

CONGRESSO NAZIONALE  
**78**  
FIMMG-METIS 2021

# MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE  
E VIDEOCONFERENZA**  
4 OTTOBRE 2021  
9 OTTOBRE 2021

**FAD ASINCRONE**  
12 OTTOBRE 2021  
15 NOVEMBRE 2021



SCELTA FIDUCIARIA  
PROSSIMITÀ  
DOMICILIARITÀ

**FIMMG**<sup>®</sup>  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Metis**<sup>®</sup>  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE



# Digitalizzazione e umanizzazione: parole d'ordine per l'evoluzione della medicina generale nella prevenzione e cura delle patologie croniche

Massimo Magi

# SURVEY RESULTS

## OF THE FIRST GENERAL PRACTITIONER STUDY OF THE MEDICAL FUTURIST INSTITUTE

### THE RESPONDENTS

183 questionnaires from 37 countries

70% work in cities smaller than 1 million residents

Mean size of practice was around 2,000 patients

42.6% of the respondents were women

Age varies between 24-77, while the average age was 47.5



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

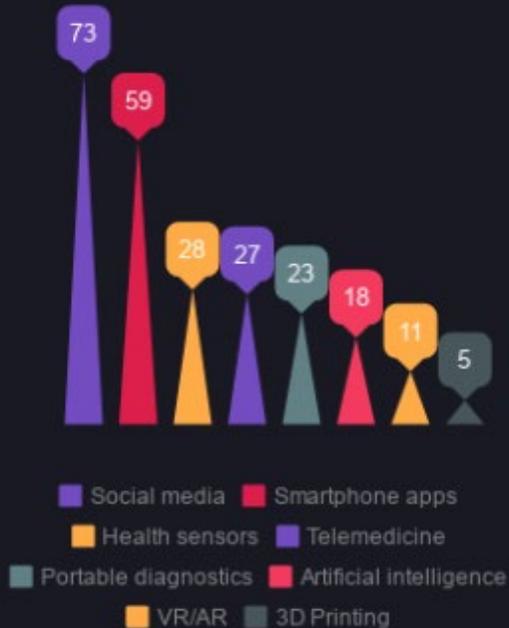
GPs' knowledge and attitude towards digital technology



## 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.

## I Tecno-ottimisti:

- MMG che utilizzano il computer, userebbero volentieri strumenti di diagnostica digitale e di telemedicina
- 74% la tecnologia digitale (social 74%, APP 59%, Health Devices 29%, 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



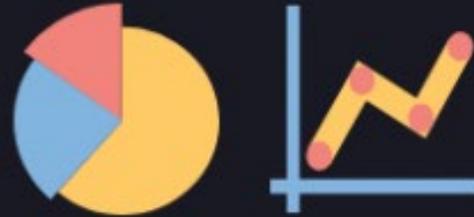
## WHY DON'T THEY USE IT NOW?

79.2 % think digital tech is not available for general practitioners

Not enough experience hinders 76.5 % of the respondents in using digital tech

69.9 % cannot find evidence-based guidelines

Lack of data security worries 62.3 % of the surveyed GPs

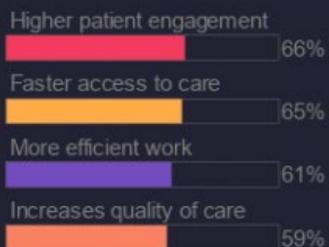


Per contro i MMG (**Tecno-pessimisti**) che non fanno uso di tecnologia in studio ritengono che:

- non sia disponibile per la medicina generale (79%),
- difficoltà nell'uso della tecnologia/scarsa esperienza (76%),
- scarse linee guida ed evidenze (70%)
- mentre il 62% è preoccupato della mancanza di dati di sicurezza



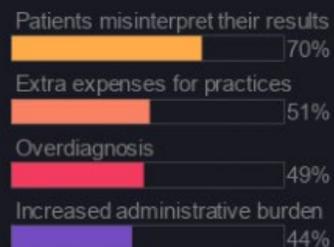
### WHY IS IT BENEFICIAL TO WORK WITH DIGITAL TECH?



Money doesn't matter.  
Only **14.2 %** of GPs mentioned digital tech would bring extra income.

### WHAT COULD BE THE POTENTIAL NEGATIVE CONSEQUENCES?

The biggest fear of primary care physicians is patients misinterpreting their results.  
**70 %** of the respondents said it.



I **vantaggi** dell' utilizzo della tecnologia digitale in studio riguardano prevalentemente il coinvolgimento del pz, l' accessibilità alle cure, l'efficienza nel lavoro e la qualità nell'assistenza. Dato importante nella percezione degli intervistati solo il 14% indica che l'uso della tecnologia può determinare una fonte di reddito aggiuntiva

Gli **aspetti negativi** indicati possono essere quelli di un eccesso di diagnosi, una errata interpretazione dei dati da parte dei pz. E un incremento del carico burocratico



## WHAT DOES THE FUTURE HOLD?

**76 %** think data analysis will be part of practicing medicine

For **70 %** of the respondents, the use of digital tech is inevitable in the future

**Patients will be the point of care, says 69.9 %**

Medical decision-making will be a shared process between patients and their caregivers according to **61.8 %** of the surveyed GPs

- Il 76% ritiene che il «data analysis» farà parte della pratica medica
- Il 70% pensa che sia inevitabile l'uso del digital tech nel futuro
- Il 62% pensa che le decisioni potranno essere maggiormente condivise con i pazienti



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

*(Corriere7 – inserto del CdS del 29 marzo 2018)*



# Quale Umano

- La digitalizzazione quale umano rende possibile?
- Che cosa significa «umanizzazione» per un MMG



- La risposta si iscrive dentro il fatto che la **RELAZIONE di CURA** sia centrale nella pratica quotidiana del MMG
- RELAZIONE di CURA significa che le persone sono volti – vissuti – storie –condizioni
- La medicina generale, professione ad **alto valore contestuale** (la dinamicità delle trasformazioni), consente ai cittadini di fruire di una **interfaccia altamente relazionale** con il sistema di cura



- Come pensare alla digitalizzazione come un fattore di facilitazione dell' umano che per il MMG si racchiude nel **«paradigma di cura»**
  - **Domicilio/territorio come luogo elettivo della cura**
  - **Cura collaborativa**
  - **Cura pro-attiva**
  - **Nuovo «professionalismo organizzativo»**
  - **Digital divide e health digital literacy**



# Domicilio/Territorio

- Prossimità minima distanza ma è anche la capacità di far accedere ai servizi, alle prestazioni...ai diritti di cittadinanza le persone. La prossimità implica un «esserci» che è la parola del «paradigma di cura»
- «*Good Bye Hospital, Hallo Home Care*» (M. Walker 2014) traccia anche un modello di eco-sostenibilità dei sistemi non solo relativo all'ambiente (vicinanza, meno spostamenti, meno costi sociali, ecc. ma anche di sinergie e relazioni
- La digitalizzazione facilita la prossimità ad esempio allargando e integrando le possibilità del face to face con lo screen to screen
- Digitalizzazione è un fare in **modo nuovo** i contenuti fondamentali della professione (Fiduciarità)



# Cura Collaborativa

- Il Paziente 3.0 è più responsabilizzato e attore del suo percorso di cura, grazie alla possibilità che dispositivi digitali (**Digital Health Device**) possano aiutarlo a meglio condividere con il Medico il suo stato di salute, governando il suo percorso di consapevolezza
- E' il cuore del concetto di **Alleanza Digitale**
- **Empowerment** e **Family Learning** come innovativi strumenti di cura nel processo di accompagnamento e mantenimento della salute in grado di rafforzare le competenze del paziente (coping – resilienza...)
- Rappresenta una **nuova configurazione** dei percorsi di cura che assumono un modello circolare orientato alla salutogenesi perché facilitano l'integrazione, aumentano la consapevolezza e la partecipazione del paziente



- Superamento del modello gerarchico Cure Primarie – Intermedie – Secondarie, costruendo le basi per le **cure dell'accompagnamento**
- Se le cure primarie si rafforzano (e la medicina generale con esse) perché si individuano risorse – incentivi - organizzazioni e valutazione (*Realising the Full Potential of PHC, OCSE 2017*)
- Il modello gerarchico ha impedito proprio questo potenziamento introducendo gabbie professionali e spesso una deriva epidemiologico-statistica fine a se stessa, non di pro-attiva ma rigidità.



Primary health care is “a whole-of-society approach to health...focusing on people's needs and preferences...as early as possible along the continuum from health promotion and disease prevention to treatment, rehabilitation and palliative care, and as close as feasible to people's everyday environment”.

Source: “A Vision for Primary Health Care in the 21st Century”, Astana Background document WHO (2018).



# Cura Pro-attiva

- Cambia l'approccio da sequenziale diventa **complessivo** perché, grazie alla digitalizzazione si possono gestire un numero maggiore di casi e intervenire a seconda delle effettive necessità
- La possibilità cioè di stratificazione del rischio, attraverso l'acquisizione dei dati consente una maggiore conoscenza dei pazienti soprattutto se diventa una conoscenza condivisa e partecipativa



# Nuovo Professionalismo

- Il cambiamento della natura e numero dei dati e il modo di trattarli determina uno sviluppo e potenziamento dei servizi di rete e la necessità di strutturare un lavoro in team
- Modello **Client – Server** dove non esiste più una gerarchia ma un legame funzionale sulla base del bisogno e delle competenze (pazienti – altri professionisti)
- Il medico assume il ruolo di **data manager** lasciando uno spazio non competitivo per altre figure



- Le caratteristiche del Professionalismo sono date da responsabilità, autonomia organizzativa, formazione specifica.
- A fronte della sfida della digitalizzazione, l'organizzazione in **team professionali** in grado di attivare processi di cura adattivi, collaborativi e flessibili



# Health Digital Literacy

- Posizione di prossimità e capillarità, rapporto fiduciario, l'organizzazione consentono al MMG e alla sua struttura di avere un ruolo nodale nella necessità di una **alfabetizzazione digitale** per i nostri pazienti. Il **Personale di Studio** specificamente formato rappresenta una fondamentale risorsa che valorizza il ruolo e la funzione del MMG e del suo Studio
- Diffusione della banda larga e aspettativa di vita (*Eurostat 2019*), che contribuisce a migliorare le condizioni di vita e sebbene non sufficiente, attiva circuiti virtuosi di **consapevolezza salutogenetica**



# Non sono tutte rose e fiori

## Tecno-pessimisti:

- I limiti della medicina degli algoritmi che potrebbe non funzionare per i casi limite e non esposti o nella fase di addestramento
- La questione della conoscenza massiva impone nuove riflessioni di sicurezza e privacy
- Le modalità di inserimento dei dati potrebbero rappresentare un elemento di limitazione

## Tecno-ottimisti:

- Incremento di efficacia nella gestione della popolazione dei pz cronici gestione con aumento della qualità della cura e di riduzione dei costi
- Incremento dell' approccio preventivo e di diagnosi precoce
- Incremento della conoscenza dei pazienti e della gestione in rete delle problematiche di salute



# Digitalizzazione

- Sappiano di avere un'arma potente e strategica nella TIC e nella digitalizzazione, dobbiamo capire come utilizzarla, governando i passaggi di questo processo
- Questo però rimane un solo segmento di una questione più complessiva
- La medicina generale non può rimanere al palo di una visione autocentrata e referenziale, ma accettare la sfida di «rimettersi in movimento» e con molta fiducia:
  - ridefinire i propri standard clinici e organizzativi,
  - quali obiettivi di salute sono prioritari per il suo ruolo le sue funzioni,
  - quali i modelli di compenso e rendicontativi adottare.



- Questo 78 ° Congresso che oggi si avvia sotto la cifra del confronto sul tema della digitalizzazione, ha tutte le carte in regola, tutti i soggetti, tutte le premesse per dare molte delle risposte ai problemi che abbiamo detto, ma anche consegnare alla nostra responsabilità molte domande che non potremmo più eludere nel prossimo, immediato futuro e che attendono anche risposte singolarmente da ognuno di noi.





GRAZIE  
PER L'ATTENZIONE

