

## 76° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS



***"Prossimità e organizzazione delle cure:  
la Medicina Generale di domani tra demografia e cronicità"***

**7-12 ottobre 2019**

**Tanka Village**

**Villasimius (CA)**

## PARTE SECONDA

1. Malattie renali croniche e insufficienza renale
2. Artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva
3. Rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn
4. Insufficienza cardiaca cronica
5. Malattia di Parkinson e parkinsonismi
6. BPCO e insufficienza respiratoria cronica
7. Insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva
8. Asma in età evolutiva
9. Malattie endocrine croniche in età evolutiva
10. Malattie renali croniche in età evolutiva

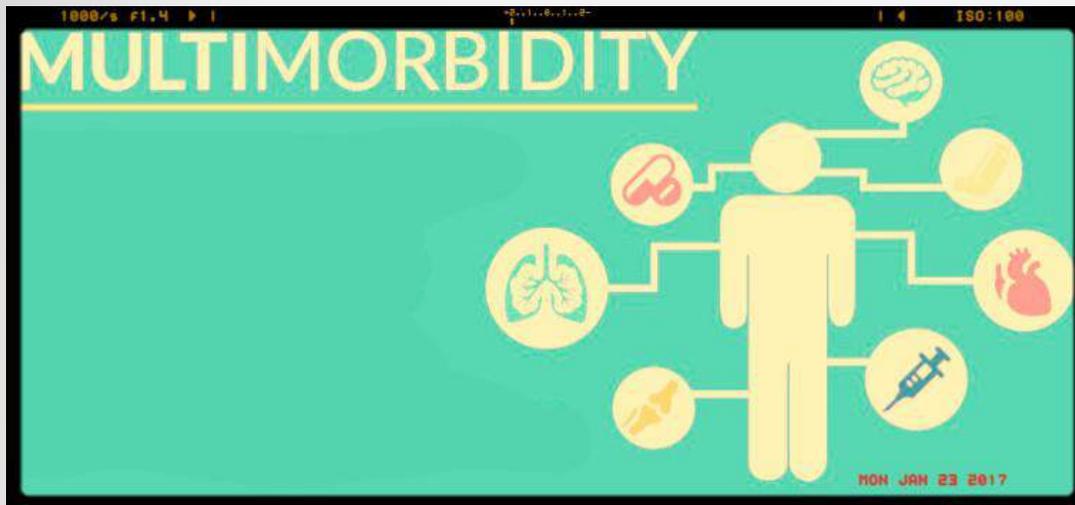


**Piano Nazionale della Cronicità**

# Dare un significato, un senso ai problemi di salute e alla multimorbilità



- La risultante della multimorbilità è una malattia nuova, unica sempre diversa dalla somma delle varie componenti



“La triade della medicina generale: fiduciarità, prossimità e domiciliarietà. Opportunità ed appropriatezza nella gestione delle patologie croniche”



Quale approccio?

Proportionally oriented

Patient oriented

Person oriented

Cure proporzionali, personalizzate ed incrementalmente personalizzate

Fiduciarità - prossimità - domiciliarietà



“La triade della medicina generale: fiduciarità, prossimità e domiciliarietà. Opportunità ed appropriatezza per la gestione delle patologie croniche”

## Value e relazione di cura

### Complessità e personalizzazione:

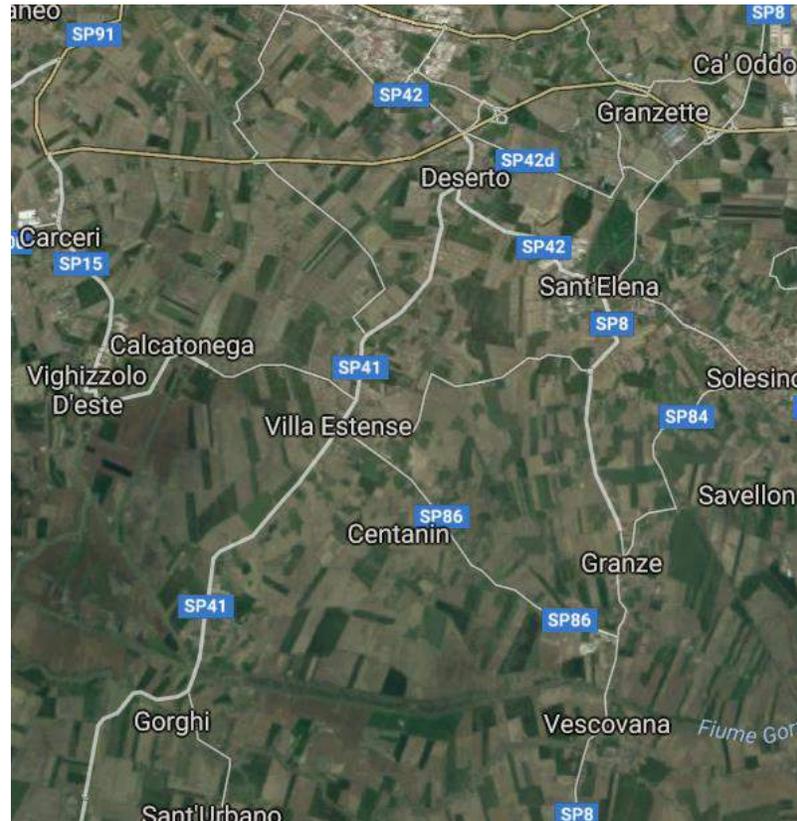
- Epidemiologia?
- Multimorbo?
- Disabilità ?
- Sistema famiglia?
- Prioritizzazione Individuale?
- Medico vicino o lontano?
- Organizzazione?



# La gestione di grandi gruppi

---





# ACCESSIBILITÀ DEI SERVIZI E VARIABILITÀ ORO-GEOGRAFICA

---

“La triade della medicina generale: fiduciarità, prossimità e domiciliarietà. Opportunità ed appropriatezza per la gestione delle patologie croniche”

**Burocrazia,  
Semplificazione, gestione  
e fiducia**

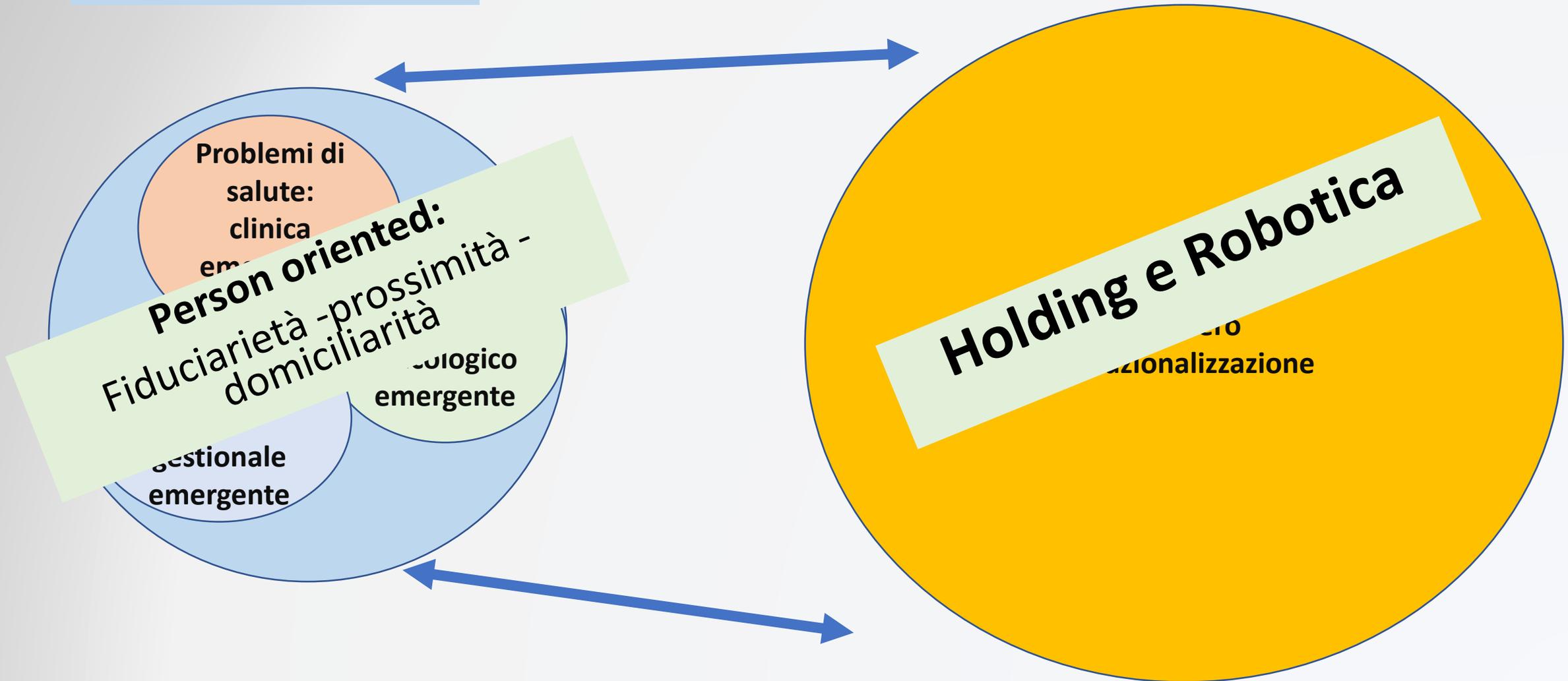


# Cronicità



Ass. Primaria ( Km 0 )

Ass. 2° Livello ( Km 10 )

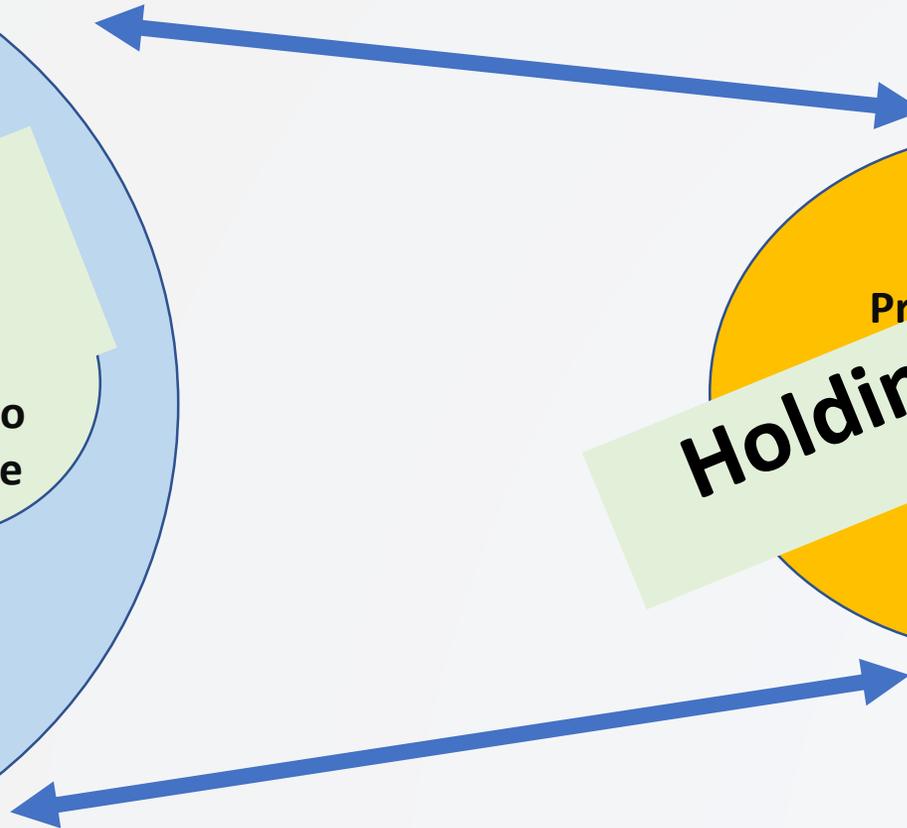
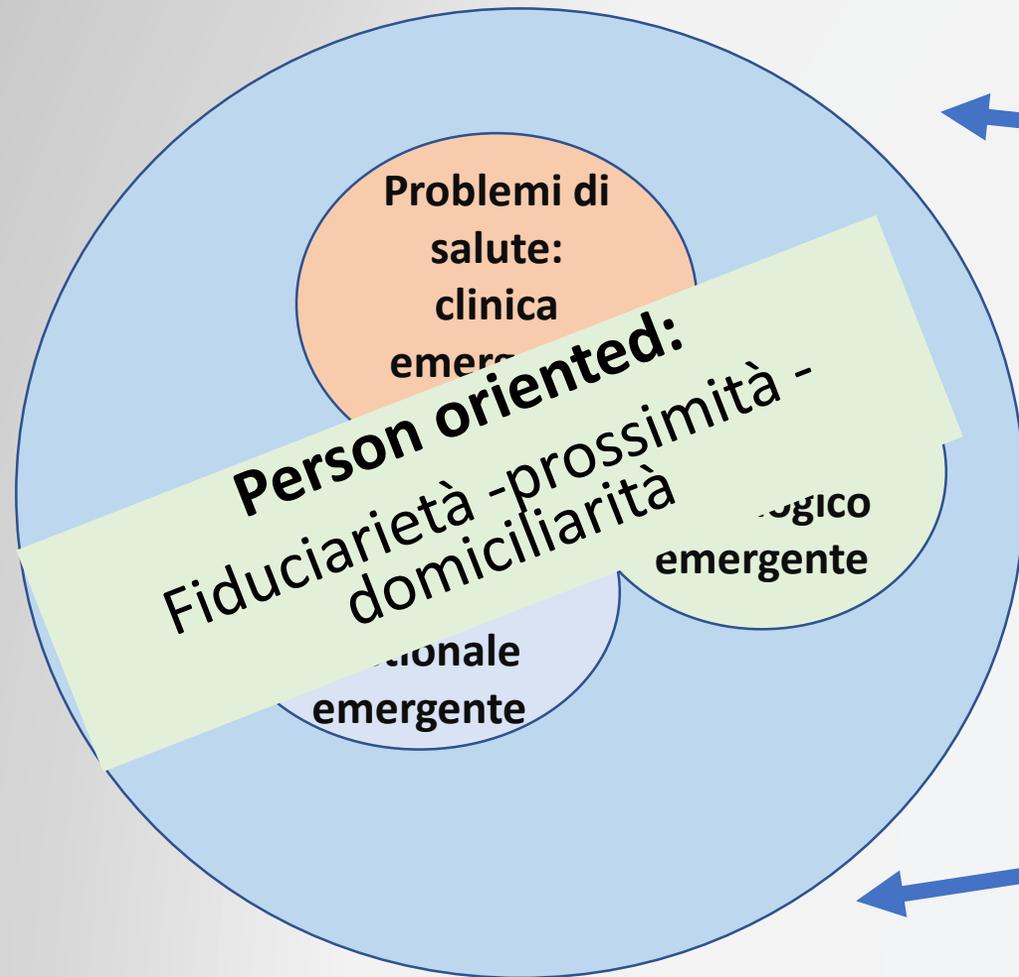


# Cronicità



Ass. Primaria ( Km 0 )

Ass. 2° Livello ( Km 10 )





# CRONICITA': QUANTITÀ, QUALITÀ E SOSTENIBILITÀ

## Sostenibilità

Cronicità: 30% nuovi problemi riacutizzazione ( opportunità)

Cronicità : 30% follow-up (iniziativa)

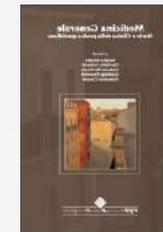
Cronicità : 30% interventi gestionali ad elevata tracciabilità elettronica ( presa in cura)

Multimorbilità: 10% interventi empowerment su presupposti di disease mongering ( colloquio)

Negoziare le ricognizione-ricongiunzione terapeutica

mes	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	vacc_num	pip_num	
gen	2014							74	35	12
feb	2014							68	3	6
mar	2014							84	2	9
apr	2014							57	6	7
lug	2014							69	7	11
ago	2014							65	5	10
set	2014							45	1	1
ott	2014							73	4	8
nov	2014							73	5	7
dic	2014							69	225	7
dic	2014							78	14	6

# La relazione dell'Ocse al G7 dei ministri della salute



Attivare processi di Empowerment per ridurre  
disuguaglianze e migliorare efficienza.

I team con competenze trasversali  
cliniche: digital health, comunità  
in cura e...

Modelli basati su  
connessione in rete  
articolati e coordinati per rispondere ai bisogni più  
dei cittadini.

Valutazione degli esiti

**Un nuovo modello organizzativo a  
fronte della diminuzione del numero  
di professionisti della salute.**



# DOTAZIONI PRESSO LA SEDE DI RIFERIMENTO



**Spirometro**



**Elettrocardiogramma**



**Pressorio**



**Doppler**



**Sonda di Ossigeno**



**DAE**



**Coagulometro**



**Cartella condivisa con tutta l'equipe**



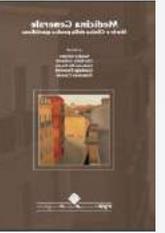
**Software CUP**



**Sito WEB**

**Quali sono utili?**

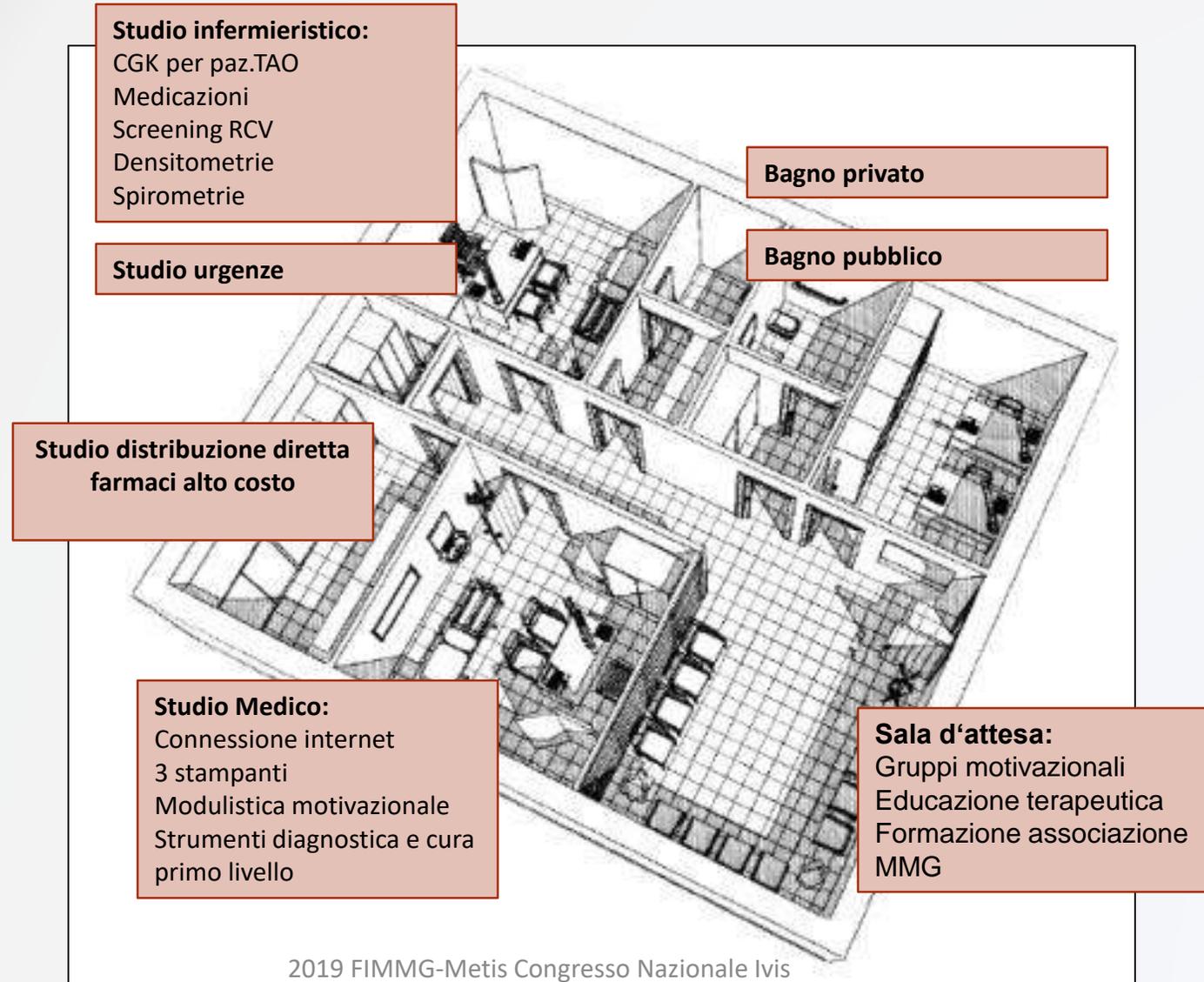




# MICRO-TEAM DELLA CURE PRIMARIE



# MICRO-TEAM DELLA CURE PRIMARIE



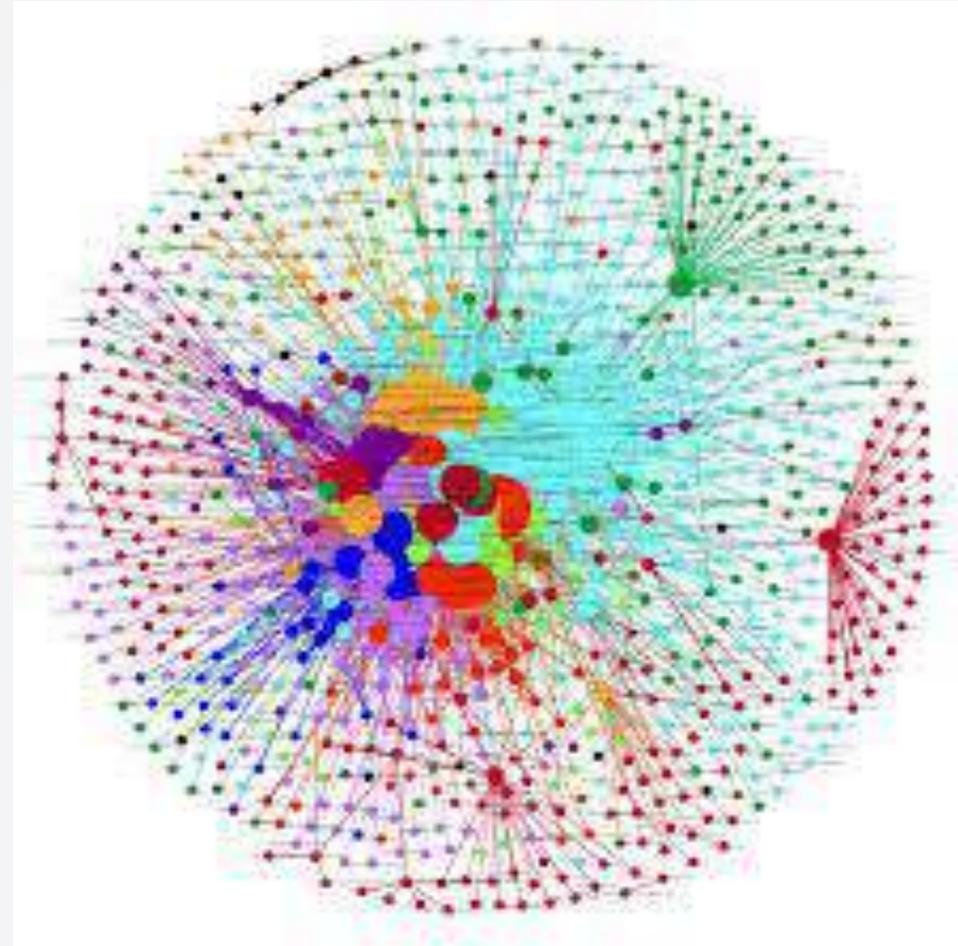


## Il mircoteam di quartiere: Ambiente, sistema, ambito di ricerca e sperimentazione

“La triade della medicina generale: fiduciarità, prossimità e domiciliarità. Opportunità ed appropriatezza per la gestione delle patologie croniche”



**Verifica d'esito:  
Social network analysis**



# Esplorazione complessità elevata



**Descrivere, inquadrare, intervenire, valutare gli esiti. Tracciare.**

**• BIO: “Parliamo dei sintomi o problemi clinici”**

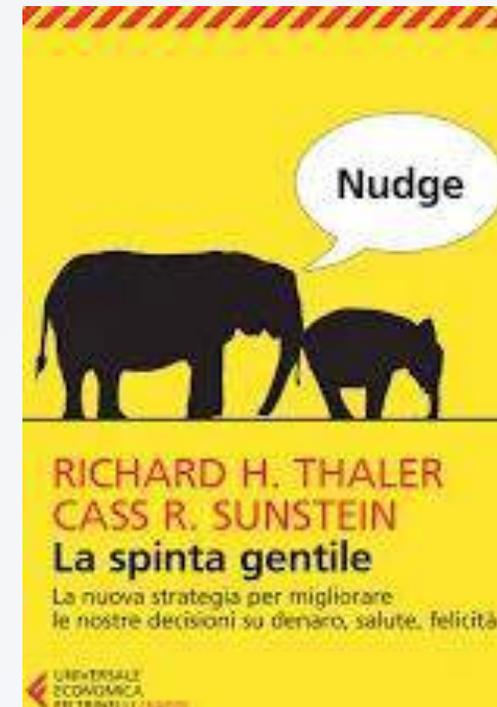
**• PSICO: “Parliamo di come indossa il problema”**

**• SOCIALE: “Parliamo delle disabilità derivanti dal problema e dei supporti previdenziali o sociali attesi e possibili”**



# MEDICINA INCREMENTALE

- Si applica nel tempo e con aggiustamenti "incrementali" arriva a precisare una diagnosi o ad individuare la più corretta terapia per il malato.
- "Tutte le decisioni sono provvisorie e soggette a continui aggiustamenti.
- Nella medicina, il successo è determinato da una serie di passaggi gradualisti, che producono progressi duraturi“
- **Atul Gawande**





## COMPETENZA 1 –

### Gestire il contatto con la persona e la famiglia per stabilire una relazione efficace medico-paziente

- **Primo quadrimestre**
- Gestisce il colloquio con il paziente e/o familiare, ponendo domande orientate al problema presentato.
- **Secondo quadrimestre**
- Gestisce il colloquio con il paziente e/o familiare, ponendo domande orientate al problema presentato e adottando pratiche di ascolto attivo.
- **Terzo quadrimestre**
- Gestisce il colloquio con il paziente e/o familiare, ponendo domande orientate al problema presentato, adottando pratiche di ascolto attivo e orientando i contenuti informativi all'empowerment.

## COMPETENZA 2 - Adottare il modello bio-psico-sociale per la cura e l'assistenza della persona



### Risultati attesi

#### • **Primo quadrimestre**

- Adotta il modello bio-psico-sociale per raccogliere i dati sulla persona

#### **Secondo quadrimestre**

- Adotta il modello bio-psico-sociale per raccogliere i dati sulla persona
- e li analizza dando pari rilevanza agli aspetti biologici, psicologici e sociali.

#### **Terzo quadrimestre**

- Adotta il modello bio-psico-sociale per raccogliere i dati sulla persona e li analizza dando pari rilevanza agli aspetti biologici, psicologici e sociali.
- Gestisce i processi decisionali nel rispetto dell'autonomia della persona.

## COMPETENZA 3 – Gestire l'insieme dei problemi di salute della persona, compresi quelli non selezionati e/o mal definiti



### Risultati attesi

#### Primo quadrimestre

- Analizza l'insieme dei problemi di salute della persona, compresi quelli non selezionati e/o mal definiti distinguendone la condizione (acuzie, cronicità, urgenza, emergenza, fragilità).

#### Secondo quadrimestre

- Analizza l'insieme dei problemi di salute della persona, compresi quelli non selezionati e/o mal definiti distinguendone la condizione (acuzie, cronicità, urgenza, emergenza, fragilità) e li gestisce sotto supervisione.

#### Terzo quadrimestre

- Analizza l'insieme dei problemi di salute della persona, compresi quelli non selezionati e/o mal definiti distinguendone la condizione (acuzie, cronicità, urgenza, emergenza, fragilità) e li gestisce in autonomia.

## COMPETENZA 4 – Cooperare con altri professionisti per la continuità delle cure della persona



- **Risultati attesi**
- Terzo quadrimestre
- **Coopera con altri professionisti per la continuità delle cure della persona.**

## COMPETENZA 5 – Attivare strategie di promozione della salute e di prevenzione primaria, secondaria e terziaria della malattia



- Risultati attesi
- **Primo quadrimestre**
- Attiva strategie di promozione della salute e di prevenzione primaria e secondaria della malattia, su base individuale nell'ambito della consultazione quotidiana (medicina di opportunità).
- **Secondo quadrimestre**
- Partecipa attivamente ai percorsi strutturati di promozione della salute e di prevenzione primaria e secondaria della malattia.
- **Terzo quadrimestre\***
- Partecipa a percorsi strutturati di prevenzione terziaria e quaternaria della malattia adottando l'approccio della medicina di iniziativa.

# RICONDURRE LE ATTESE ALLA REALTÀ



- La morte è inevitabile;
- La maggior parte delle malattie gravi non possono essere guarite;
- Gli antibiotici non servono per l'influenza;
- Le protesi dell'anca ogni tanto si rompono;
- Gli ospedali sono luoghi pericolosi;
- Ogni prodotto farmaceutico ha anche effetti secondari;
- La maggior parte dei trattamenti medici danno solo benefici marginali e molti non funzionano affatto;
- Gli screening danno anche risultati falsi positivi e falsi negativi;
- E ci sono modi migliori di spendere i soldi che spenderli per acquistare tecnologia medica.

G.F. Meneghetti 23.05.05  
durabilità sistemi sanitari

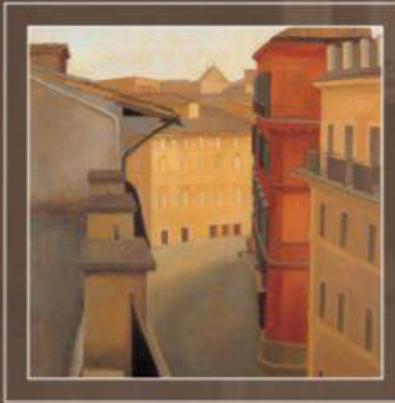
Fonte: R.Smith, Editor British Medical Journal (1999)

# Medicina Generale

Storie e Clinica della pratica quotidiana

*a cura di*

Sandro Giroto  
Gio Batta Gottardi  
Umberto De Conto  
Gianluigi Passerini  
Francesco Cavasin





**Grazie dell'attenzione**

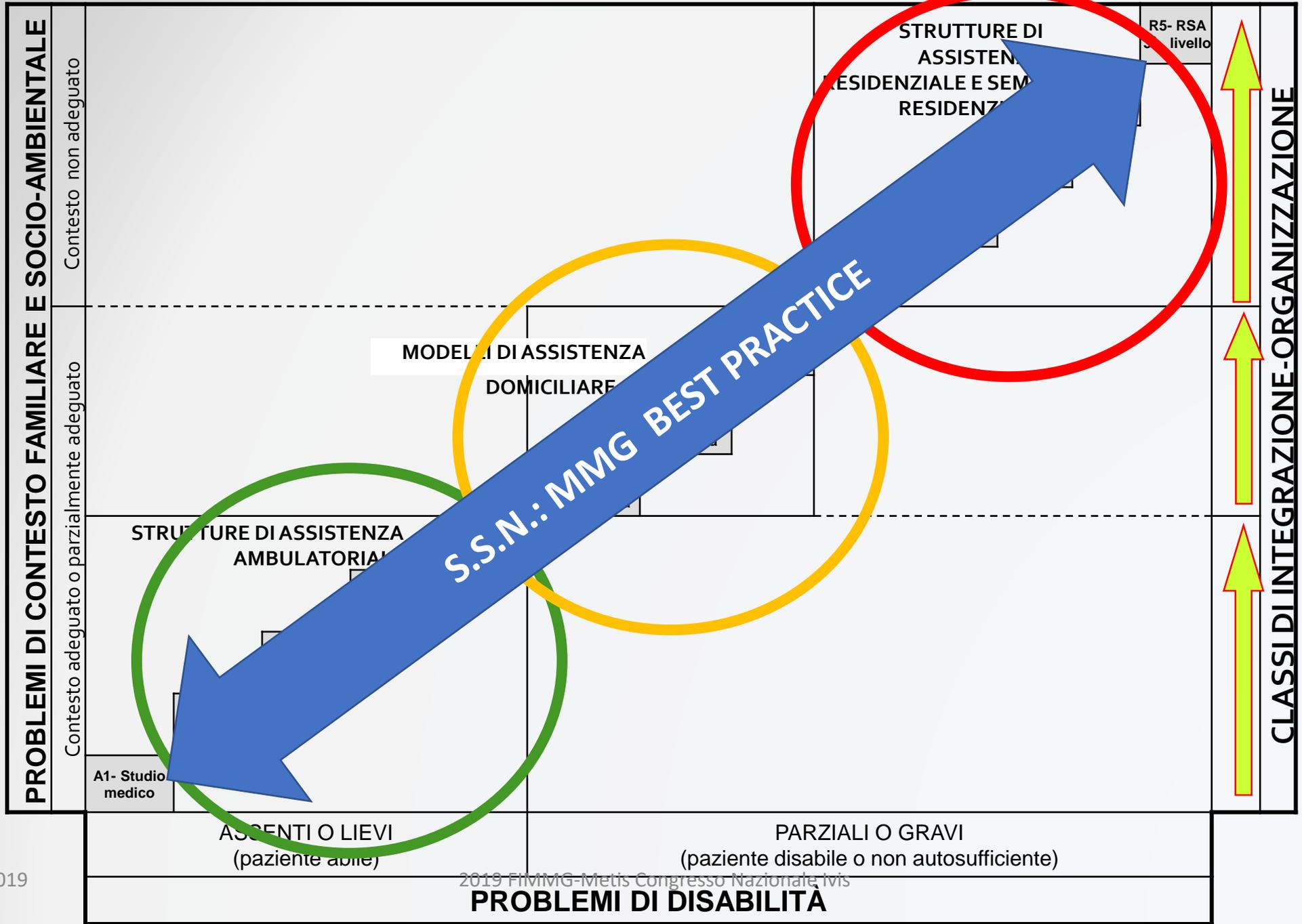


**“La triade della medicina generale: fiduciarità, prossimità e domiciliarietà. Opportunità ed appropriatezza per la gestione delle patologie croniche”**

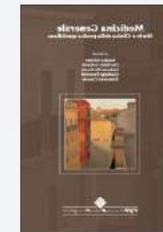
Dott. Stefano Ivis

7 ottobre 2019

# Strutture e modelli attuali di assistenza

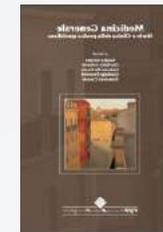


# Classi di pazienti complessi



		2. RELAZIONI TRA VARIABILI DEI PROBLEMI				
		poche	molte	moltissime		
1. PROBLEMI	molti di varia natura (salute, disabilità, gestione e contesto)			<b>PAZIENTE FRAGILE (F)</b>	strutturale e di solito medio-alta	<b>3. INSTABILITÀ CLINICA</b>
	uno o più di salute		<b>PAZIENTE CRONICO (C)</b>		possibile e di solito medio-bassa	
	unico di salute	<b>PAZIENTE ACUTO (A)</b>				
		limitata (cura) guaribilità probabile	illimitata (presa in cura) guaribilità improbabile			
<b>4. DURATA DELL'ASSISTENZA</b>						

# Classi di pazienti complessi



		2. RELAZIONI TRA VARIABILI DEI PROBLEMI			
		poche	molte	moltissime	
1. PROBLEMI	molti di varia natura (salute, disabilità, gestione e contesto)			<b>PAZIENTE FRAGILE (F)</b>	strutturale e di solito medio-alta
	uno o più di salute		<b>PAZIENTE CRONICO (C)</b>		possibile e di solito medio-bassa
	unico di salute	<b>PAZIENTE ACUTO (A)</b>			
		limitata (cura) guaribilità probabile	illimitata (presa in cura) guaribilità improbabile		
<b>4. DURATA DELL'ASSISTENZA</b>					
<b>3. INSTABILITÀ CLINICA</b>					



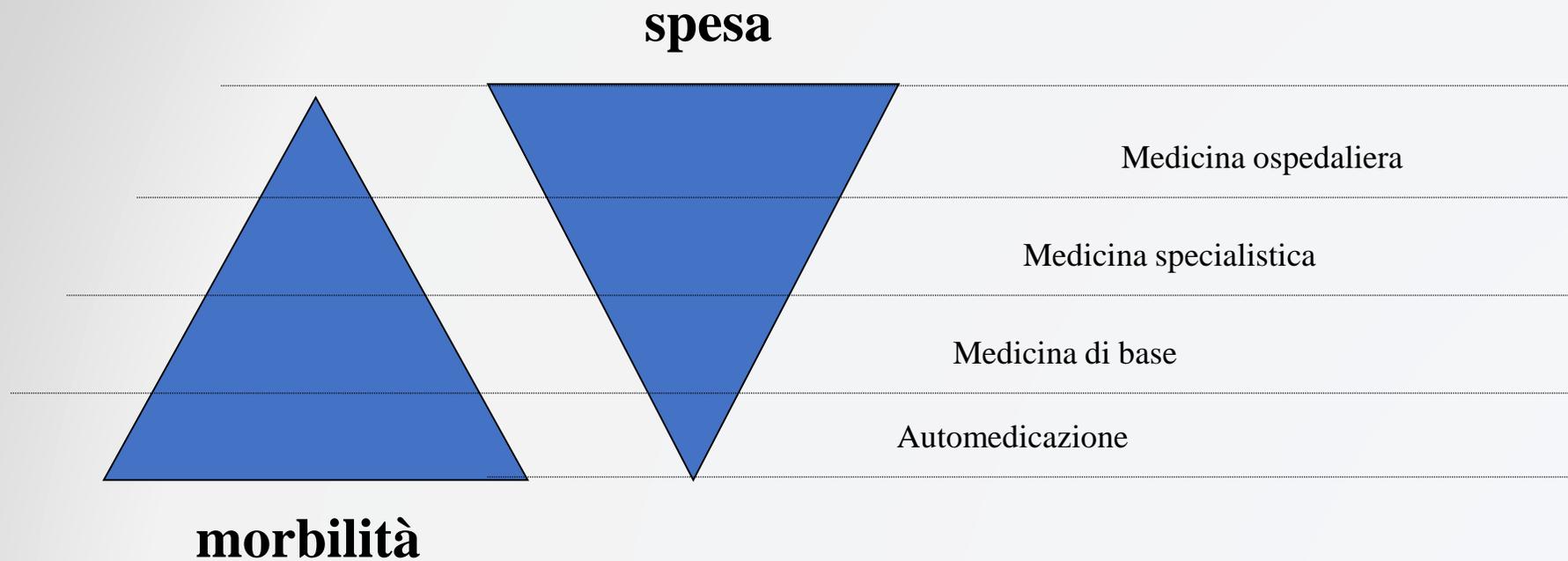
**“La triade della medicina generale: fiduciarità, prossimità e domiciliarità. Opportunità ed appropriatezza per la gestione delle patologie croniche”**



- **Fiduciarità:**
- **relazioni**
- **autobiografie**
- **progressività e proporzionalità di cure**
- **( sdr complesse)**

# DISTRIBUZIONE INVERSA DELLE MALATTIE E DELLA SPESA

08/10/2019



2019 FIMMG-Metis Congresso Nazionale Ivis

Fonte A. Brenna, 2003, pag. 210

# Esplorazione complessità elevata

**Descrivere, inquadrare, intervenire, valutare gli esiti. Tracciare.**

**LIVELLO DI CONOSCENZA:**  
**“ Cosa sa, cosa le hanno detto? “**

**SISTEMA:**  
**“Come vanno le cose in generale ( lavoro, famiglia, contatti) ?  
Cosa dicono di questa situazione?”**

**ATTESE E MOTIVAZIONE:**  
**“Cosa si aspetta , cosa siamo pronti a fare? Quanta energia c'è in  
campo individuale e del Sistema delle relazioni? Quali ostacoli?”**

08/10/2019





# B.- SEZIONE COMPETENZE OPERATIVE

- **Risultati attesi**

1. Redige la segnalazione di sospetto di malattia professionale
2. Redige il certificato di attività sportiva non agonistica
3. Redige il certificato anamnestico per il porto d'armi
4. Redige il certificato anamnestico per la patente di guida
5. Redige una richiesta di TSO
6. Redige una richiesta di ASO
7. Redige una constatazione di decesso
8. Redige la scheda Istat di morte oltre il primo anno di vita
9. Redige la richiesta per IVG
10. Redige la scheda SVAMa
11. Redige la scheda Svafra
12. Redige la scheda Karnofsky
13. Redige la scheda Barthel
14. Redige la scheda Stas
15. Redige la carta dei servizi



# L'IDENTITA' DELLA MEDICINA GENERALE

## COMPETENZE COSTITUTIVE:

- Gestire il contatto con la persona e la famiglia per stabilire una relazione efficace medico-paziente
- Adottare il modello bio-psico-sociale per la cura e l'assistenza della persona
- Gestire l'insieme dei problemi di salute della persona, compresi quelli non selezionati e/o mal definiti
- Cooperare con altri professionisti per la continuità delle cure della persona
- Attivare strategie di promozione della salute e di prevenzione primaria, secondaria e terziaria della malattia

## SEZIONE COMPETENZE OPERATIVE

- Esecuzione di 30 atti operativi di prescrizione



# L'IDENTITA' DELLA MEDICINA GENERALE

## COMPETENZE COSTITUTIVE:

- Gestire il contatto con la persona e la famiglia per stabilire una relazione efficace medico-paziente
- Adottare il modello bio-psico-sociale per la cura e l'assistenza della persona
- Gestire l'insieme dei problemi di salute della persona, compresi quelli non selezionati e/o mal definiti
- Cooperare con altri professionisti per la continuità delle cure della persona
- Attivare strategie di promozione della salute e di prevenzione primaria, secondaria e terziaria della malattia

## SEZIONE COMPETENZE OPERATIVE

- Esecuzione di 30 atti operativi di prescrizione