

**75° CONGRESSO  
NAZIONALE**



# **Potenziare la medicina generale per migliorare l'Active Ageing**

**1-6 ottobre 2018**

Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (CA)



*FABIO BONO, GIOVANNI BENASSI, FRANCESCO CANINO,  
UMBERTO SASSI, DANIELA SIROLA, LUCA SNELLI*

---

# La tecnologia diagnostica come strumento per migliorare l'appropriatezza delle organizzazioni territoriali della Medicina Generale

---

2002 PROGETTO COLORNO  
2012 CASA DELLA SALUTE

75° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG - METIS  
CHIA LAGUNA 1-6 OTTOBRE 2018



# IL SISTEMA SANITARIO TERRITORIALE E.R.



OSPEDALE PER ACUTI

## NUCLEO DI CURE PRIMARIE - AFT



CASA DELLA SALUTE - UCCP

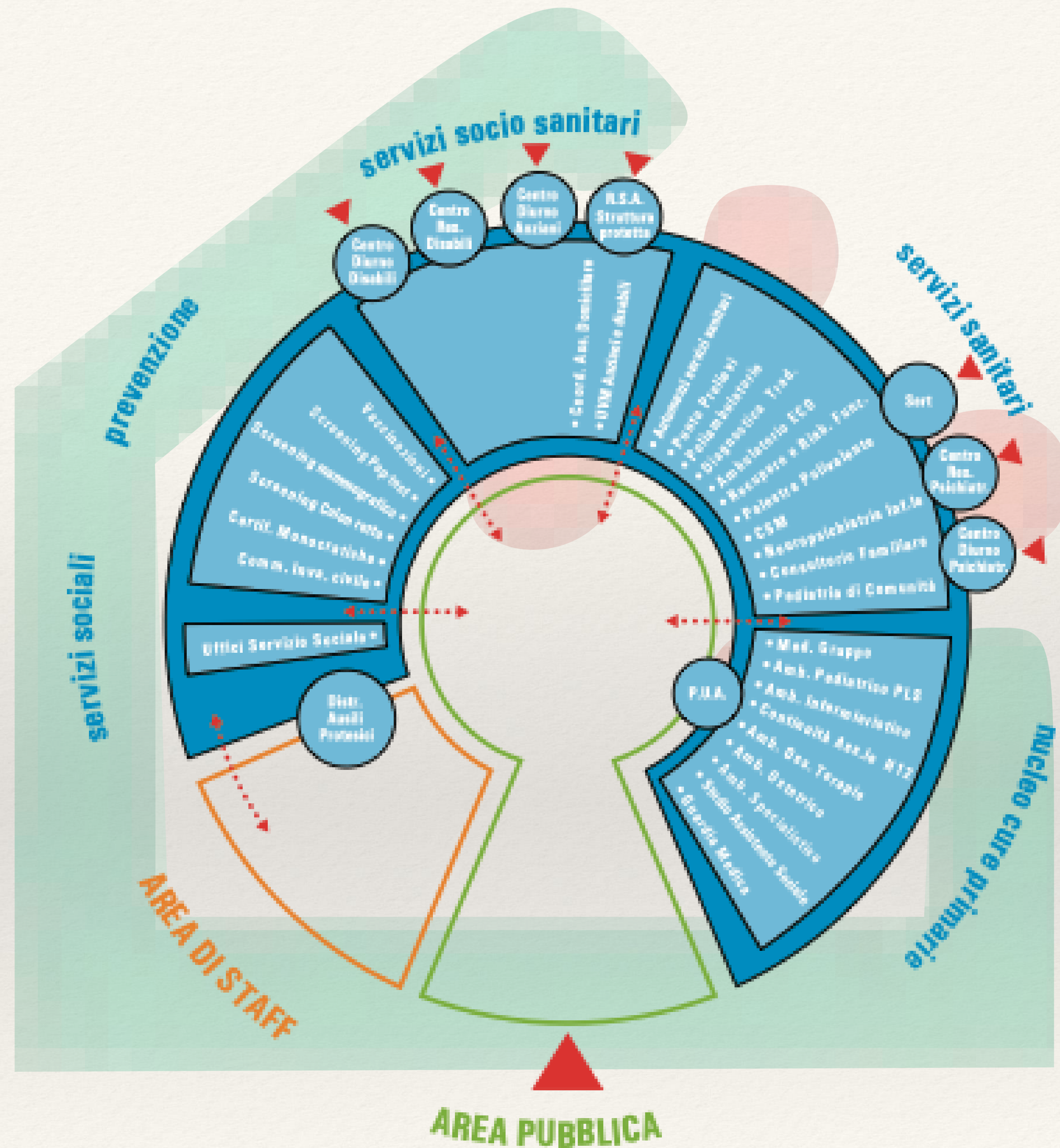


# LA CASA DELLA SALUTE

LA CASA DELLA SALUTE E' UNO STRUMENTO POTENTE, ASSIEME ALLA AFT, PER GESTIRE E DARE RISPOSTE ALLA DOMANDA SOCIO SANITARIA DEI CITTADINI

E' TUTTAVIA UNO STRUMENTO CHE, AL DI LA DELLE INTENZIONI, TENDE A RENDERE IMPERSONALE IL RAPPORTO CON L'UTENTE

IL GOVERNO CLINICO, IL RAPPORTO FIDUCIARIO ASSIEME AD UN ASSOCIAZIONISMO "FORTE ED ORGANIZZATO" RISULTANO ESSERE GLI STRUMENTI FONDAMENTALI CHE LA MEDICINA GENERALE HA PER ESERCITARE UN RUOLO DI INDIRIZZO NELLE CASE DELLA SALUTE





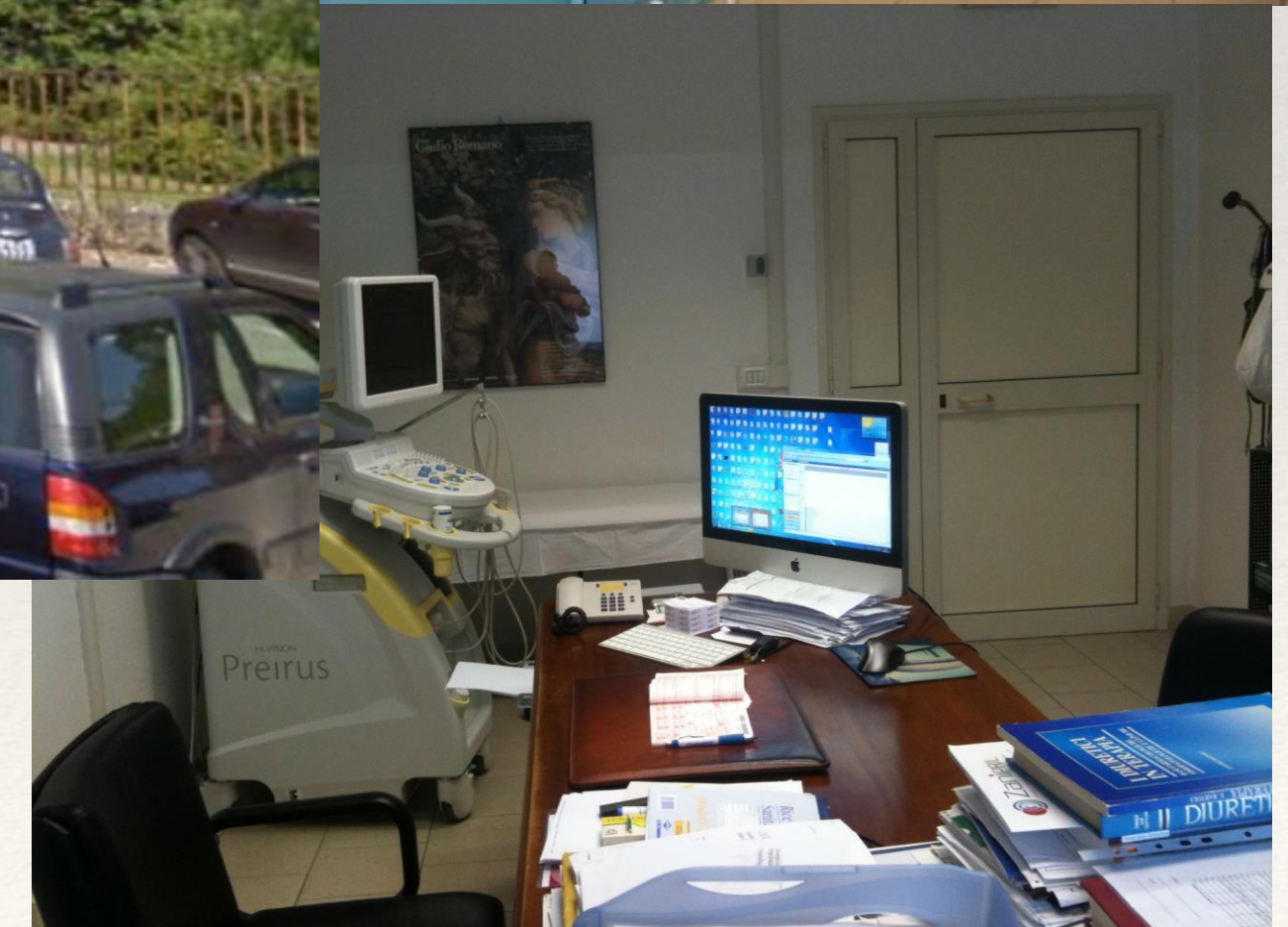
# DIVERSAMENTE E' BENE RICORDARE CHE...

In una recentissima review della Cochrane Library dal titolo : Nurses as substitutes for doctors in primary care ( Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271.) emerge che in una serie di compiti di base , da sempre ritenuti appannaggio della Medicina Generale, gli infermieri ottengono risultati simili con un gradimento da parte dell'utenza uguale o superiore.



# IL PROGETTO COLORNO 2002-2012

## LA CASA DELLA SALUTE DI COLORNO 2013





---

# LA DISTRIBUZIONE DELLE CASE DELLA SALUTE

---

- ❖ 18 CASE DELLA SALUTE ( GRANDI, MEDIO, PICCOLE ) IN PROVINCIA DI PARMA
- ❖ 104 IN REGIONE



---

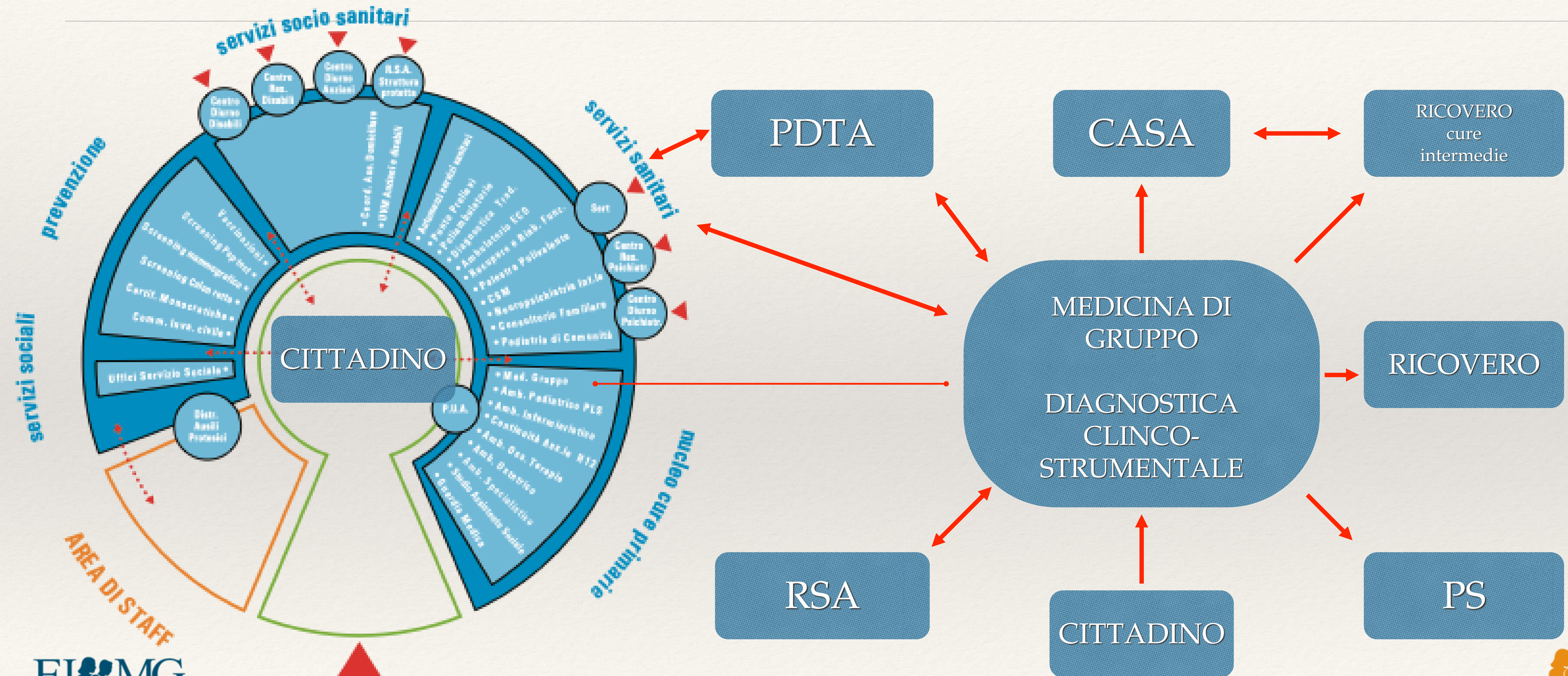
# DIMENSIONI

---

- ❖ NUCLEO DI CURE PRIMARIE: CIRCA 14000 ABITANTI SU CUI INCIDE LA CASA DELLA SALUTE
- ❖ NOVE MMG ( TRE MMG IN RETE E 6 IN GRUPPO NELLA CASA DELLA SALUTE )
- ❖ 120000 CONTATTI ANNO SOLAMENTE PER LA MEDICINA DI GRUPPO
- ❖ UNA RSA CON 90 POSTI LETTO, 6 POSTI LETTO DI CURE INTERMEDIE, 7 POSTI LETTO GRADA



# I SERVIZI DELLA CASA DELLA SALUTE





# CAMPI DI APPLICAZIONE DELLA TECNOLOGIA NELLE A.F.T. - U.C.C.P.

- ❖ NELLA GESTIONE DEI PERCORSI DELLA CRONICITA'
  - ❖ SCOMPENSO-CARDIOPATICI
  - ❖ DIABETE
  - ❖ I.R.C.
  - ❖ B.P.C.O.
  - ❖ IPERTENSIONE
  - ❖ VASCULOPATIE
- ❖ CURE INTERMEDIE
- ❖ STATI VEGETATIVI-SLA
- ❖ RSA
- ❖ NELLA GESTIONE DELLE ACUZIE E DEI PERCORSI DIAGNOSTICI
  - ❖ ADDOMINALI
  - ❖ TORACICHE
  - ❖ VASCOLARI
  - ❖ MUSCOLO-SCHELETRICHE
- ❖ NELLA PREVENZIONE



---

# GLI OBIETTIVI

---

- ❖ FORNIRE AGLI UTENTI UN PRODOTTO DI QUALITA' , COMPETITIVO NEL RAPPORTO RISORSE / PRESTAZIONI , DIRETTAMENTE NELLO STUDIO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
- ❖ RIDURRE LE PERDITE DI TEMPO ED ECONOMICHE PER IL CITTADINO
- ❖ AUMENTARE L'APPROPRIATEZZA DI INDIRIZZO DEI PROCESSI DI CURA, ALL'INTERNO DELLA CASA DELLA SALUTE E NON SOLO, PER RENDERLI PIU' EFFICIENTI E COMPETITIVI RIDUCENDO LA FILIERA ,SIA ORGANIZZATIVA CHE PRODUTTIVA, E LIBERANDO RISORSE DA RE-IMMETTERE NEL SISTEMA.
- ❖ MANTENERE LA LEADERSHIP DELLA MEDICINA GENERALE



---

# QUALE DIAGNOSTICA

---

- ❖ DENSITOMETRIA OSSEA
- ❖ AD ULTRASUONI
- ❖ ECOGRAFIA
- ❖ ECD
- ❖ ECG
- ❖ HOLTER ECG
- ❖ HOLTER PRESSORIO
- ❖ MONITORAGGIO 24 ORE
- ❖ SATURAZIONE O2
- ❖ SPIROMETRIA



# TASSO DI ACCESSO STANDARDIZZATO AL P.S. 2017 OVER 14 ANNI

## Pronto Soccorso - Domanda

### Tasso di accesso in PS per 1000 abitanti

Numero di accessi x1000 abitanti per AUSL di residenza e Gravità del paziente

Anno: 2017, Classe di età: 15-64 ANNI, OVER 65 ANNI

↑ Righe: [Vai a Area vasta di residenza](#)

↓ Righe: [Vai a Distretto di residenza](#)

AUSL di residenza	PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
PIACENZA	40,4	267,3	38,2	5,6	0,2	351,7
PARMA	22,2	206,8	53,8	6,7	6,4	295,9
REGGIO EMILIA	43,1	226,4	42,8	6,6	8,2	327,1
MODENA	46,2	274,5	75,6	7,4	0,2	403,8
BOLOGNA	128,4	162,3	104,5	4,1	0,6	399,9
IMOLA	58,9	228,7	80,8	5,4	5,3	379,1
FERRARA	38,5	256,8	85,2	6,7	2,0	389,3
ROMAGNA	68,5	216,2	81,6	8,1	5,9	380,3
TOTALE	64,7	221,8	75,3	6,5	3,6	371,9

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Ultimo aggiornamento: 04/05/2018



# TASSO DI ACCESSO PER 1000 AB. AL P.S. OVER 14 ANNI, LUNEDI-VENERDI', ORE 8-20, NON INVIATI DAL MMG E NON SEGUITI DA RICOVERO - N.C.P. COLORNO

- ❖ Pur nell'ambito degli ottimi risultati dalle Case della salute della provincia sono risultate piu' performanti quelle della periferia e, tra queste, quelle dotate di tecnologia nell'ambito della Medicina Generale ( Busseto, Colorno )

	ACCESSI P.S.
E.R.	121
PARMA	81,5
N.C.P. COLORNO	61,6
N.C.P. CENTRO	83,4
N.C.P. MOLINETTO	87,7
N.C.P. FIDENZA	94,4
N.C.P. BUSSETO	55,1
N.C.P. SANSECONDO	67,2
N.C.P. LANGHIRANO	63,5



# RICOVERI ( MEDICINA/CHIRURGIA )

	RICOVERI D.H	RICOVERI ORDINARI
E.R.	25,8	111,8
PR	30,9	111,2
NCP COLORNO	26,2	113,5



# RERICOVERI

( condizioni sensibili al trattamento territoriale )

	% DI RE RICOVERI SU RICOVERI
E.R.	8,9%
PR	9,8%
NCP COLORNO	5,3%



# CONSUMI DI PRESTAZIONI DI IMAGING PER 1000 AB.

	ECO	ECD	TC	RM	RX
E.R.	304	138	91	143	407
PR	295	138,6	71	123	314
NCP COLORNO	294	126,9	79	99	324



# CDS COLORNO VS NCP

## PZ. AD ALTO ED ALTISSIMO USO DELLA RISORSA P.S. E RICOVERO ( 6% POPOLAZIONE )

	<b>CdiS Colorno</b>	<b>NCP Colorno-Torrile</b>
<b>Utenti</b>	8102	5035
<b>Pz. alto rischio</b>	238	150
<b>Pz. ad altissimo rischio</b>	185	144
<b>Pz. ricoveri singoli</b>	62+105	43+84
<b>Pz. ricoveri multipli</b>	18+56	16+34
<b>P.S. Pz. alto rischio</b>	62 Pz. (26%)*	54 Pz. (36%)*
<b>PS. Pz. altissimo rischio</b>	99 Pz. (53%)	89 Pz. (60%)
<b>Visite Specialistiche Pz. visitati</b>	172 Pz. (72%)+138 Pz. (74%)	115 Pz. (76%)+144 Pz. (77%)
<b>ADI</b>	76 Pz. (41%)+120 Pz. (65%)*nota CdR	41 Pz. (27%)+87 Pz. (60%)



# PROPOSTE

- ❖ AUMENTARE IL RAPPORTO PERSONALE INFERMIERISTICO-AMMINISTRATIVO / PER MEDICO
- ❖ ALLOCARE LA C.A. ALL'INTERNO DELLE CASE DELLA SALUTE/UNITA' COMPLESSE
- ❖ FOCALIZZARE L'ATTENZIONE SUGLI INSIEMI MAGGIORI ( PZ. AD ALTISSIMO RISCHIO E AD ALTO RISCHIO CON RICOVERI RIPETUTI )
- ❖ SPOSTARE ALL'INTERNO DELLA MEDICINA GENERALE IL MONITORAGGIO ATTIVO SETTIMANALE DEI PZ. A RISCHIO RICOVERO



---

---

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE