

# 76° CONGRESSO NAZIONALE

PROSSIMITÀ E ORGANIZZAZIONE DELLE CURE:

LA MEDICINA GENERALE DI DOMANI TRA DEMOGRAFIA E CRONICITÀ

FIAMMG  
Federazione Italiana  
Medici Generalisti

Mets  
Medicina e Stili di Vita

## PERCORSI **SIMP**e**SV** PER UN AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

### STRATEGIE DI PREVENZIONE A LIVELLO ORGANIZZATIVO

Francesca M.Taormina

**7- 12 OTTOBRE 2019** - Tanka Village - Villasimius (CA)

**SIMP**  
e**SV**

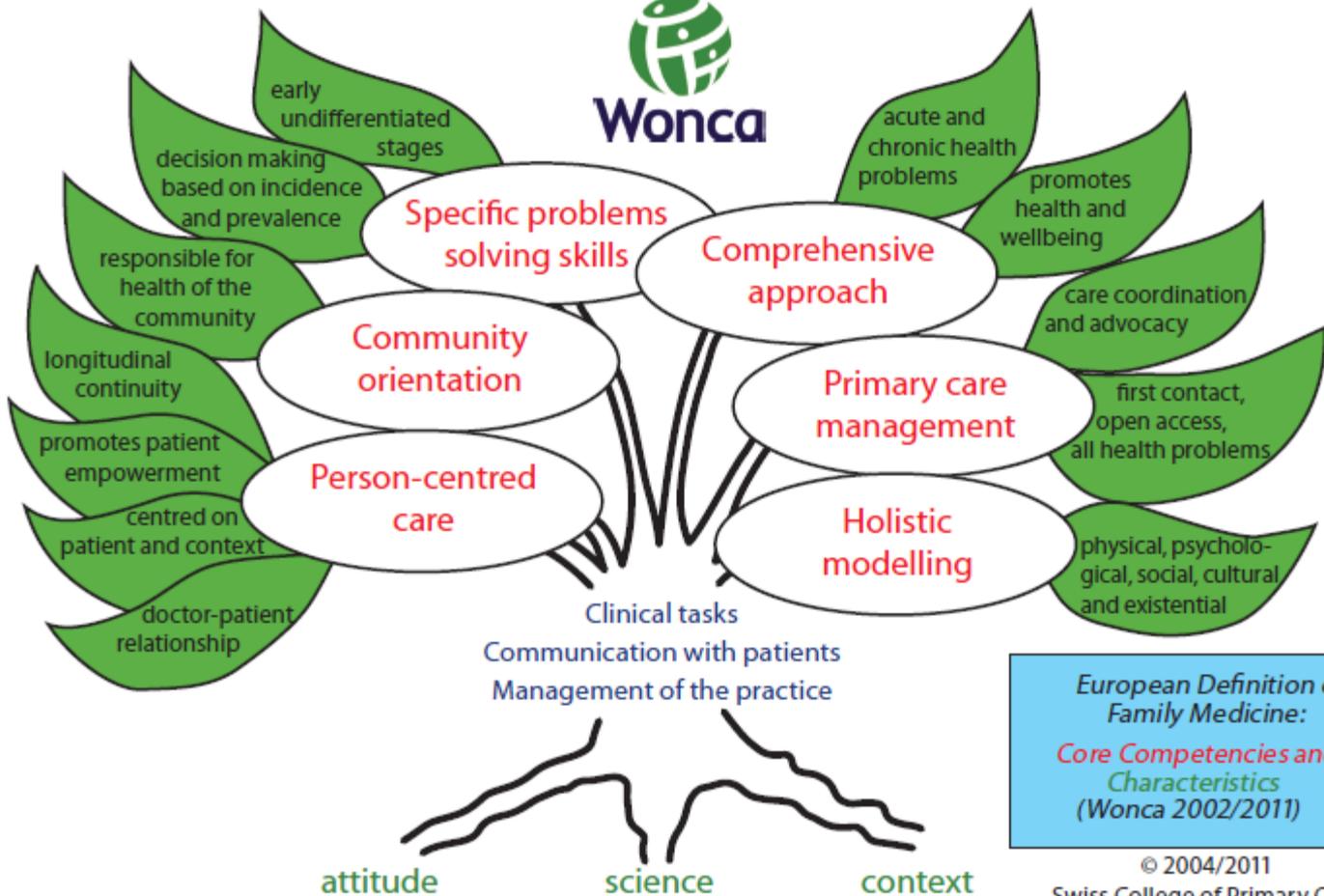
Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita



**... di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale ...**

**Ippocrate**





*European Definition of Family Medicine:  
Core Competencies and Characteristics  
(Wonca 2002/2011)*

© 2004/2011  
Swiss College of Primary Care Medicine / U. Grueninger  
[www.kollegium.ch](http://www.kollegium.ch)



# XI Report Health Search

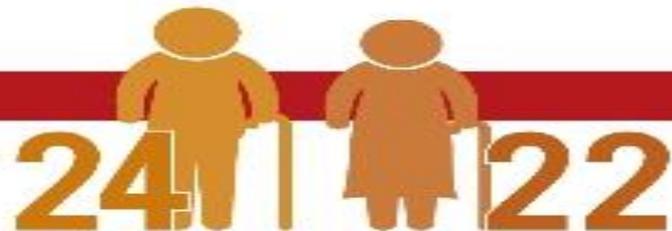
## IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

**AUMENTO**  
CONTATTI/PAZIENTE/ANNO



**2016**  
CONTATTI/PAZIENTE/ANNO  
PER **ULTRA 85ENNI**



### PATOLOGIE CON MAGGIOR NUMERO DI CONTATTI



HS 11



# Le Patologie a maggior impatto

Tra i pazienti con Iperensione (28,1%) nel 2016, l'impiego del sartani e beta bloccanti continua ad essere in crescita a discapito delle altre classi di farmaci che rimangono stabili o in leggera diminuzione.

**IPERTENSIONE**  
28,1%

**SCOMPENSO  
CARDIACO**  
1,3%

Si osserva un lieve aumento della prevalenza di malattia dal 2006 (0,9%) al 2016 (1,3%). Le terapie con beta bloccanti e sartani risultano in aumento mentre si riducono i trattamenti con ACE inibitori e glicosidi cardiaci.

La prevalenza delle malattie ischemiche del cuore presenta una lieve aumento nel corso degli ultimi 10 anni (3,4% nel 2006, 4,2% nel 2016). Aumentano i pazienti in trattamento farmacologico per tutte le categorie di farmaci in particolare i pazienti in politerapia.

**MALATTIE  
ISCHEMICHE**  
4,2%

**MRGE**  
18,0%

La prevalenza di MRGE è in forte crescita: dal 6,2% del 2006 al 18,0% del 2016.

La prevalenza di Diabete Mellito di tipo 2 è aumentata dal 5,5% del 2006 al 7,4% del 2016, con un costante incremento dell'impiego dei farmaci ipoglicemizzanti.

**DM2**  
7,4%

La prevalenza di Demenza è in continua crescita: dall'1,2% del 2006 al 2,9% del 2016, con valori che arrivano a 23,4% tra le donne ultra 85enni e a 17,9% tra gli uomini ultra 85enni.

**DEMENTIA**  
2,9%

**DEPRESSIONE**  
5,8%

Nel trattamento della Depressione (5,8%), risultano in calo SSRI e triciclici, mentre sono in aumento gli SNRI.

La BPCO (3,0%) interessa maggiormente gli uomini ultra 85enni (17,7%), mentre l'Asma (7,6%) i giovani adulti tra i 15 e i 24 anni (10,6% maschi e 7,5% femmine).

**BPCO** 3,0% **ASMA** 7,6%

**OSTEOARTROSI**  
17,1%

L'Osteoartrosi (17,1%), negli ultra 85enni (57,1% donne e 45,0% uomini) è trattata sempre di più con corticosteroidi, paracetamolo e oppioidi, si riduce invece il trattamento con FANS.

12 HS

HS 15



Secondo lo “Studio internazionale sul *Burnout* nei medici di famiglia europei”, il 30-40% dei medici soffre di *burnout*.

Oggi c'è la consapevolezza che i MMG sono tra i sanitari che potrebbero incorrere più facilmente nella condizione di esaurimento emotivo dovuto allo stress da carico di lavoro, alla perdita del senso della propria identità e alla riduzione della soddisfazione professionale.



## *Perché avviene tutto questo?*

I medici affetti da burnout considerano il loro lavoro poco gratificante in quanto sopraffatti da impegni burocratici e di ufficio, totalmente estranei alla natura della professione.

Ciò causa l'alterazione della loro percezione di questa professione.



# Aspetti negativi della medicina generale

- Eccessivo carico burocratico
- Cattiva organizzazione dei servizi esterni all'ambulatorio
- Impossibilità ad espletare con completezza tutti i compiti del ruolo a causa dell'eccessivo numero di assistiti
- Discussioni con i pazienti riguardo il lato economico come nelle note dei farmaci
- Difficoltà di comunicazione con alcuni pazienti
- Uso del computer
- Eccessive aspettative della gente
- Maleducazione del paziente
- Verifiche periodiche sulla prescrizione farmacologica e sull'appropriatezza
- Presentazione di documentazioni e compilazioni di schede di verifica attività
- Osservazione di protocolli e note AIFA
- Lavoro in condizioni di isolamento
- Gestione di frequenti cambiamenti di regole (leggi e decreti)
- Timore di inadeguatezza. Necessità di mettere in atto una sorta di “medicina difensiva” per la paura di implicazioni medico-legali
- Poco tempo (e... voglia...) di aggiornarsi e di studiare. Fretta. Ripetitività. Formalismi.



# **AW MODEL (areas-of-work-life model)**

*Maslach & Leiter, 2017*

Fa riferimento a **sei aree** in cui il disequilibrio può manifestarsi:

- 1. Il carico di lavoro** (se superiore alla capacità dell'individuo di farvi fronte)
- 2. Il controllo** (c'è connessione tra la carenza di abilità di assumersi la responsabilità di decisioni importanti e il burnout)
- 3. La ricompensa** (sociale ed economica)
- 4. La comunità** (relazioni con i propri colleghi)
- 5. L'equità** (la percezione di onestà e correttezza che favorisce engagement e soddisfazione)
- 6. L'area dei valori** (la congruenza tra i valori dell'individuo e quelli dell'organizzazione, la cui assenza può tradursi nella pressione di una scelta tra ciò che si vuole fare e ciò che si deve fare)



# Non tutti sanno che... se i medici non “sentono la vocazione” i pazienti non guariscono

L'esaurimento emotivo dei medici può avere gravi ripercussioni sulla guarigione dei pazienti, fa aumentare gli errori e lievitare i costi.

Da un recente studio dell'American Medical Association (AMA) (pubbl. da *Mayo Clinic Proceedings* 2017) si evince che

**i medici sopraffatti da burnout curano peggio i loro pazienti**



## CONSEGUENZE

Scarsa soddisfazione dei pazienti

Aumento degli errori



**Aumento dei costi**



*Quindi...*



**Il recupero del senso di vocazione non è importante solo per i medici ma, può considerarsi perfino più importante, per i pazienti che devono essere curati!**



# **Indicatori dalla Sindrome di Burnout potrebbero essere:**

- ANZIANITÀ LAVORATIVA
- WORK LIFE BALANCE (equilibrio tra vita privata e lavorativa )
- ASSUNZIONE DI ALCOOL
- ASSUNZIONE DI FARMACI
- ASSUNZIONE DI DROGHE
- DIPENDENZA DA INTERNET (*IAD Internet Addiction Disorder*)

**SOLUZIONE**



**Modelli per il recupero del senso della vocazione del  
Medico di Famiglia**



## ***Il Consiglio Nazionale Fimmg 14 Settembre 2018***

sentita la relazione di S. Scotti (Segretario Generale Nazionale), ritiene di dover valorizzare il MMG come **unità fondativa del sistema di cure primarie**.

Il MMG è affiancato da personale infermieristico, operatori socio-sanitari e amministrativo, con i quali costituisce il *“Microteam delle cure primarie”*.

Questa valorizzazione mantiene la possibilità di poter partecipare alle aggregazioni complesse di MMG che possano farsi carico della cronicità, della terminalità e della domiciliarità anche attraverso la medicina d’iniziativa.

È necessario che il MMG sia riconosciuto come **imprenditore della salute** accordandogli:

1. agevolazioni fiscali e contributive

2. tutele riguardanti

- il riconoscimento del suo ruolo di riferimento clinico-terapeutico e di coordinatore delle figure sanitarie e non, coinvolte nei processi di assistenza e cura

- Il riconoscimento della sua dignità professionale

- Il giusto riconoscimento economico e previdenziale che dal suo ruolo derivano.



# *Il Microteam*



**È un gruppo di persone che collabora per la salute e la tutela del paziente in modo efficace ed efficiente.  
Gli assistiti non dovrebbero sempre aspettarsi di vedere di default il dottore.**



# ***Il microteam***

Il microteam ha funzione di staff e comprende

**1. *Medico di cure primarie***

**2. *Collaboratore di studio***

**3. *Infermiere***



# Il collaboratore di studio

È un mestiere e professione che prevede formazione, destrezza, abilità e pratica. Comprende diverse mansioni tra cui

1. Il controllo della sala d'attesa
2. La prima accoglienza
3. La gestione degli appuntamenti

Il collaboratore di studio è previsto dall'ACN (Accordo Collettivo Nazionale) con le indennità a lui spettanti.

# L'Infermiere

Le competenze dell'infermiere sono sempre definibili nelle attività descritte nel suo profilo professionale.



# Il Medico di Medicina Generale

Opera in molteplici vesti, alcune di carattere coordinato.

La competenza del medico di medicina generale anche nel team è **“diretta, esclusiva e non delegabile”** (Articolo 3 del Codice di Deontologia)

Il prestatore d’opera (medico) deve eseguire personalmente l’incarico assunto (Articolo 2232 Codice Civile) ma può avvalersi ,sotto la propria responsabilità, di ausiliari e sostituti.

Gli **ausiliari**, in genere legati al titolare con contratto subordinato, sono i **segretari** e gli **infermieri** ai quali il titolare medico deve dare incarico scritto per le loro competenze.



# ***Il microteam lavora per una efficace educazione sanitaria***

Per curare efficacemente un malato cronico, oggi non ci si può limitare alla corretta interpretazione dei segni e sintomi clinici ed alla prescrizione di farmaci o di altri rimedi.

L'approccio terapeutico completo implica che si instauri una relazione di **alleanza terapeutica** tra curante e paziente.

Per i curanti, la necessità di creare solide relazioni umane nasce dai costanti rapporti che devono intrattenere con:

- i pazienti
- le famiglie (CARGIVER)
- le altre figure che gravitano intorno al paziente



# ***Il microteam lavora per una efficace educazione terapeutica***

**L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA** è una parte integrante del processo di assistenza che permette al paziente di acquisire e mantenere le capacità e le competenze che lo aiutano a vivere in maniera ottimale con la sua malattia. (OMS Regione Europa 1998)

## **FINALITÀ**

- Sviluppare l'autonomia in maniera consapevole e responsabile
- Migliorare la qualità di vita
- Ridurre il numero delle ospedalizzazioni e dei contatti col MMG
- Promuovere un utilizzo più razionale dei servizi
- Ottimizzare i tempi di gestione dell'assistenza
- Produrre un effetto terapeutico aggiuntivo
- Ridurre il consumo di farmaci



## ESEMPIO

### *Diabete tipo 1 insulino trattato*

Intervento di educazione terapeutica che consenta al pz di:

1. Acquisire informazioni sul suo tipo di diabete.
2. Autogestire la somministrazione di insulina e il controllo del suo valore glicemico

Il paz deve sapere:

1. Spiegare in maniera semplice le cause del proprio diabete;
2. Indicare il proprio tipo di insulina e le sue modalità di azione e di conservazione;
3. Eseguire l'iniezione di insulina tenendo conto dei punti di iniezione e del tipo di attività in programma;
4. Effettuare l'autocontrollo della glicemia.

I familiari possono facilitare il raggiungimento degli obiettivi terapeutici



## *I medici in associazione*



*Il micro-team è una realtà che, rafforzando le relazioni tra professionisti, può essere d'aiuto per supportare il MMG nel gravoso lavoro quotidiano con tanti pazienti, rispondendo anche meglio alle richieste di visite, appuntamenti e richieste varie, che arrivano dagli assistiti.*

*Se un gruppo di professionisti si associa includendo i giovani MMG il vantaggio diventa reciproco (abbattimento dei costi di gestione dell'ambulatorio e del personale).*



# ***I MEDICI MILLENNIALS***

## ***Le nuove risorse della Medicina Generale***

Lo studio ***Generation Now***, realizzato da Ipsos e Havas Life definisce il Giovane Medico come:

***DIGITALE***  
***APPASSIONATO***  
***ETICAMENTE COINVOLTO***

Nati negli anni '80 sono cresciuti con la possibilità di accedere a più informazioni e a più persone attraverso più canali.

Il loro lavoro e le loro relazioni sono influenzate dal forte avanzamento tecnologico che agisce su altri universi

- sulla professione
- sull'aggiornamento dei clinici
- su un nuovo rapporto medico-paziente, basato sull'identità di persona per quest'ultimo
- sulla relazione medico/azienda farmaceutica.



**76 CONGRESSO NAZIONALE FIMMG METIS 7-10 OTTOBRE 2019**

## LA TELEMEDICINA IN ITALIA

*la medicina “personalizzata” che cura il paziente a domicilio*

**Dal Piemonte alla Sicilia, esempi di cura a domicilio, con il medico digitale (18 Ottobre 2016, Technology, Wellness, Salute) afferma che la medicina sta cambiando..**

Poiché:

- Entro il 2023 andranno in pensione 21.700 medici (*Federazione dei medici di famiglia*)
- Nel giro di quattro anni 20 milioni di italiani potrebbe rimanere senza medico di fiducia

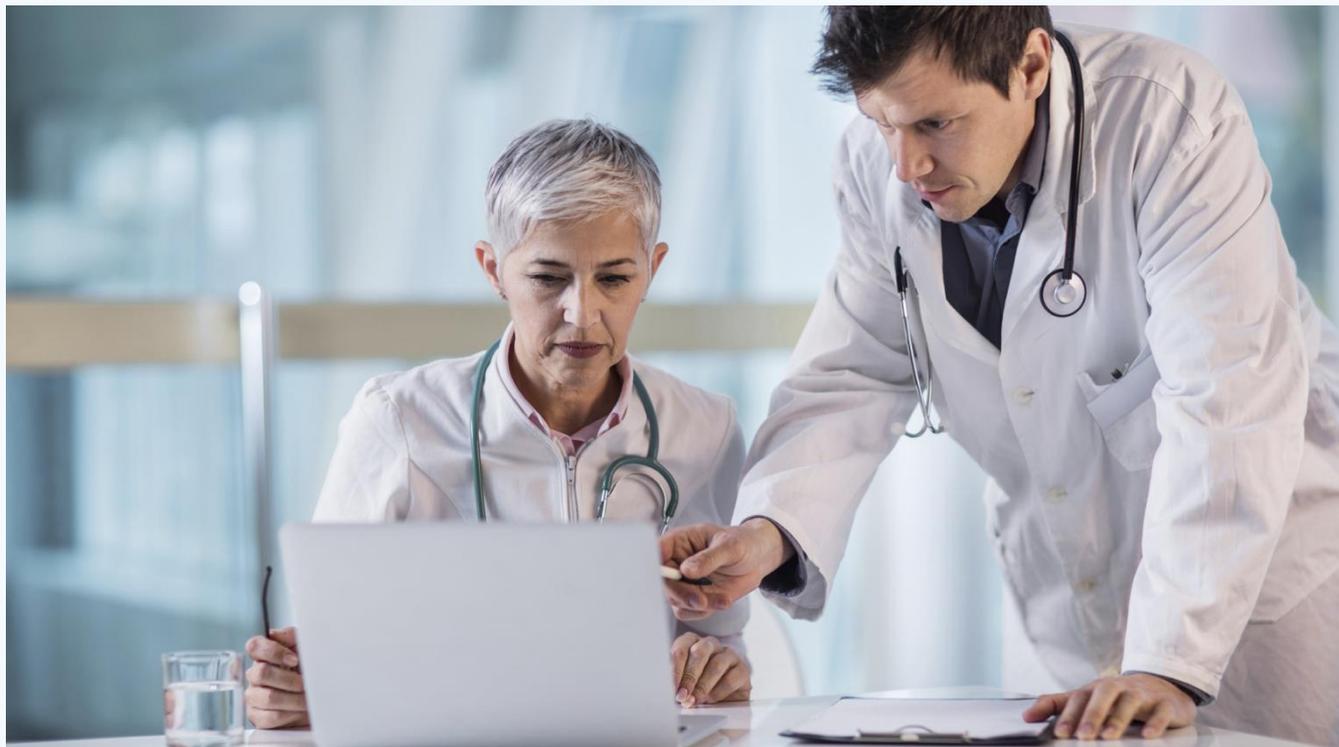
**1. L’associazione Vidas**, ente non profit che garantisce nell’area di Monza e Brianza assistenza socio-sanitarie ai malati terminali a domicilio e nell’hospice Casa Vidas, ha sviluppato un **piano di assistenza individuale** con l’uso di **piattaforme digitali**. Gli operatori che lavorano presso il domicilio dei pazienti sono dotati di tablet documentando il percorso clinico.

**2. L’azienda ospedaliera di Terni** ha fornito a **80 pazienti diabetici** un **kit medico** composto da glucometro, bilancia, sfigmomanometro e **una piattaforma per la registrazione e l’invio delle misure in “cloud”**.

**3. All’Ismet di Palermo**, l’istituto per i trapianti e le terapie ad alta specializzazione, è stato lanciato un **progetto di home monitoring** nel quale i **110 pazienti possono interfacciarsi da casa con lo staff clinico** monitorando le loro condizioni senza costringerli a ripetuti viaggi per le visite di controllo.



***La professione medica vive un periodo di grande  
cambiamento  
dipende da noi subirlo o esserne protagonisti e mantenere  
fede al Giuramento di Ippocrate***



**76 CONGRESSO NAZIONALE FIMMG METIS 7-10 OTTOBRE 2019**

**SIMP  
eSV**  
Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita



**Il futuro appartiene a  
coloro che credono  
nella bellezza dei  
propri sogni.**

Eleonor Roosevelt

**Grazie per l'attenzione!!**



**76 CONGRESSO NAZIONALE FIMMG METIS 7-10 OTTOBRE 2019**

**SIMP**  
**eSV**  
Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita