

# Medico di Medicina Generale e intensità di cure. Lo sviluppo dell'Assistenza Primaria

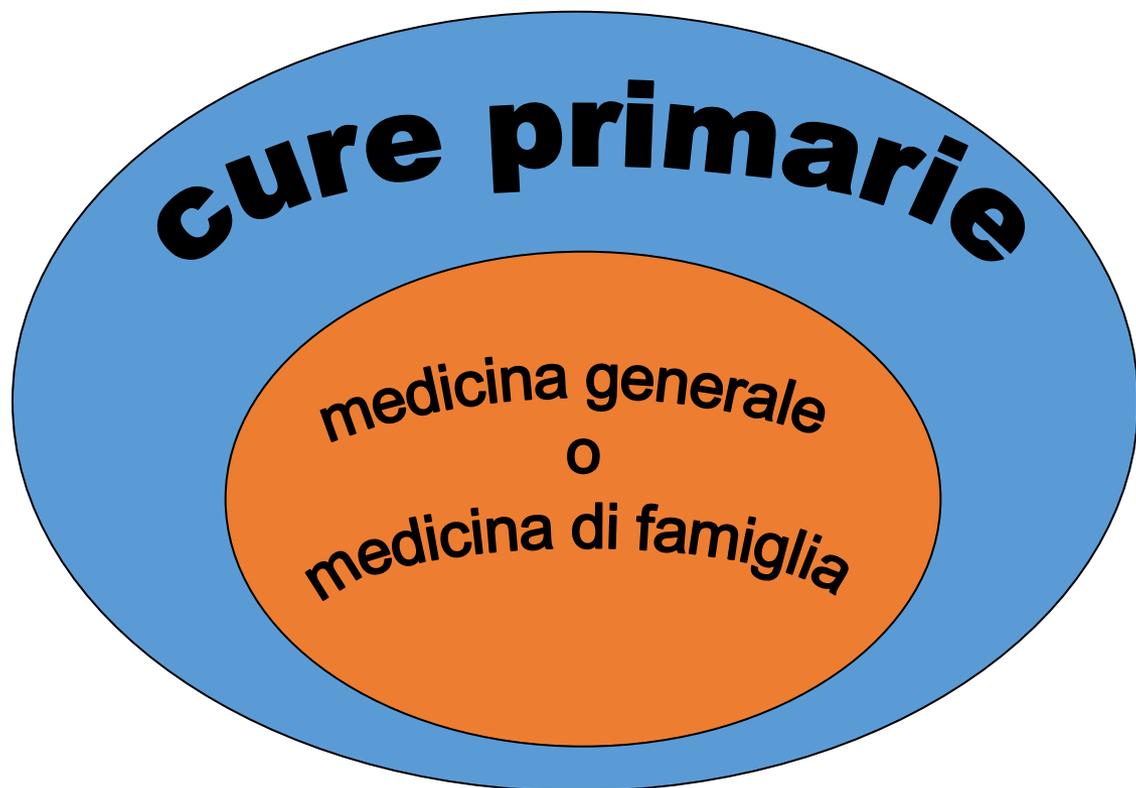
Massimo Magi

- Dove va l'Assistenza Primaria negli anni 2000?
- Separazione della Medicina Generale dalla Assistenza Primaria ?
- Quali sono le linee di sviluppo?
- Ha un senso parlare ancora di Assistenza Primaria?



L'assistenza sanitaria primaria è una parte integrante sia del sistema sanitario di un paese, del quale rappresenta la funzione centrale e il punto principale, che del completo sviluppo sociale ed economico della comunità. Essa rappresenta la **prima occasione di contatto** degli individui, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario nazionale, portando l'assistenza sanitaria **il più vicino possibile ai luoghi di vita e di lavoro**, e costituisce il primo elemento di un **processo continuo** di assistenza sanitaria.





## **CURE PRIMARIE**

Ambito all'interno del quale si realizza il primo contatto Con un Professionista della Salute con caratteristiche, obiettivi e modalità operative caratteristiche

## **Medicina Generale**

Disciplina orientata alle cure primarie

- Primary Care «core values» di Prinkle
  - CONTINUITA'
  - COORDINAMENTO
  - ACCESSIBILITA'
  - PRESA IN CARICO



Area sopposta a numerose dinamiche



- Transizione demografica
- Transizione epidemiologica
- Transizione tecnologica

## La transizione



# Affollamento degli operatori/professionisti



## **MODIFICA del CONCETTO di SALUTE**

**«Totale benessere psichico, fisico, sociale» (OMS 1948)**

° eccessiva medicalizzazione (salute perfetta e completa)

° non ha consentito di interpretare il fenomeno della cronicità

° introduce una rigidità operativa a sfondo utopico che la rende difficilmente realizzabile



## **SALUTE non più come stato ma come ABILITA'**

- La capacità di un progressivo adattamento per raggiungere un equilibrio
- E' un processo di **riadattamento pro-attivo**, di fronte alle avversità, ai traumi, alle malattie, agli stress, che consente di "risalire" ripristinare uno stato di equilibrio e una dinamica vitale costruttiva (**RESILIENZA**)



## Salute come ABILITA'

- Nascono nuove esigenze:
  - All'interno del rapporto fiduciario Medico-Paziente il processo di ACCOMPAGNAMENTO diventa prioritario (LongLife Health Promotion)
  - Sviluppo di COMPETENZE da parte del Cittadino attraverso innovativi strumenti quali:
    - Empowerment
    - Family Learning Socio Sanitario

Percorsi educazionali di sviluppo delle competenze



- Oltre ai setting e strumenti tradizionali nasce la possibilità di utilizzare **l' ITC** come elemento di rafforzamento dei processi di empowerment (Social Health Network)
  - Attraverso il canale digitale creare dei percorsi educazionali per i cittadini
  - Rafforzamento/fidelizzazione del cittadino al proprio medico



Queste dinamiche condizionano e incidono sulla attività professionale del MMG e dei suoi modelli assistenziali e di organizzazione professionale



# Ulteriori linee di sviluppo:

- Medicina di Prossimità
- Unicità del rapporto (ciclo di fiducia)
- Operare secondo un principio di **APPROPRIATEZZA**
- Criterio della **funzionalità erogativa** (presa in carico ed estensività delle cure) invece del **prestazionalismo**
- **FLESSIBILITA'** e **FUNZIONALITA'** come criterio di funzionamento delle strutture, no l'approccio gerarchico
- Operare secondo un principio di **CONNESSIONE PROFESSIONALE = rete e coordinamento professionale**
- .....



- **COME CONCRETIZZARLE?**



# ESIGENZE di FONDO

- **Medicina PRO-ATTIVA o di Iniziativa**
- **CAPACITA' di ORGANIZZAZIONE della Medicina Generale**
- **Investimento sulla Medicina Generale sui Fattori Produttivi**
- **Tecnologia di Primo Livello (v. Progetto InSpir@)**



# Medicina pro-attiva

- Insieme di azioni in grado di prevenire l'evento malattia o controllarne/contrastarne gli effetti negativi sulla salute delle persone, attraverso:
  - Monitoraggio attivo delle condizioni di salute
  - Richiamo periodico per la valutazione/monitoraggio stadio clinico
  - Esecuzione di diagnostica di primo livello «in-office»
  - Empowerment del paziente e Family Learning
- **Approccio più Coerente con il NUOVO MODELLO di Salute**



**Personale  
di Studio**

Modelli di  
Associazionismo

Tecnologia  
«OFFICE»

ICT



## Sciogliere il nodo del finanziamento dei fattori produttivi



**Quota di finanziamento in conto capitale volte a raggiungere l'obiettivo di una politica di rafforzamento del SSN (investimento sulla Medicina Generale)**



# Tecnologia di primo livello

- Consente di eseguire esami diagnostici di primo livello i gradi di monitorare alcuni indici per eseguire una prima valutazione di gravità (stadiazione) delle principali condizioni di patologia
  - Basso Costo
  - Semplicità di esecuzione
  - Rapidità di esecuzione
  - Ripetibilità
  - Interpretazione non complessa

- **Cure Primarie come elemento di sostenibilità dei sistemi sanitari perché consente di sviluppare**

- Un accompagnamento del Cittadino
- Continuità delle cure
- Sistema di relazioni e empowerment del paziente
- Logica della «squadra per la salute»
- Prevenzione e promozione della salute nella logica del «mantenimento» della salute

# Quale sarà il ruolo del Distretto

## • Distretto Facilitatore

- Fine del modello FORTE/DEBOLE
- Ricomposizione verso nuove funzionalità anche diffuse – **“distretto dei servizi”**

## • Ruolo e funzioni incrementali di:

- UCAD
- Commissione monitoraggio
- Membri di Diritto e Elettivi

## • Elementi innovativi

- Coordinatore di AFT
- Medico Esperto
- Responsabile di UCCP

