nel richiamo attivo periodico del paziente per sottoporlo ad attività educative e clinico assistenziali volte alla correzione degli stili di vita, alla diagnosi precoce e al monitoraggio delle malattie croniche conclamate al fine di rallentarne la comparsa, l'evoluzione e prevenirne le complicanze.

si basa sulla:

identificazione delle patologie e delle condizioni di disagio socio-assistenziale

valutazione multidimensionale sanitaria e socio-assistenziale del singolo paziente

stratificazione del rischio/gravità dello stato di salute/malattia del paziente e su diversi livelli di intensità assistenziale



Identificazione della popolazione target

assistiti di età >16 anni che sulla base di parametri oggetti saranno individuati dagli archivi dei MMG e dalle banche dati aziendali come affetti da:

- Diabete
- Scopenso cardiaco
- Ictus
- BPCO
- nefropatia/ Insufficienza renale cronica
- Sclerosi Multipla
- demenze
- artrite reumatoide

In futuro possibili molte altre patologie croniche



Stratificazione della popolazione target

in funzione della gravità/complessità delle singole patologie, identificando così sottopopolazioni "iso-gravità" attraverso la valutazione multidimensionale integrata sanitaria e socio assistenziale



Presenza in carico per intensità di cura

Individuazione di due grandi sottopopolazioni:

1. pazienti affetti da una o più patologie croniche privi di rilevanti problemi socio-assistenziali
2. pazienti con patologie croniche associate a problematiche socio-assistenziali



Nuovo modello professionale: per ogni Zona Distretto Reti cliniche integrate e strutturate

HOSPITAL

medici internisti/geriatri

Neurologici

Cardiologici

Diabete

Respiratori

Oncologici

Palliativi

... Salute Mentale, Insufficienza renale, artrite reumatoide

TERRITORIO

Medici esperti

Medici esperti

Medici esperti

Aft Team
monoprofessionale
Medici della AFT
+ personale



Caratteristiche della rete clinica integrata: il nucleo monoprofessionale della AFT

Componenti del team:

- Medico di famiglia scelto dal paziente
- Personale con funzione organizzativo segretariale
- Personale con funzione di supporto alle attività clinico-assistenziali
- *Medico Esperto*

Il team monoprofessionale è coinvolto sempre nelle due modalità di presa in carico

Si arricchisce di altre professionalità, in primis specialista di branca ed assistente sociale in funzione della modalità di presa in carico e del piano di cura



Medico Esperto

MMG della AFT al servizio degli altri colleghi della AFT:

- trasferimento/implementazione delle nuove conoscenze secondo un modello orizzontale e di confronto inserito in un percorso formativo di tipo «esperienziale» ("coach" della AFT e «motore» di aggiornamento continuo)
- "first opinion" nelle specifiche situazioni di dubbio o difficoltà nella gestione del percorso e/o della diagnostica collegata

Il medico esperto

- Non è un mini-specialista, né un medico di mezzo tra medico di Famiglia e Medico Specialista
- Non è una figura che occupa una posizione gerarchica nelle varie forme di aggregazione della Medicina Generale
- Non interferisce col rapporto di fiducia vedendo pazienti in ambulatorio dedicato per patologia, ma è al servizio dei medici



Caratteristiche della rete clinica integrata: il Team multiprofessionale

Componenti del team:

Il team monoprofessionale della Medicina Generale
altre professionalità del territorio:

- specialista di branca
- assistente sociale
- Infermiere territoriale
- Altri professionisti (dietologo, fisioterapista ecc)

Impegno differenziato in funzione della modalità di presa
in carico e del piano di cura



I punti di forza della rete clinica integrata:

- Medico di famiglia scelto dal paziente responsabile clinico del piano di cura “over time”
- team personalizzato mediante individuazione nominale dei vari componenti
- Definizione di un piano di cura personalizzato per curare la persona e non le patologie
- Basato su una valutazione multidimensionale
- Periodicamente rivalutato e se necessario aggiornato



Nuovo modello organizzativo

Tipologia di presa in carico: pazienti affetti da una o più patologie croniche privi di problemi socio-assistenziali

Rete clinica integrata: Impegno prevalente del team monoprofessionale di AFT

Medicina proattiva: piano di cura personalizzato sulla base della “armonizzazione” dei PDTA della/delle patologie, di cui il paziente è affetto

Setting e organizzazione del lavoro: AFT “strutturata”



La AFT “strutturata”

Rete di sedi comuni dimensionata alla realtà orografica della AFT + rete informatica di AFT

- Fornite dalla Medicina Generale
- Fornite dalla Azienda quando disponibili ed idonee

Personale con funzioni organizzativo-segretariali

- fornito dai medici di famiglia

Personale di supporto alle attività clinico-educative e valutative

- fornito dai medici di famiglia
- fornito dalla Azienda se esistente. Istituto del “Comando”

Diagnostica di primo livello – anche telemedicina

Medici esperti per le varie aree di patologie



Nuovo modello organizzativo

Tipologia di presa in carico: Pazienti con patologie croniche associate a problematiche socio-assistenziali

Rete clinica integrata: team multiprofessionale con impegno diversificato dei professionisti

Medicina proattiva: piano di cura personalizzato sulla base della valutazione multidimensionale

Setting e organizzazione del lavoro:

- ADI

- RSA

- Altre strutture intermedie (Mo.di C.A.)



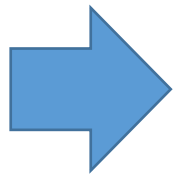
Nuovo modello organizzativo

- ADI: rafforzata nella composizione (disponibilità dei vari specialisti), nella operatività (rete telematica-telemedicina) e nella copertura oraria che deve essere H24 ?
- RSA: revisione numero di posti letto per mille abitanti e ristrutturazione per intensità di cura ?
- *Altre* strutture intermedie: Agenzia Ospedale Territorio e Mo.di C.A...



...Work in progress

- Presentato in audizione XII Commissione Sanità del Senato
- Presentato presso l'Istituto Superiore di Sanità
- Validato dalle Direzioni Ministeriali



Cabina di Regia nazionale costituita dai principali stakeholders



- ❑ Studi HTA di validazione del modello in diverse Regioni
(Evidence based improvement)
- ❑ Studio di confronto tra Aft dell'Azienda USL Toscana sud est con le altre Aziende della Regione



Valutazione del modello

1. **Grado di adesione al Pdta**
Indicatori di processo
2. **Valutazione comparativa** a distanza di 18 mesi con altre realtà che continuano ad erogare servizi in modo “usuale”
3. Indicatori di esito intermedio (**assorbimento risorse** di servizi)

Per il calcolo degli indicatori di processo e di esito intermedio si renderà necessario l'utilizzo integrato delle seguenti basi informative:

Esenzioni per patologia

- Accessi al Ps
- schede di dimissione ospedaliera
- farmaci erogati dalle farmacie territoriali su prescrizione medica
- farmaci ad erogazione diretta
- prestazioni di specialistica ambulatoriale
- prestazioni effettuate in regime di ADI o in RSA
- questionario qualità percepita
- percentuale di re-ricoveri entro 6 mesi



Superando i paradigmi...



Le stelle stanno in cielo, i sogni, non lo so...

(Ridere di te, Vasco Rossi, Chia 2016 - Concerto Fimmg a favore dei territori colpiti dal Sisma)

