

## Costruire insieme alla medicina generale la sanità regionale del futuro: una sfida da cogliere

Il progressivo aumento dell'aspettativa di vita ha portato ad un costante incremento dei pazienti con due o più patologie croniche concomitanti ed alla crescita della domanda di assistenza a lungo termine per bisogni di salute complessi con conseguente aumento dei carichi per una medicina di famiglia non organizzata e senza strumenti evoluti. In particolare, i pazienti che necessitano di cure sanitarie presentano sempre più frequentemente caratteristiche di complessità quali presenza di comorbidità, fragilità clinica e/o disabilità a cui non di rado si aggiungono disagio sociale, economico, familiare e ambientale richiedendo sempre più spesso una risposta di prossimità al proprio domicilio ove non siano disponibili strutture intermedie.

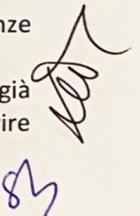
Le persone che convivono con più condizioni croniche trovano risposte solo parziali nella rete dei servizi orientati a curare le singole patologie anziché prendere in carico i bisogni multidimensionali, di natura clinica, assistenziale ed esistenziale, nel rispetto delle legittime preferenze espresse ed attraverso la co-costruzione di strategie di intervento proattive, condivise e sostenibili. Per tale motivo i nuovi modelli di programmazione dell'assistenza si basano sempre più su una rinnovata centralità delle Cure Primarie e Intermedie nella gestione dei bisogni, con strutturazione di processi di cura e assistenza multidimensionali e multi-professionali orientati all'approccio proattivo e globale, con il Medico di Medicina Generale che rappresenta il professionista di riferimento per il singolo paziente proprio per la sua capacità di un approccio sulla persona e non sulla singola patologia.

In questo contesto l'organizzazione e lo sviluppo delle Cure Primarie rappresentano uno degli obiettivi principali da perseguire in quanto costituiscono il luogo in cui sono concretamente esercitati il governo dei principali trattamenti diagnostici e curativi che vengono svolti all'esterno dell'ambito ospedaliero. Le Cure Primarie sono infatti contrassegnate da caratteristiche di continuità, globalità dell'intervento, integrazione con produzione di prestazioni e servizi assistenziali centrati sul bisogno della persona che si organizzano sempre più come veri processi assistenziali. L'esigenza di governare tale processo, da un lato, ed il riconoscimento del ruolo esercitato dai Medici di assistenza primaria nella guida dei processi di prevenzione primaria e secondaria, diagnosi e cura della maggior parte dei problemi di salute dei loro assistiti, dall'altro, evidenzia la centralità della loro partecipazione nell'elaborare programmi tesi al mantenimento ed al miglioramento continuo degli standard assistenziali.

Fondamentale è quindi la creazione di alleanze tra Sistemi Sanitari Regionali e Medici di Medicina Generale quale strumento indispensabile per indirizzare le attività verso i bisogni sempre più complessi e articolati dei cittadini.

In particolare si tratta di proseguire e trovare nuovi significati ad una già consolidata tradizione di rapporti di collaborazione e di prevedere nuovi orizzonti che vedano i Medici di Medicina Generale coinvolti attivamente per far fronte alle sfide legate alla qualità ed alla sostenibilità delle cure che la sanità di oggi si trova ad affrontare ed in particolare:

- orientare l'organizzazione dei servizi sanitari ai bisogni degli assistiti attraverso le competenze professionali e l'azione educativa nell'ambito di programmi di medicina di iniziativa;
- essere centro di offerta di ulteriori prestazioni sanitarie: le Medicine di Gruppo che sono già organizzate con personale infermieristico e di supporto amministrativo possono offrire

Handwritten signature and initials in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

direttamente prestazioni o accedere ai percorsi di Day Service Ambulatoriale nelle Case della Salute. Al fine di dare sistematicità a tali modelli integrati di presa in carico occorre intraprendere un percorso migliorativo e rafforzativo di queste organizzazioni affinché diventino sempre più punto di riferimento per l'erogazione dei servizi, anche secondo un'ottica di sostenibilità del sistema, va però prevista anche uno sviluppo organizzativo di forme semplici di offerta assistenziale partendo dal singolo medico reso microteam grazie a presenza di personale (collaboratore di studio e infermiere), diagnostica digitale e telemedicina che possono rappresentare per esempio la soluzione per i 10 milioni di italiani che vivono in piccoli comuni dispersi e a bassa densità di popolazione, ma anche, se coordinati con un offerta di unità complesse di cure primarie, la soluzione per le aree metropolitane;

- contribuire all'attuazione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) per patologie croniche e patologie rilevanti quali diabete, post-Infarto Miocardico Acuto, BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), scompenso cardiaco, disturbi cognitivi e demenze, ecc, rappresentando inoltre il soggetto di sintesi in termini di appropriatezza e presa in carico nel caso di plurimorbilità;
- integrare le competenze dei vari professionisti e operatori all'interno di programmi e progetti specifici pensati e gestiti secondo logiche professionali e operative interdisciplinari (PDTA rivolti a pazienti cronici, progetto fragili, progetti di promozione della salute e medicina d'iniziativa, ecc);
- garantire la continuità dell'assistenza diurna, prefestiva e festiva, attraverso la strutturazione delle attività in rete tra Medici di medicina generale, Medici di Continuità Assistenziale (guardia medica), Infermieri di continuità e dell'Assistenza Domiciliare. In particolare occorre adeguare ai bisogni il servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica) costruendo insieme ai Medici di Medicina Generale la vera continuità all'interno delle organizzazioni della medicina generale anche durante le ore diurne feriali per determinate tipologie di assistiti;
- potenziare l'assistenza domiciliare programmata, integrata, residenziale e semi-residenziale e le cure palliative ai malati terminali, tenendo conto di una risposta sostenibile e dinamica alle esigenze di salute degli assistiti, nonché della variabile disponibilità del nucleo familiare di riferimento nel processo di assistenza;
- assicurare la continuità delle cure e il potenziamento delle forme alternative al ricovero ospedaliero con servizi in prossimità dei luoghi della domiciliarità anche attraverso l'implementazione delle Cure Intermedie;
- orientare l'utilizzo delle farmacie dei servizi per intercettare maggiormente i fragili "sociali" attraverso il ruolo di sentinella tipico dei medici di medicina generale rafforzato dal rapporto fiduciario;
- incentivare il coinvolgimento della medicina generale nei programmi di ricerca e formazione per sviluppare innovazioni organizzative ed assistenziali (es. teleassistenza per i soggetti fragili e cronici);

Il sistema delle Cure Primarie è altresì chiamato a costruire sempre maggiori sinergie con il sistema delle Cure Intermedie, intese come l'insieme dei servizi e attività a ponte tra l'assistenza primaria e quella ospedaliera secondo un modello di continuità ed integrazione delle cure, costituendo così un'area strategica per le attività di presa in carico e di accompagnamento di soggetti fragili, cronici, disabili e non autosufficienti e ricomprendendo altresì in questo livello le attività di presa in carico a lungo termine degli anziani (Long Term Care). Nello specifico il sistema delle Cure Intermedie comprende attività quali: assistenza domiciliare, ambulatori infermieristici territoriali, Poliambulatori e Case della Salute, rete delle cure palliative, Ospedali di Comunità/Letti Tecnici di Cure Intermedie presso i presidi ospedalieri, Servizi socio-sanitari, Centri per i disturbi cognitivi e demenze, attività proprie della Geriatria Territoriale. La Medicina Generale integra i Servizi di Cure Intermedie ricoprendo un ruolo di riferimento a garanzia della continuità delle cure secondo logiche

M

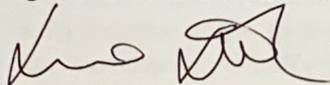
rispondenti a criteri di appropriatezza, affiancando tali servizi per l'attività clinico-assistenziale e/o attraverso attività di consulenza e valutazione. Tali attività si realizzano anche attraverso l'implementazione della rete informativo-informatica per le comunicazioni e scambio di informazioni fra medici e altri professionisti (Continuità Assistenziale, Specialisti, Infermieri, Assistenti Sociali, Unità Operative e Servizi aziendali) attivando i flussi informativi necessari a migliorare la qualità del servizio per la realizzazione di progetti di prevenzione e garantire un'assistenza in tempi quanto più possibile ottimali alle esigenze socio sanitarie degli assistiti.

Riuscire a modificare le traiettorie in atto per spostare il paradigma di cura dalla mono-patologia acuta alle multi-patologie croniche comporta cambiamenti nelle pratiche gestionali e professionali verso un maggiore coordinamento degli interventi, una più incisiva collaborazione nel continuum delle attività di cura e assistenza e una più pervasiva valorizzazione delle risorse presenti nelle comunità professionali e locali.

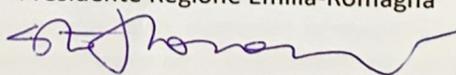
Per far fronte a questi nuovi scenari ed alle azioni richieste al Medico di Medicina Generale, occorre anche potenziare gli strumenti attraverso cui tali azioni possono esplicitarsi, pertanto diventa necessario:

- il consolidamento della rete territoriale, intesa sia come sistema integrato di servizi al cittadino che come sistema di relazioni tra i professionisti e gli operatori di servizi diversi secondo i riferimenti del Chronic Care Model, del Disease Management e del Case Management per affrontare, con accenti differenti, la sfida della cronicità complessa anche analizzando i registri di fragilità stratificata per rischio;
- la definizione di uno scenario tecnologico moderno che impieghi strumenti smart per la gestione delle comunicazioni con e nelle unità complesse di cure primarie (es. Case della Salute), la sperimentazione di pratiche multiprofessionali di smart-working per la tracciatura del passaggio delle consegne tra i professionisti con particolare riferimento ai pazienti fragili con necessità di follow up a breve, l'utilizzo della videoconferenza per gli incontri multiprofessionali con l'obiettivo della riconciliazione terapeutica, la prevenzione dei re-ricoveri e degli accessi in PS, la gestione dei disturbi del comportamento e del fine vita non oncologico.

Silvestro Scotti  
Segretario Generale Nazionale FIMMG



Stefano Bonaccini  
Presidente Regione Emilia-Romagna



Bologna, 10 settembre 2019