

# Evoluzione della MG: La personalizzazione delle cure come indicatore di performance

*Stefano Ivis*

**DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE**

# RAPPRESENTAZIONE DEL FUTURO

	SISTEMA FORMALE	SISTEMA INFORMALE	SISTEMA PREVALENTE	EFFETTI
<b>ORDINE:</b> ordine perfetto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Struttura</li> <li>Procedure e sistemi di controllo definiti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformismo</li> <li>Avversione al rischio</li> <li>Inerzia</li> </ul>	Sistema formale	<b>MORTE PER FOSSILIZZAZIONE</b>
<b>ORDINE E DISORDINE:</b> ordine caotico	Idem come sopra	Idem come sotto	Equilibrio tra sistema formale e informale	<b>VITA</b>
<b>DISORDINE:</b> disordine caotico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedure e sistemi di controllo indefiniti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diversità</li> <li>Propensione al rischio</li> <li>Cambiamento</li> </ul>	Sistema informale	<b>MORTE PER DISINTEGRAZIONE</b>

La presa in cura del paz. Complesso, tra sistemi formali e informali: la zona dell'ordine caotico



# VALUE



- ....Il valore deve sempre essere definito intorno al cliente,

....e in un sistema sanitario ben funzionante....

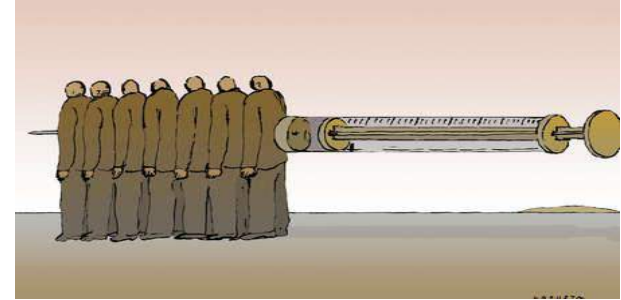
.....la creazione di valore per i pazienti dovrebbe determinare le ricompense per tutti gli altri attori del sistema...

Michael E. Porter



# Aforisma

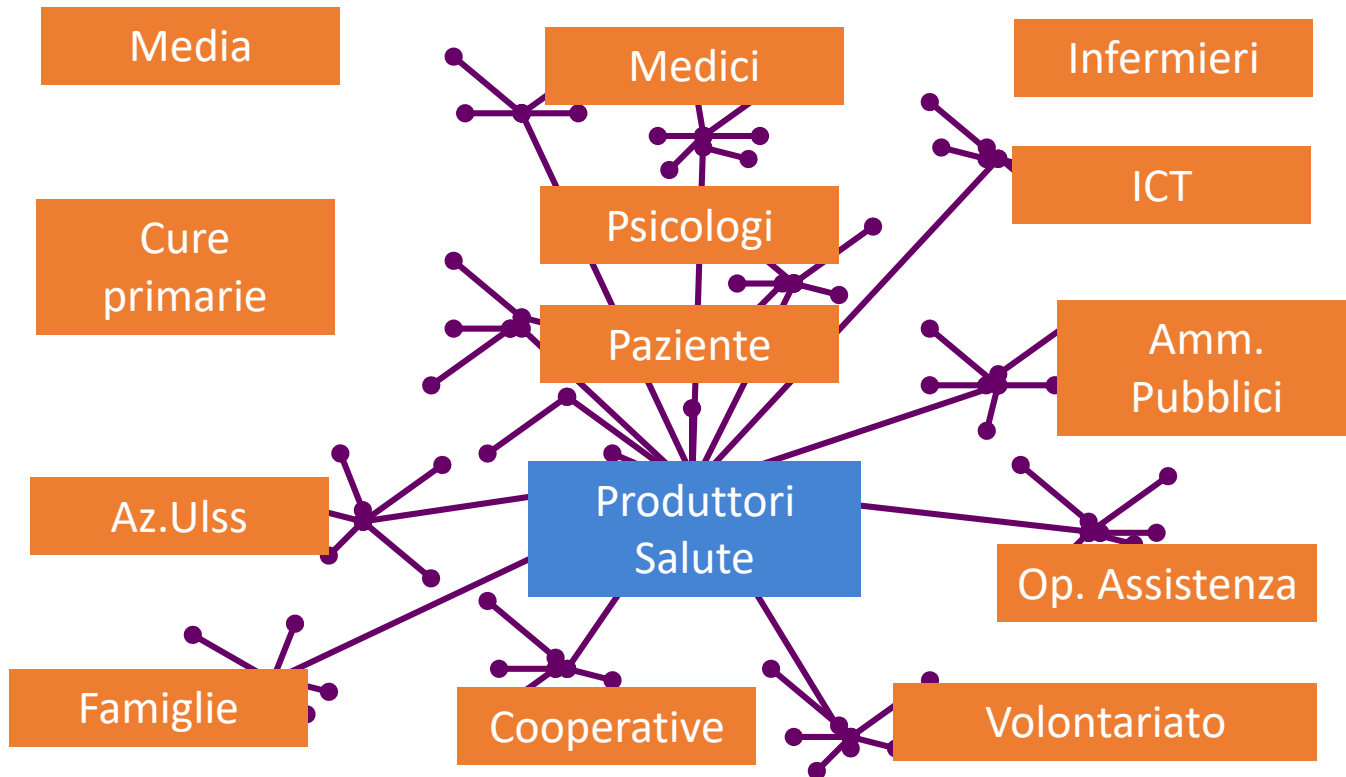
Nella medicina specialistica  
la malattia è sempre la stessa  
ma sono i pazienti che cambiano.



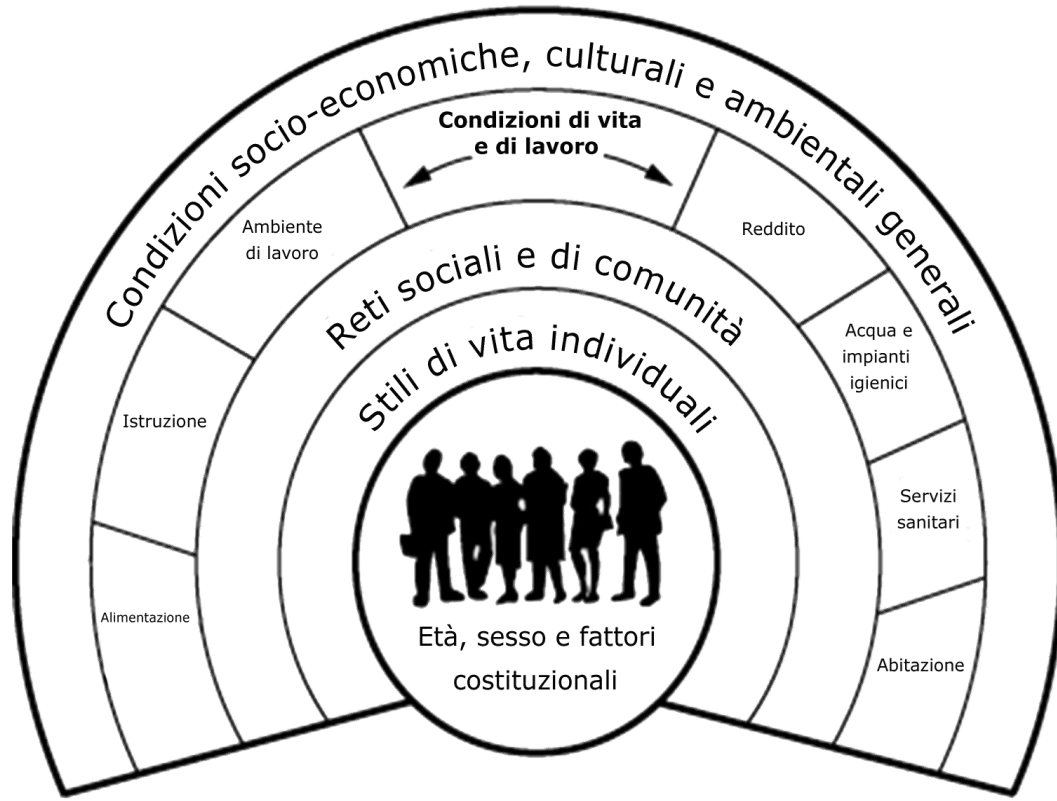
**Nella medicina generalista  
il paziente è sempre lo stesso  
ma sono le malattie che cambiano.**



# La nostra rete di produttori di salute



# SALUTOGENESI E DETERMINANTI DI SALUTE



Dahlgren G and Whitehead M (1991)



# WONCA, IL TRONCO:

## TRONCO

- **COMPITI CLINICI**
  - (Clinical tasks)
- **COMUNICAZIONE CON I PAZIENTI**
  - (Communication with patients)
- **GESTIONE DELLA PRATICA**
  - (Management of the practice)





# L'ASSISTENZA PRIMARIA TRA SOVRA-SOTTO DIAGNOSI E TRATTAMENTI

**Organizzazione:** volutamente semplice, e diffusa

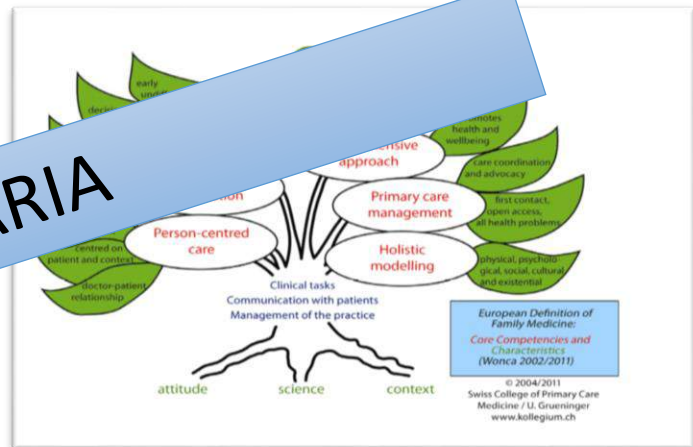
**Strumenti accademici:**  
( WONCA, Polo Formativo post laurea)

**Volumi di produttività:**  
alti per grande accessibilità

**Efficacia:**

- U... ..
- personalizzazione dell'intervento
- buone pratiche di consenso per i pazienti complessi
- autoregolazione in funzione esiti intervento

**QUOTA CAPITARIA**





# A.P: MODALITÀ DI CURA LONGITUDINALE NEL TEMPO

## Appropriatezza:

Studiare, Curare,  
Accompagnare

## Accessibilità temporale e orogeografica

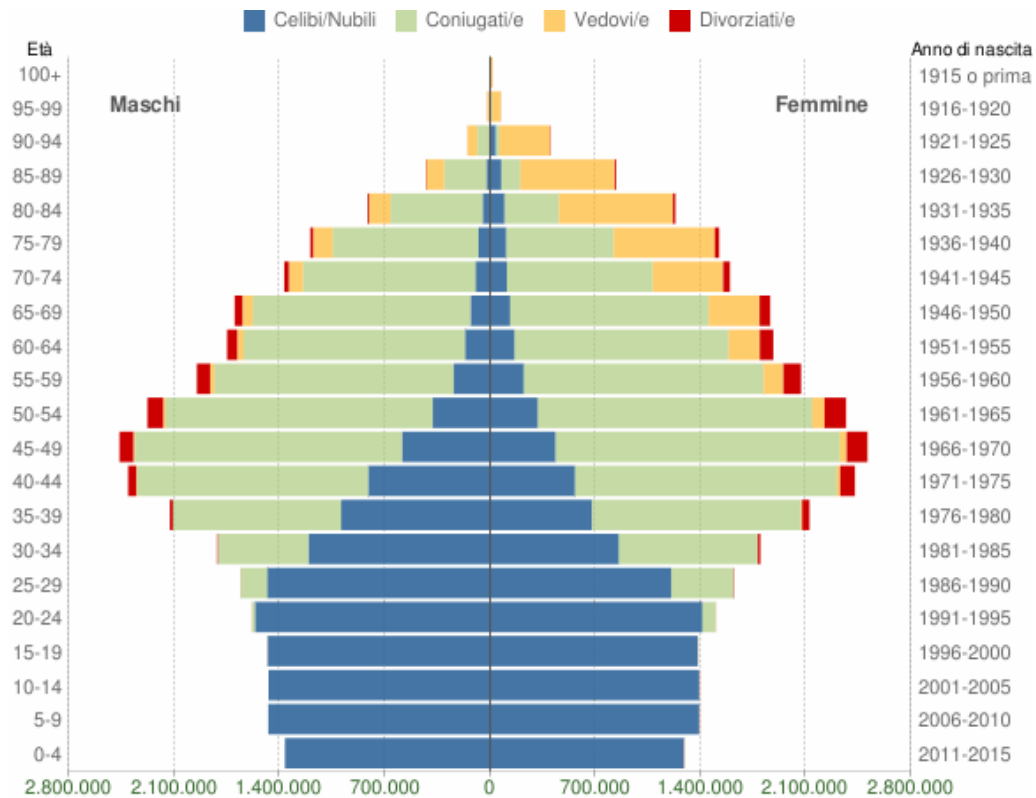
- Ambulatori singoli associati in rete
- Ambulatori associati centralizzati

## Strumenti operativi

- Medicina d'attesa (front-office, back office)
- Medicina d'iniziativa (gruppi di pazienti, cronic care model, frailty care model)
- Assistenza domiciliare e residenziale
- **Festivi, giorno e notte**



# IL FUTURO



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2015

ITALIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2015 - Elaborazione TUTTITALIA.IT



Età	Celibi/Nubili	Coniugati/e	Vedovi/e	Divorziati/e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
65-69	262.839	2.767.985	409.275	121.272	1.698.988 47,7%	1.862.383 52,3%	3.561.3 71	5,9%
70-74	206.966	2.117.511	562.797	75.000	1.368.178 46,2%	1.594.096 53,8%	2.962.2 74	4,9%
75-79	184.399	1.683.457	802.110	48.014	1.194.422 43,9%	1.523.558 56,1%	2.717.9 80	4,5%
80-84	146.060	974.856	901.388	24.750	814.445 39,8%	1.232.609 60,2%	2.047.0 54	3,4%
85-89	98.656	406.648	747.204	11.531	427.273 33,8%	836.766 66,2%	1.264.0 39	<b>2,1%</b>
90-94	45.985	102.884	402.365	4.258	151.060 27,2%	404.432 72,8%	555.49 2	<b>0,9%</b>
95-99	8.668	9.068	73.473	560	19.567 21,3%	72.202 78,7%	91.769	<b>0,2%</b>
100+	2.057	1.085	15.867	86	3.101 16,2%	15.994 83,8%	19.095	<b>0,0%</b>
<b>Totale</b>	25.482.904	29.418.445	4.523.855	1.370.408	29.501.590 48,5%	31.294.022 51,5%	60.795. 612	100,0%



# BISOGNI E RISPOSTE





**Ministero della Salute**

Roma 15.12.2010

Ore 11

13



# CAPACITA' DI DEFINIRE OBIETTIVI DI SALUTE PERSONALIZZATI



## Vedere lontano:

- Vision

## Vedere vicino:

- Il dettaglio

## Vedere fuori:

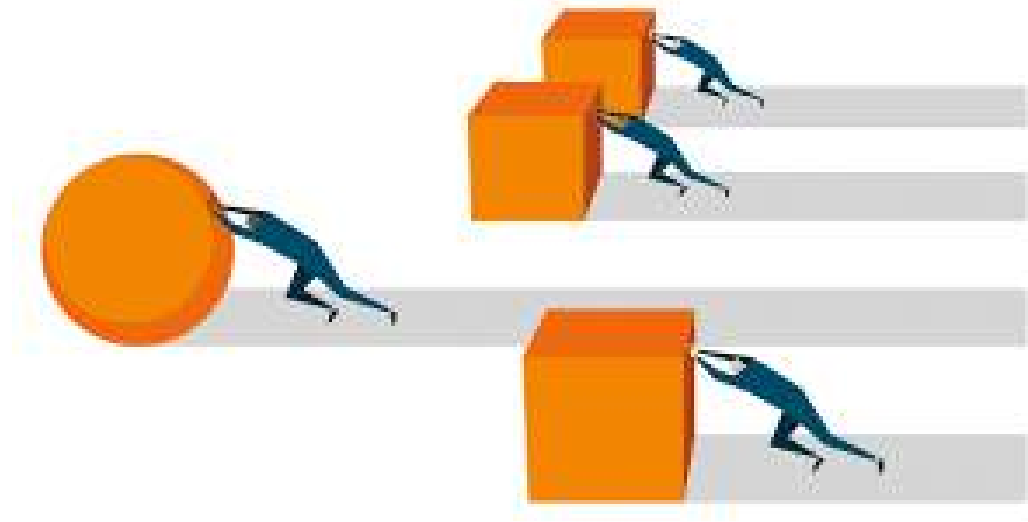
- Il futuro

## Vedere dentro:

- Organizzazione
- Gruppo
- Individuo



# Evoluzione della MG: La personalizzazione delle cure come indicatore di performance



**Performance:** qualunque prestazione considerata sia nel suo svolgimento sia nel risultato





# PERFORMANCE ASSISTENZA PRIMARIA TRACCIARE QUANTITÀ A QUALITÀ, E SOSTENIBILITÀ....

## SOSTENIBILITÀ

## INTERVENTO PERSONALIZZATO

mese	anno	accessi	meccessi	mese	anno	press_num	vacc_num	pip_num
gen	2014	130	1	gen	2014	74	35	12
feb	2014	1100	52,4	feb	2014	68	3	6
mar	2014	1221	58,1	mar	2014	74	2	9
apr	2014	1107	61,8	apr	2014	1824	332	6
mag	2014	1204	58,7	mag	2014	3425	2123	174
giu	2014	1255		giu	2014	3207	1755	12
lug	2014	1255		lug	2014	4462		7
ago	2014	1213		ago	2014			5
set	2014	1297		set	2014			1
ott	2014	1233		ott	2014			4
nov	2014			nov	2014			73
dic	2014			dic	2014	126	69	225
						1513	185	78
								14

30% nuovi problemi

30% follow-up cronicità

30% interventi gestionali ad elevata tracciabilità elettronica

10% interventi empowerment su presupposti di disease mongering



## **S.S.N.: ORGANIZZAZIONI CONFINANTI, SPESSE NON COMUNICANTI**

<b>Assistenza Ospedaliera centralizzata</b>	<b>Assistenza Primaria territoriale a rete</b>
<b>Centralizzazione Servizi</b>	<b>Periferizzazione Servizi</b>
<b>Prevalenza pazienti acuti o riacutizzati, instabili</b>	<b>Prevalenza pazienti cronici, instabili, acuti stabili</b>
<b>Prevalenza cultura medico-specialistica</b>	<b>Prevalenza cultura medico-generalista, job enrichment</b>
<b>Approccio risolutivo \ analitico</b>	<b>Approccio risolutivo \ sintetico</b>
<b>Alto utilizzo Tecnologia</b>	<b>Basso utilizzo Tecnologia</b>
<b>Elevata Organizzazione</b>	<b>Organizzazione Empatica (Vicinanza e Cura delle relazioni)</b>
<b>Liste di attesa: presenti</b>	<b>Liste di attesa: assenti</b>
<b>Contratto ad orario 40 ore settimanali con ev. libera professione</b>	<b>Contratto forfettario di orario front-office rapportato a numero di casi e aggiuntivi ( back office, assistenza domotica, medicina di iniziativa)</b>
<b>Contratto di dipendenza a stipendio</b>	<b>Contratti di collaborazione libero professionale</b>
<b>Fattori produttivi a carico dell'organizzazione</b>	<b>Fattori produttivi a carico del professionista</b>



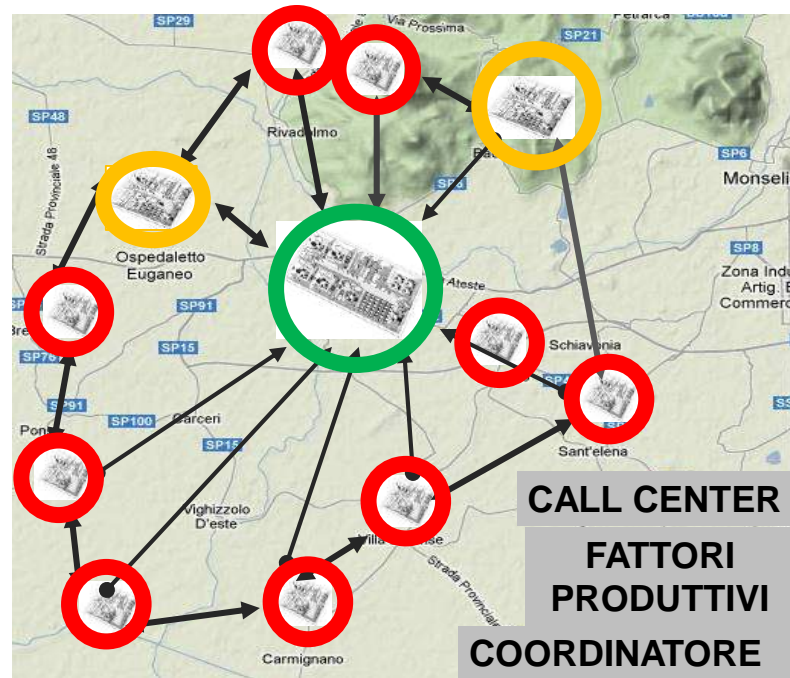
# DA DOVE PARTIRE?

## ANCHE DAL MONDO DELL'ALTRO!



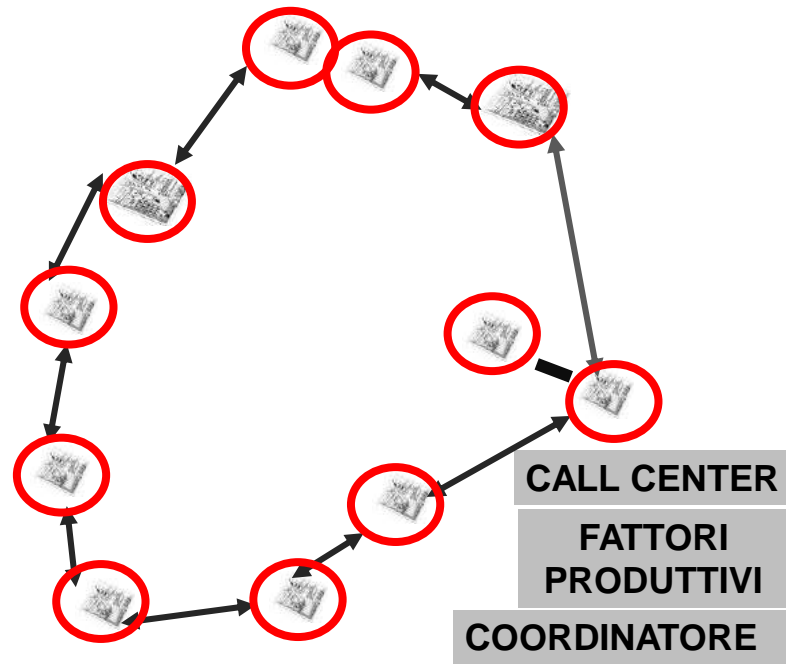


# RETI DI ASSISTENZA PRIMARIA

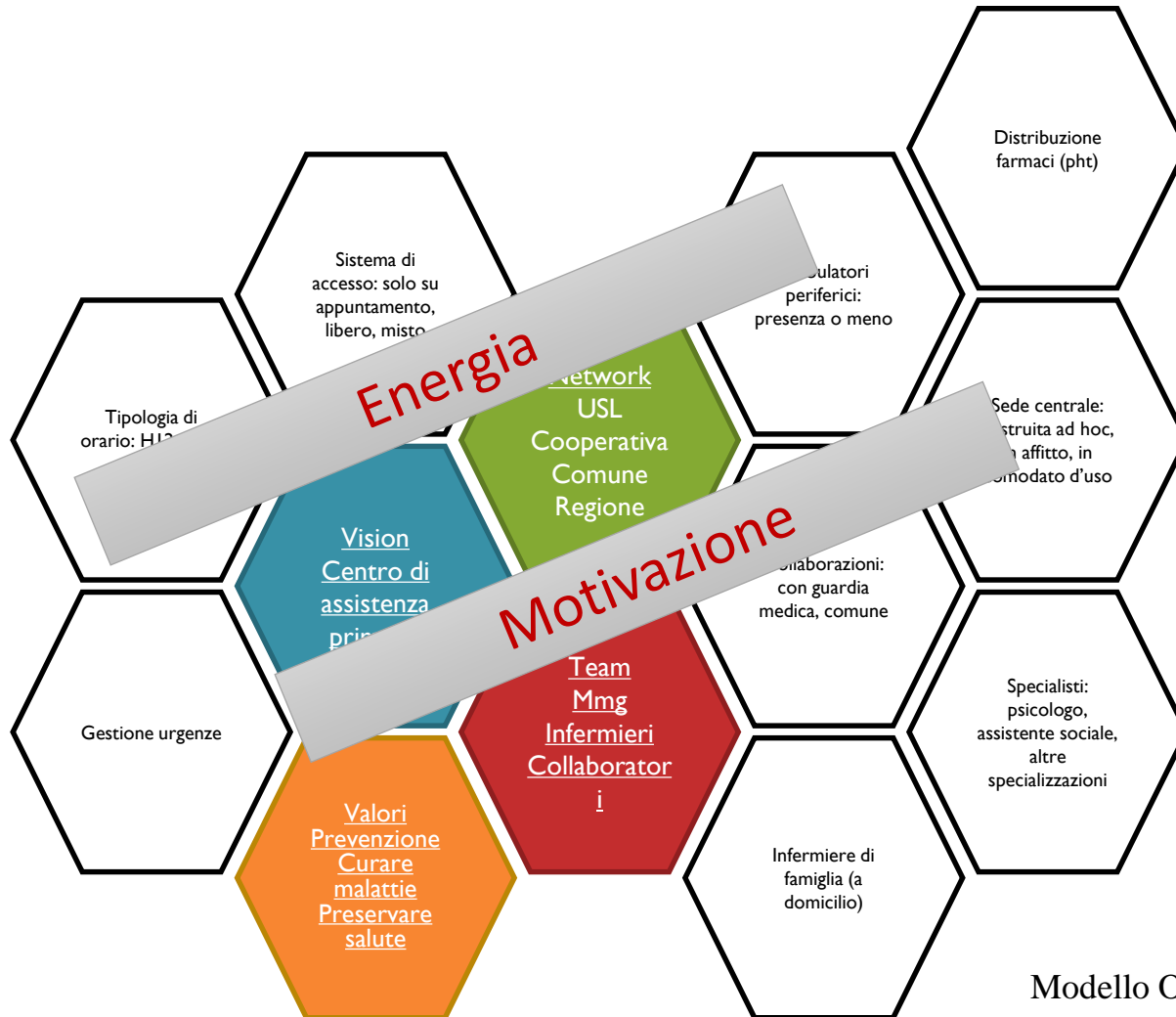




# RETI DI ASSISTENZA PRIMARIA



# Principi/linee guida «Organizzazioni Empatiche»

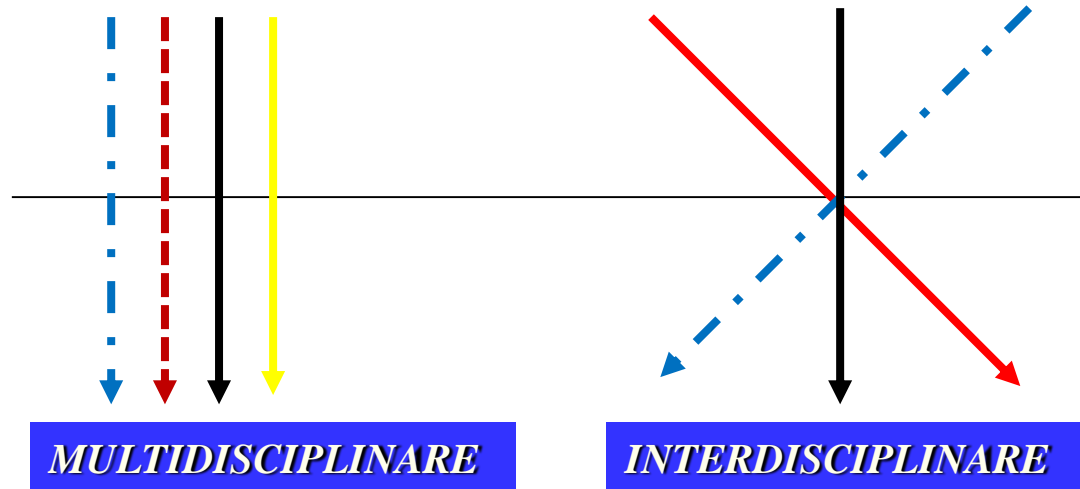


Modello Osterwalder

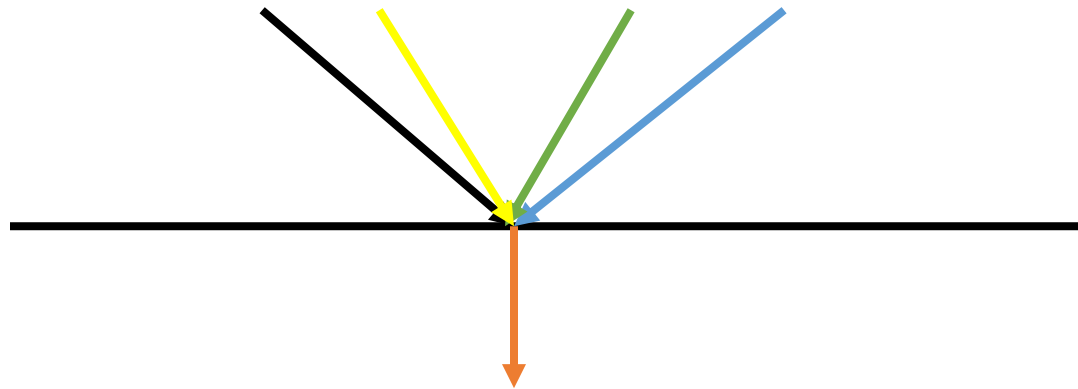




## Cure sistemiche integrate



## Cure sistemiche integrate



***TRANDISCIPLINARIETA'***



# CATEGORIE DI PROFESSIONISTI

DI "BUON SENSO"

IL DUBITATIVO

L'ATTENDISTA

L'INTERVENTISTA

L'INNAMORATO DELLA  
SCIENZA

IL MASSIMALISTA

IL BUROCRATE

IL COORDINATORE

IL FRUSTRATO

LO SPEDIZIONIERE

IL PRESCRITTORE



Modificato da categorie medici sec. "Camici e pigiami"



# I PROBLEMI DEI PAZIENTI

Pazienti con un problema di salute acuto

Pazienti con un problema di salute cronico

Pazienti con bisogni correlati a preoccupazioni sul proprio destino genetico

Pazienti con rischio sanitario e stile di vita inadeguato

Pazienti consumatori di assistenza

Pazienti che hanno sintomi a cui non corrisponde alcuna malattia

Pazienti instabili ad elevato rischio di morte naturale

Pazienti che non hanno fiducia negli uomini e nelle relazioni

Pazienti che hanno fiducia solo dei dati

Pazienti fatalisti

**Paziente fretta paura**



## LE PECULIARITA' DEL PAZIENTE

QUELLO CHE VOGLIONO I PAZIENTI UNA RICERCA SUDDIVIDE I CITTADINI AMERICANI IN SEI GRUPPI IN BASE AL TIPO DI MEDICO DI MG CHE PREDILIGONO E CERCANO

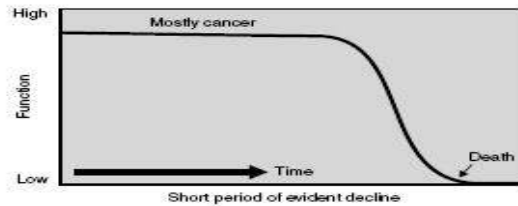
1. **Compliant**
2. **Disimpegnato**
3. **Interattivo**
4. **Olistico**
5. **Web informato**
6. **Low cost**



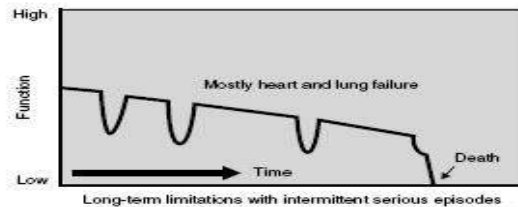
Fonte: GdM 11.5.09



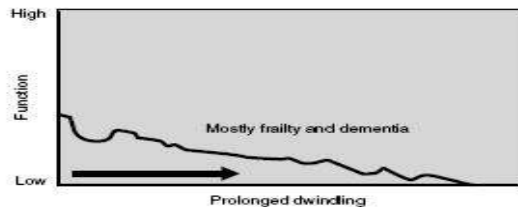
# COME AFFRONTARE QUESTE FASI?



Il periodo di rapido declino:  
il cancro



Il periodo più lungo di difficoltà, con  
peggioramenti ripetuti e morte  
improvvisa: l'insufficienza cardiaca e  
respiratoria



Un periodo di peggioramento  
lento, continuo, fino alla morte:  
la demenza senile.





TRA RESILIENZA



E DESISTENZA



SPENDING REVUE

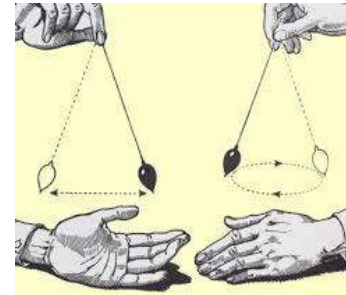




# LA DIFFICOLTÀ DI PERSONALIZZARE L'INTERVENTO, TRA POLARITÀ PRIORITÀ DINAMICHE

## MEDICINA 5 P

1. **Prevenzione** ( di malattie da cause di tipo sociale e ambientale)
2. **Predizione** ( analisi DNA e predisposizione di malattia per poterla ritardare)
3. **Personalizzazione** ( diagnosi accurata con follow up ed intervento al momento giusto) (psico-cognitiva)
4. **Partecipazione** ( attiva del paziente e comunità alla modifica dei gli stili di vita)
5. **Permanente** ( monitoraggio attivo continuo con tecnologie moderne es.smartphone)



# QUALE TIPO DI RELAZIONE E DI CURA?



# PROCESSO DECISIONALE CONDIVISO (SHARED DECISION MAKING)

- Principi e fasi:
- a) introduzione della scelta
- b) descrizione delle opzioni, spesso integrando l'uso del supporto per la decisione del paziente
- c) aiutando i pazienti a esplorare le preferenze e prendere decisioni.



# ASS.I.M.S.S.



stefanoivis@gmail.com



# Quale relazione Medico-paziente?



**Last**