



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

La Tecnologia di Primo Livello nello Studio
del Medico di Famiglia

Massimo MAGI

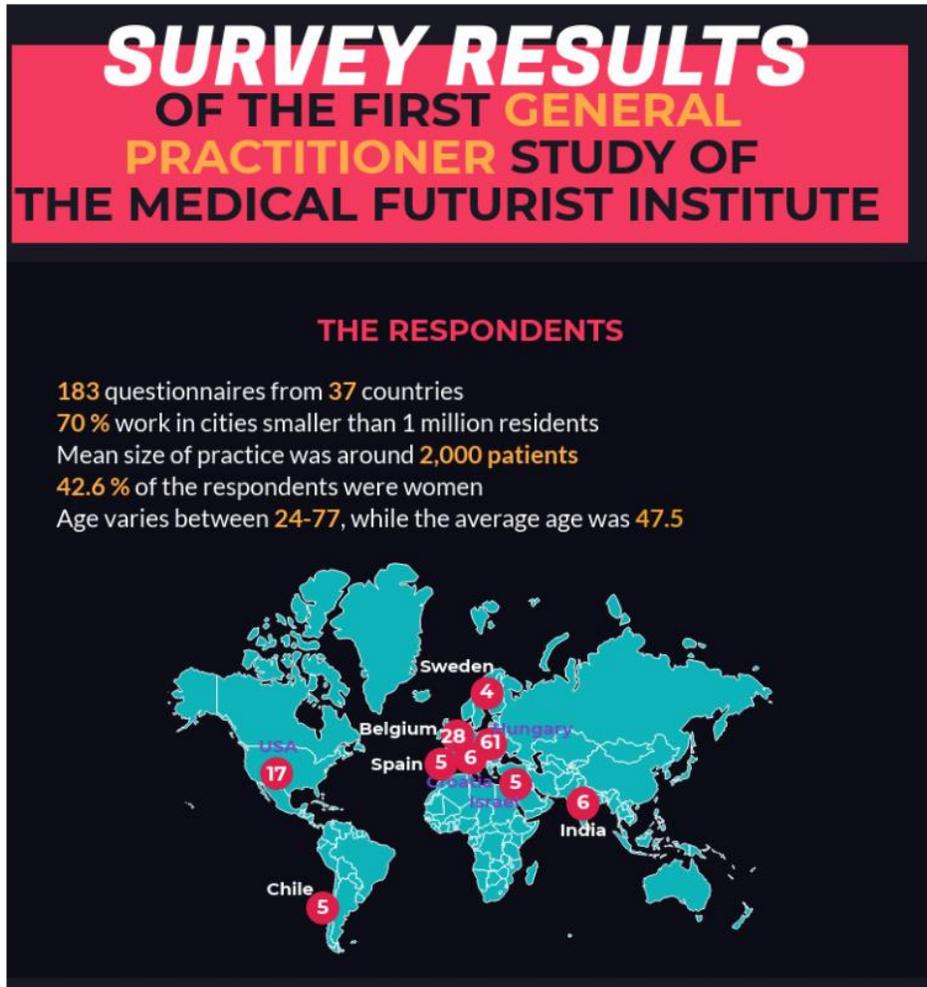
76° CONGRESSO
NAZIONALE

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

FIMMG[®]
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Meds[®]
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI

Nel 2017 il European General Practice Research Network (EGPRN) attraverso il «Medical Futurist Institute» realizza una Survey sulle conoscenze e le attitudini dei MMG in relazione alla tecnologia digitale



GPs' knowledge and attitude towards digital technology

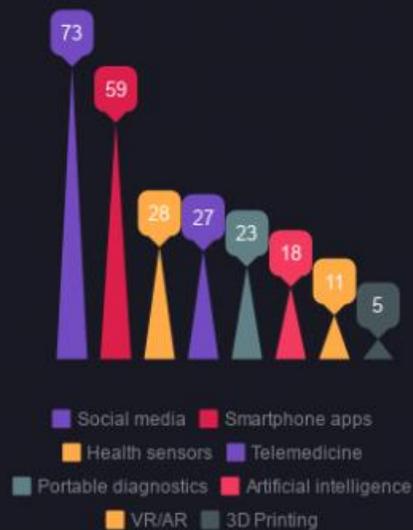


ATTITUDES TOWARDS DIGITAL HEALTH

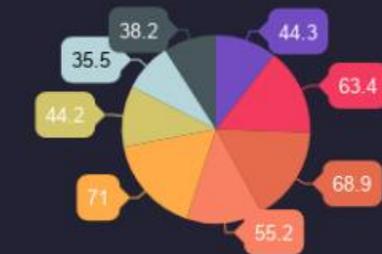
75.4 % eagerly uses digital health tech

20.8 % haven't adopted yet

TYPES OF DIGITAL HEALTH TOOLS PHYSICIANS USE



WHAT DO THEY WANT TO USE IN THE (NEAR) FUTURE?



General practitioners are not eager to use very futuristic or less comprehensible technologies.

- MMG che utilizzano il computer, userebbero volentieri strumenti di diagnostica digitale e di telemedicina
- 74% la tecnologia digitale (social 75%, APP 59%, Health - Devices 30%, Telemedicina 27%)
- 20% non adotterebbero ancora altri strumenti digitale oltre al loro computer
- Meno interesse sulla intelligenza della IA, la tecnologia avanzata e troppo poco comprensibile



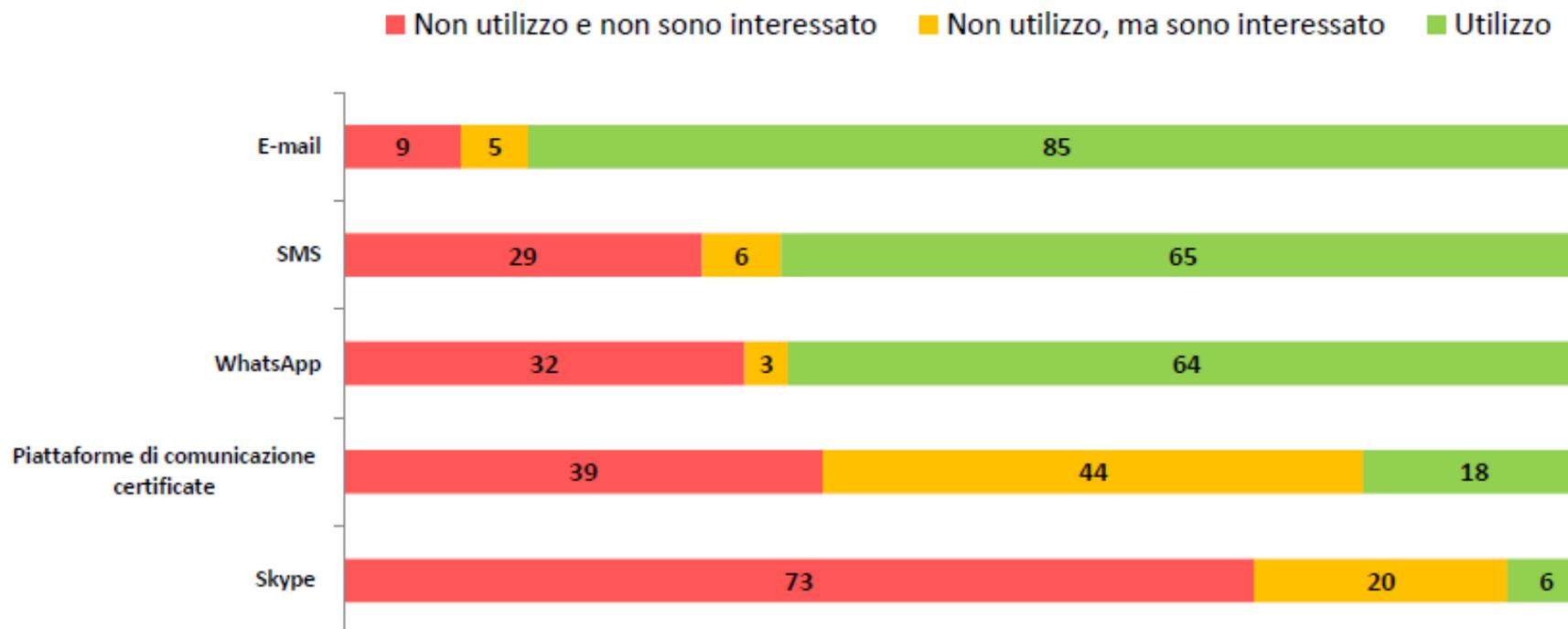
L'innovazione Digitale in Medicina Generale

Indagine condotta dal Centro Studi FIMMG,
nell'ambito dell'Osservatorio Innovazione
Digitale in Sanità del Politecnico di Milano,

Gli strumenti utilizzati per interagire con i pazienti

1 - Quali dei seguenti servizi/strumenti utilizzati nello svolgimento della professione per interagire con i tuoi pazienti?

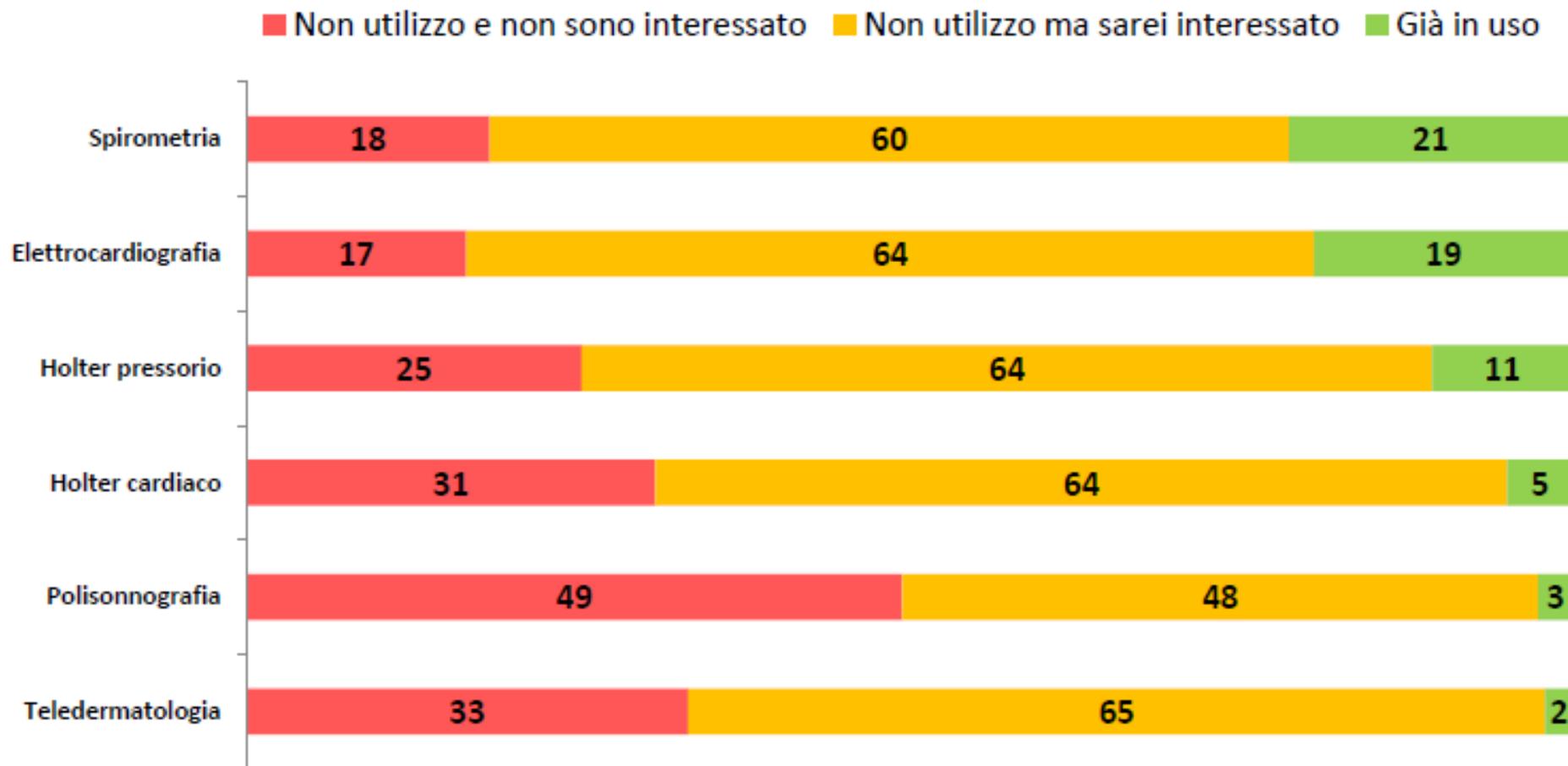
Valori %



Attività diagnostiche di primo livello

4- Di quali attività diagnostiche di primo livello, dotate del supporto di telerifertazione, ritieni utile disporre per la tua attività di studio?

Valori %





I **vantaggi** dell' utilizzo della tecnologia digitale in studio riguardano:

- il coinvolgimento del pz
- l' accessibilità alle cure
- l'efficienza nel lavoro
- la qualità nell'assistenza

Gli **aspetti negativi** indicati possono essere quelli di un

- eccesso di diagnosi
- una errata interpretazione dei dati da parte dei pz.
- incremento del carico burocratico



- STRUMENTI DIGITALI (APP e Tecnologia)
- FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO
- INTELLIGENZA ARTIFICIALE
- BLOCKCHAIN
 - Per garantire la proprietà intellettuale dei tanti dati che il MMG ogni giorno produce (prescrizioni, PAI, Documenti di valutazione stato di salute, certificazioni, ecc.)





Dove nasce questa nuova percezione del Medico di Famiglia e orizzonte per la sua Professione

Evoluzione del Concetto di Salute

- Prima degli anni 40: la salute considerata come mera assenza di malattia. Non esiste SSN (almeno in Italia). C'è il sapere dei professionisti incontestato e incontestabile (Dominanza Medica), con servizi a bassa complessità
- Dal 1948 Definizione OMS e successivamente tra gli anni 70/80 la salute come «benessere completo e totale» «promozione della salute». Periodo di sviluppo dei SSN e del concetto **universalistico** e **solidaristico** del sistema delle cure
- **“Is health a state or an ability? Towards a dynamic concept of health** (*Report Invitational Conference 2010*)
 - **Capacità di fare fronte alle avversità della vita** (Illich 1976)



- La **GESTIONE delle CRONICITA'** non diventa separata dalla **GESTIONE della SALUTE COMPLESSIVA** della persona, rischiando di trasformarsi in un «ghetto» che intrappola la professionalità del medico di medicina generale (medico delle cronicità?)

Lo Specifico Processo di Cura

- **Tecnologia di Primo Livello**
- **Modifica del concetto di salute (abilità)**
- **Ruolo del Cittadino (empowerment e family learning)**
- **Confronto con altre competenze (Infermiere/Assistente Sociale/Fisioterapista)**

**Processo di Cura Complesso e Collaborativo
(Cure dell'Accompagnamento)**



La DECLINAZIONE delle CURE dell' ACCOMPAGNAMENTO

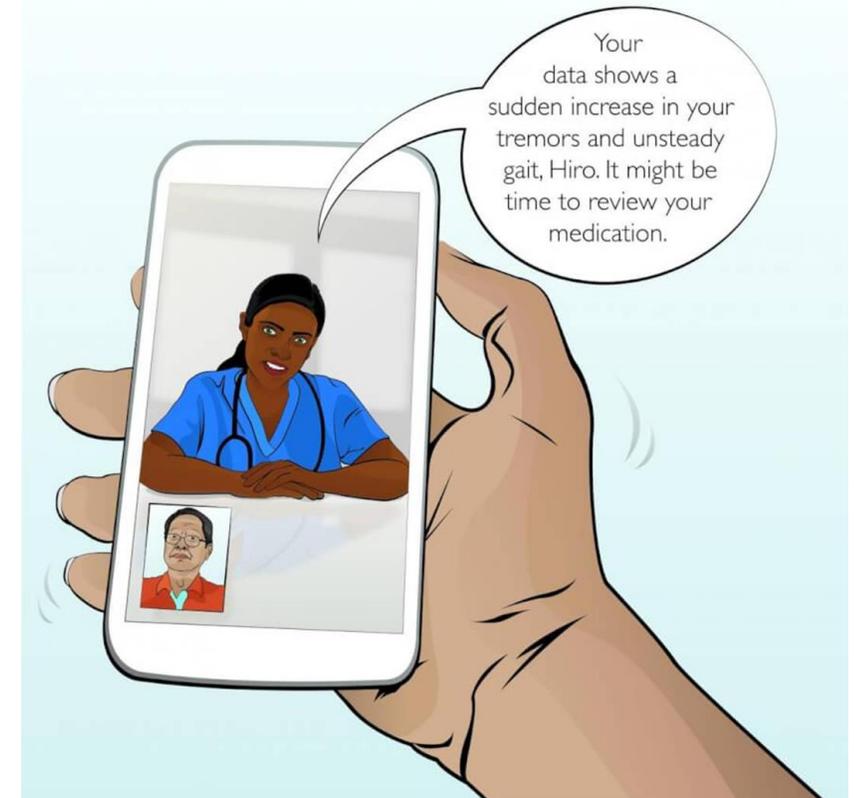
- Prossimità/accessibilità
- Prospettiva collaborativa
- Pro-attività e presa in carico
- Personalizzazione e relazione del processo di cura

«Social» e ITC

Strumenti strategici e indispensabili per sviluppare l'evoluzione di questo modello di cure e favorire la sostenibilità del sistema

La digitalizzazione delle attività sanitarie diventerà una parte organica delle cure primarie/dell'accompagnamento

*The GP will rather act as a **health coach** in the future: the doctor will interpret health data, if something is not clear, give advice when results are not optimal, while spots and checks irregularities based on data as soon as possible.*



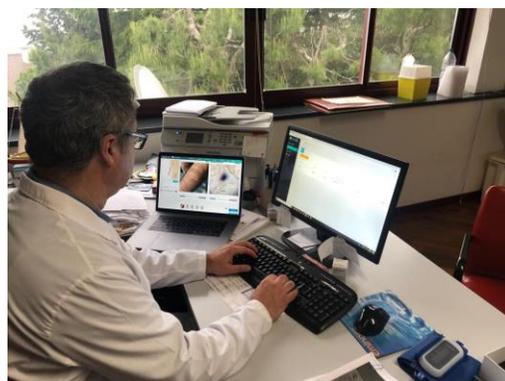
- **RASSICURANTE**
- **DISPONIBILE**
- **DIGITALE**

(Corriere7 – inserto del CdS del 29 marzo 2018)

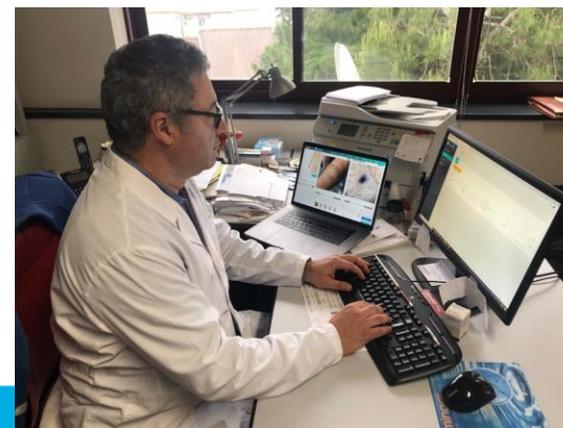
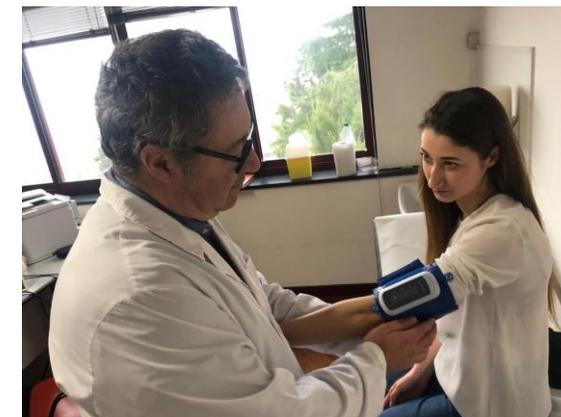


La sua professione sarà sempre più SMART



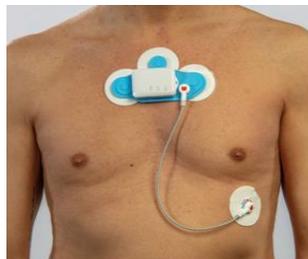


Doctor Office





la Medicina Generale in movimento



PROMOZIONE SM3.0

Speciale
76° Congresso
FIMMG*

* sm3puntozero.com







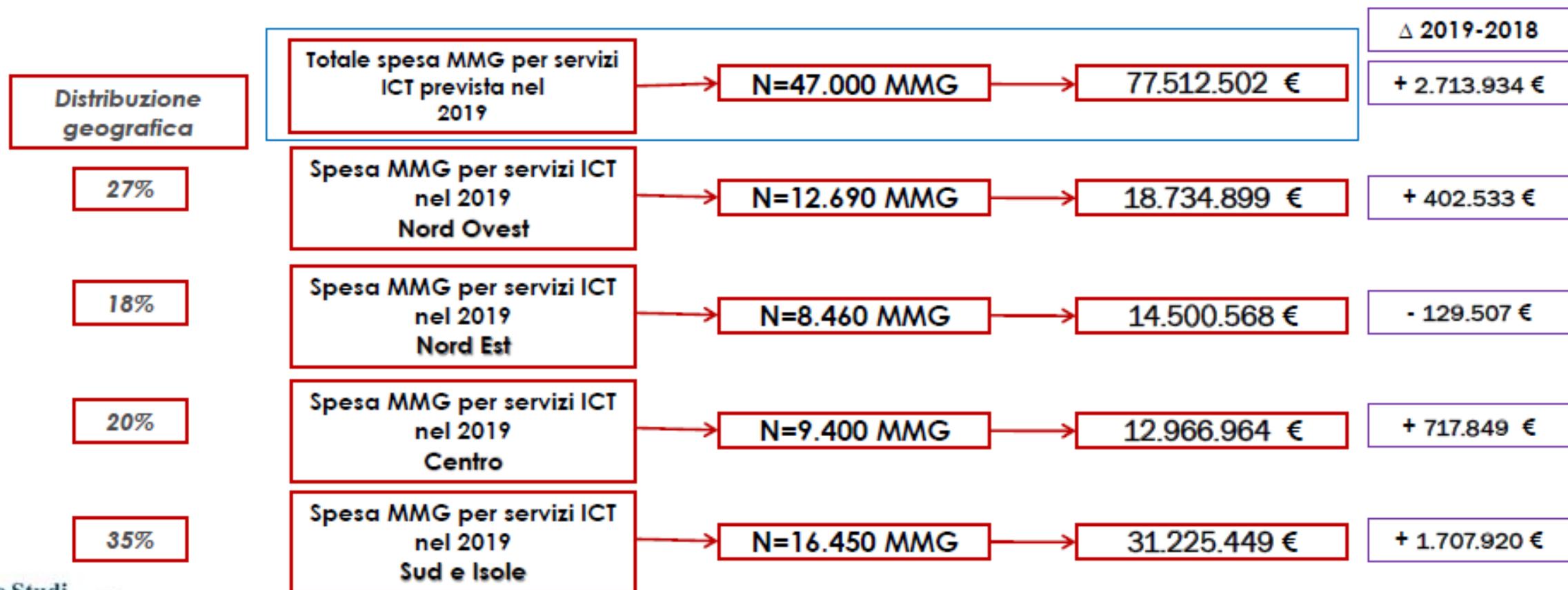
- 12.000 i Collaboratori di Studio nei circa 50.000 studi medici italiani
- 3 milioni di euro l'investimento in tecnologia e ICT della Medicina Generale Italiana
- Incremento medio pari a circa il 25% nel periodo 2018-2019 (distribuzione: 18% min. – 35% max)
- Sud e Isole in **controtendenza positiva** rispetto all'investimento complessivo (+ 35%)

(Fonte: Indagine Centro Studi Nazionale FIMMG - l'innovazione digitale in Medicina Generale – GIUGNO 2019)

La spesa annuale prevista per servizi ICT

Proiezione dati all'Universo MMG (n=47.000)

2019





Strumenti Normativi e di facilitazione

• INVESTIMENTI

- Strumenti e meccanismi di **decontribuzione** e di **defiscalizzazione** mirata all'iniziativa professionale diretta di un MMG che investe sulla professione e sulla qualificazione della proposta assistenziale per i propri pazienti, assumendo personale e investendo in tecnologia (**Legge Finanziaria**) che definisca il principio che **il setting tipico della MG e' contenuto e definito negli accordi (ACN - AIR).**

• ACN

- Definizione delle 4 priorità con il testo recentemente firmato (gestione cronicità, piano vaccinale, liste di attesa e codici PS, appropriatezza) indicano la individuazione di alcuni strumenti: **RE-INGEGNERIZZAZIONE ALLEGATO «D»** – lettere B e C (nomenclatore prestazioni e prestazioni eseguibili nell'ambito di accordi regionali e aziendali) e degli articoli ad esso collegato (artt. 25 – 14)

• AIR

- Meccanismi per la individuazione di percorsi di assistenza aggiuntiva (*es. Ambulatori Avanzati*) con pagamento a quota capitaria in una ottica di medicina pro-attiva. **REMUNERAZIONI sui PERCORSI DI CURA A QUOTA CAPITARIA. (Lombardia e Marche)**



Super ammortamento agevolazione per gli investimenti in beni strumentali nuovi

Art. 1 del Decreto Legge 30/4/19, n. 34 (G.U. n. 100 del 30/4/19)

Per i professionisti che effettuano investimenti in beni materiali strumentali nuovi **dall'1/4/19 al 31/12/19** - ovvero **entro il 30/6/20**, a condizione che entro il 31/12/19 l'ordine sia accettato dal venditore e sia avvenuto il pagamento di acconti in misura almeno pari al 20% del costo di acquisizione - ai fini della determinazione delle quote di ammortamento e dei canoni di locazione finanziaria, il costo di acquisizione è maggiorato del 30%.

- Bilateralismo
- Fondi Europei (Horizon 2020 – POR – Fondi Strutturali)



Chiediamo alla politica un maggior coraggio e visione prospettica per investire sulla capacità della Medicina Generale di essere **fattore di sviluppo:**

- **economico e produttivo**
- **mercato dei nuovi lavori**
- **sociale e comunitario**



Lo sviluppo della *Medicina Generale* e delle *Cure Primarie* dipende dalle *Scelte della Politica*

(G. Maciocco 2018)

