

2758



FORMATO SALON

# Nuova organizzazione sanitaria

## *obiettivi*

- adeguata ai nuovi bisogni di salute,
- più orientata alla *presa in carico della persona*,  
*all'ascolto del problema e all'accompagnamento*,
- finalizzata al ***miglioramento dello stato di salute*** e non solo alla risoluzione dello *specifico problema espresso*.

The New York Times

## Six Killers

Published: April 8, 2007

They are the leading causes of illness and death in the United States today —

heart disease,

cancer,

stroke,

chronic obstructive pulmonary disease,

diabetes

and Alzheimer's disease,

in that order. And they have a lot in

common.

Published: April 8, 2007

- Cure primarie
- Cure specialistiche

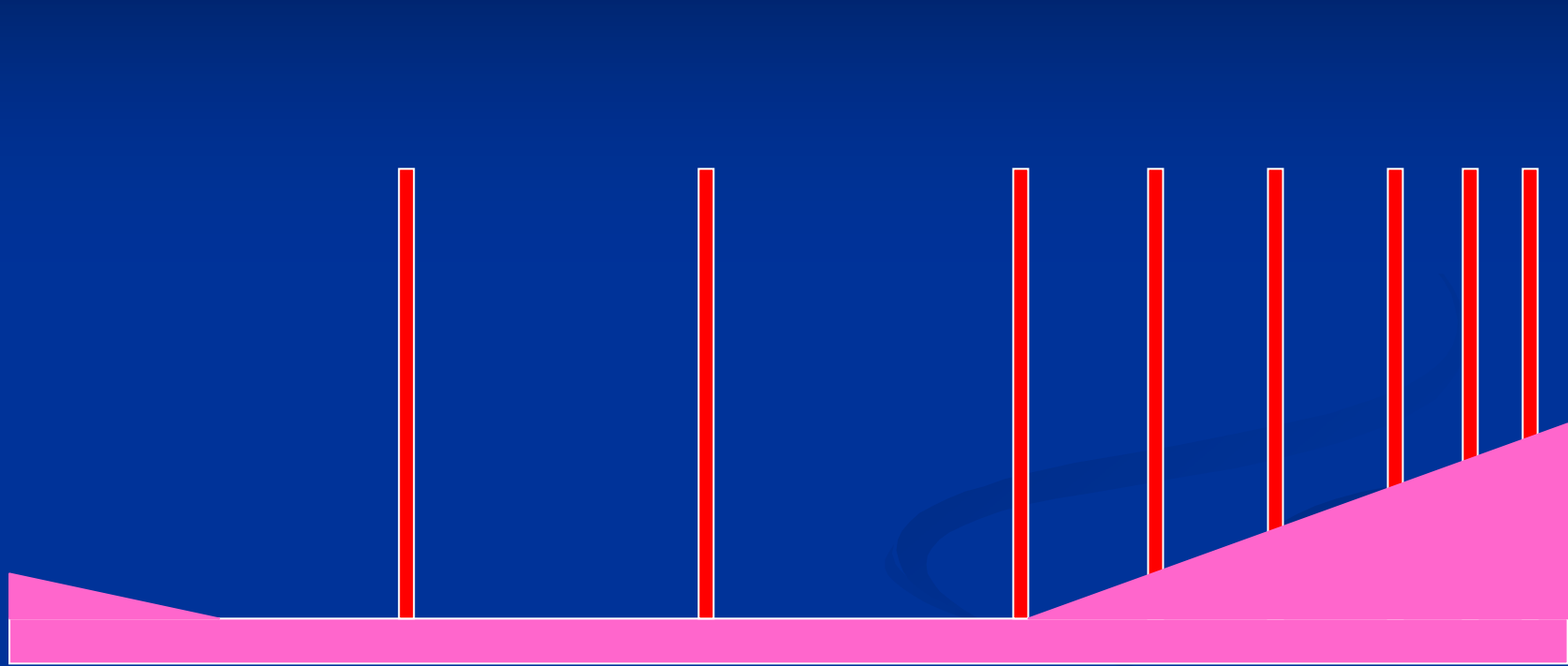
Intensità assistenziale

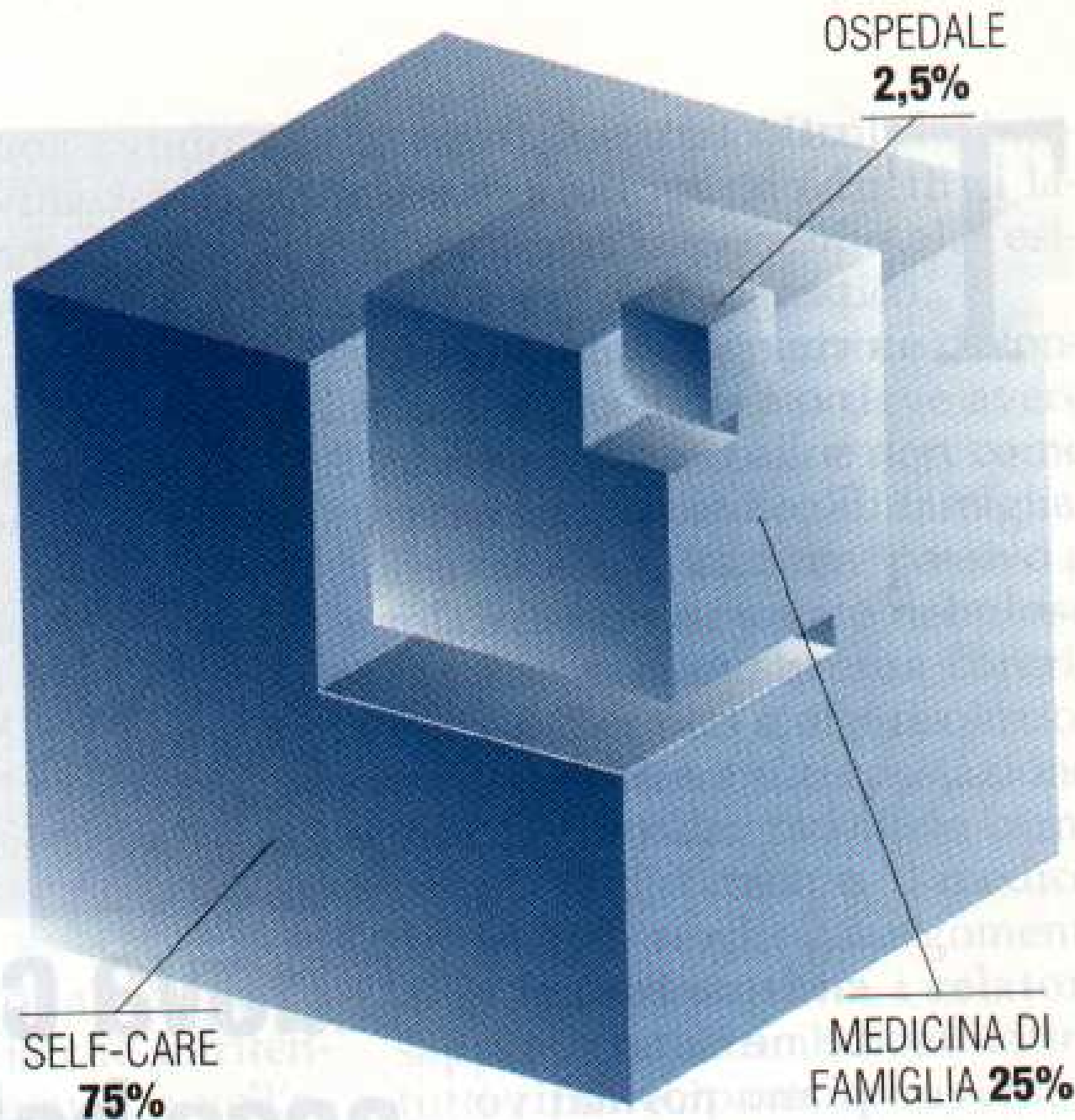
Anni 0

50

65

80





# Ospedale

- sede di concentrazione delle **tecnologie complesse**,
- sede di **nuove strategie organizzative**, sempre più orientate alla *gestione delle fasi acute di malattia e agli interventi diagnostico-terapeutici di elevata complessità*

# Territorio

- Funzione **educativa e preventiva**
- Gestisce le **pluripatologie croniche** e gli stati di **non autosufficienza** in continuo aumento.
- Costituisce il punto di **prima accoglienza** dei disturbi della popolazione e ne esegue un **efficace filtro**

# Il Medico di Medicina Generale

- è il medico **della persona**, non solo della malattia
- conosce il contesto lavorativo e familiare dell'assistito, conosce i suoi problemi, quello che è stato fatto per affrontarli e spesso li segue per tutta la vita.

È al MMG, scelto dal cittadino, che è delegato il compito di attivare le cure di secondo livello quando necessario.

<b>DISCIPLINA</b>	<b>CULTURA</b>	<b>APPROCCIO</b>
MEDICINA INTERNA	OLISTICA	PATIENT/DISEASE CENTRED
SPECIALIZZAZIONI SUBSPECIALIZZAZIONI	MECCANICO RIDUZIONISTA	DISEASE/DOCTOR CENTRED
MEDICINA GENERALE	BIO-PSICO-SOCIALE	PATIENT/PROBLEM CENTRED

## TABELLA 2

### ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA

- Rivolta più a malati cronici
- Rapporti anche con persone sane
- Spesso prolungata nel tempo
- Autonomia professionale
- Possibilità di osservare nel tempo l'effetto dei propri interventi
  
- Mancanza di contatti coi Colleghi
  
- Necessità di soddisfare i bisogni primari degli utenti
  
- Approccio al paziente nel suo ambiente
  
- Personalizzazione dell'assistenza
  
- Rapporto infermiere paziente del tipo adulto-adulto

### ASSISTENZA OSPEDALIERA

- Rivolta a malati acuti
- Rapporti solo con "malati"
- Intensa e limitata nel tempo
- Rapporti di tipo gerarchico
- Rigida applicazione di regolamenti
  
- Delega delle responsabilità
- Esecuzione rituale di compiti
  
- Intenso rapporto di collaborazione coi Colleghi
  
- Soddisfacimento dei bisogni primari della struttura ospedaliera
  
- Ambiente estraneo al paziente
  
- Spersonalizzazione del paziente
  
- Rapporto infermiere paziente del tipo adulto-bambino.

# MMG

## Il modello

- Attenzione al *contesto* della malattia
- Approccio ai problemi sanitari in termini di *complessità*
- *Relazione* con l'assistito ed il suo contesto e
- Attenzione al *benessere globale* del paziente
- Rifiuto dell'*aggressività* della medicina specialistica

## Definizione della Medicina Generale / Medicina di Famiglia

WONCA Europe 2002

**WONCA** is an acronym for the World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, or World Organization of Family Doctors for short.

**Il MMG fa un uso efficiente delle risorse sanitarie coordinando le cure, lavorando con altri professionisti nel contesto tipico delle cure primarie e gestendo l'interazione con altre specialità anche assumendo, quando necessario, il ruolo di difensore dell'interesse dei pazienti**

Definizione della Medicina Generale / Medicina di Famiglia

WONCA Europe 2002

4) si avvale di un processo di consultazione esclusivo che permette di stabilire una relazione articolata nel tempo attraverso una comunicazione efficace tra medico e paziente

Definizione della Medicina Generale / Medicina di Famiglia

WONCA Europe 2002

5) ha la responsabilità di  
fornire cure con una  
continuità longitudinale in  
base alle necessità dei  
pazienti

Core competences della Medicina Generale / Medicina di Famiglia  
WONCA Europe 2002

1. Gestione delle cure primarie (1,2)
2. Cure centrate sulla persona (3,4,5)
3. Abilità specifiche nel problem solving (6,7)
4. Approccio integrato (8,9)
5. Orientamento alla comunità (10)
6. Utilizzo di un modello olistico (11)

# SERVIZIO PRIMARIO CONTINUATIVO

1. Valuta globalmente la persona (m.olistica) senza sottoporla a ricerche d. e t. non necessarie
2. Spesso si trova di fronte a PROBLEMI complessi, sfumati e imprevedibili piuttosto che a malattie ben definite
3. Instaura un APPROCCIO PERSONALE del tutto particolare con il paziente e i suoi familiari

# IL MALATO COME PERSONA

1. Il M.G. non trascura gli aspetti PSICOSOCIALI del malato (vissuti di m., vita di relazione, famiglia, lavoro e tempo libero, stili di vita ambiente)
2. PUNTO DI RIFERIMENTO insostenibile per il cittadino ammalato, e i suoi familiari, nei percorsi assistenziali del SSN

## Cure Primarie

1 - Il MMG è abitualmente il primo punto di contatto medico con il sistema sanitario; fornisce un accesso aperto e senza limitazioni ai suoi utilizzatori; tratta tutti i problemi di salute senza tener conto di età, sesso o qualsivoglia altra caratteristica delle persone che decidono di accedervi (WONCA Europe 2002)



**Medicina di attesa**

## Cure Primarie

**2 – Il MMG deve sempre più confrontarsi con la cura delle Malattie Croniche, vera emergenza della sanità dei prossimi anni**



**Medicina di iniziativa  
(Chronic Care Model)**

## *Necessità di una continuità*

- La medicina moderna non può più basarsi sul lavoro del singolo professionista
- Il problema della comunicazione fra l'Ospedale, i Servizi Territoriali e fra i singoli professionisti stessi è sicuramente uno dei problemi più difficili da risolvere

# Oggi

## i due modelli

- **acuzie** gestita in ambito ospedaliero
  - **postacuzie e cronicità** gestite a livello territoriale
- lavorano sempre più in modo separato

# Il contrasto si avverte in modo particolare .....

- al momento della dimissione di pazienti problematici (chirurgici, pazienti cronici con problemi sociali e familiari, ecc)
- nello studio di problemi che richiedano un impegno diagnostico notevole, ma senza una criticità delle condizioni
- nel percorso assistenziale dei pazienti cronici

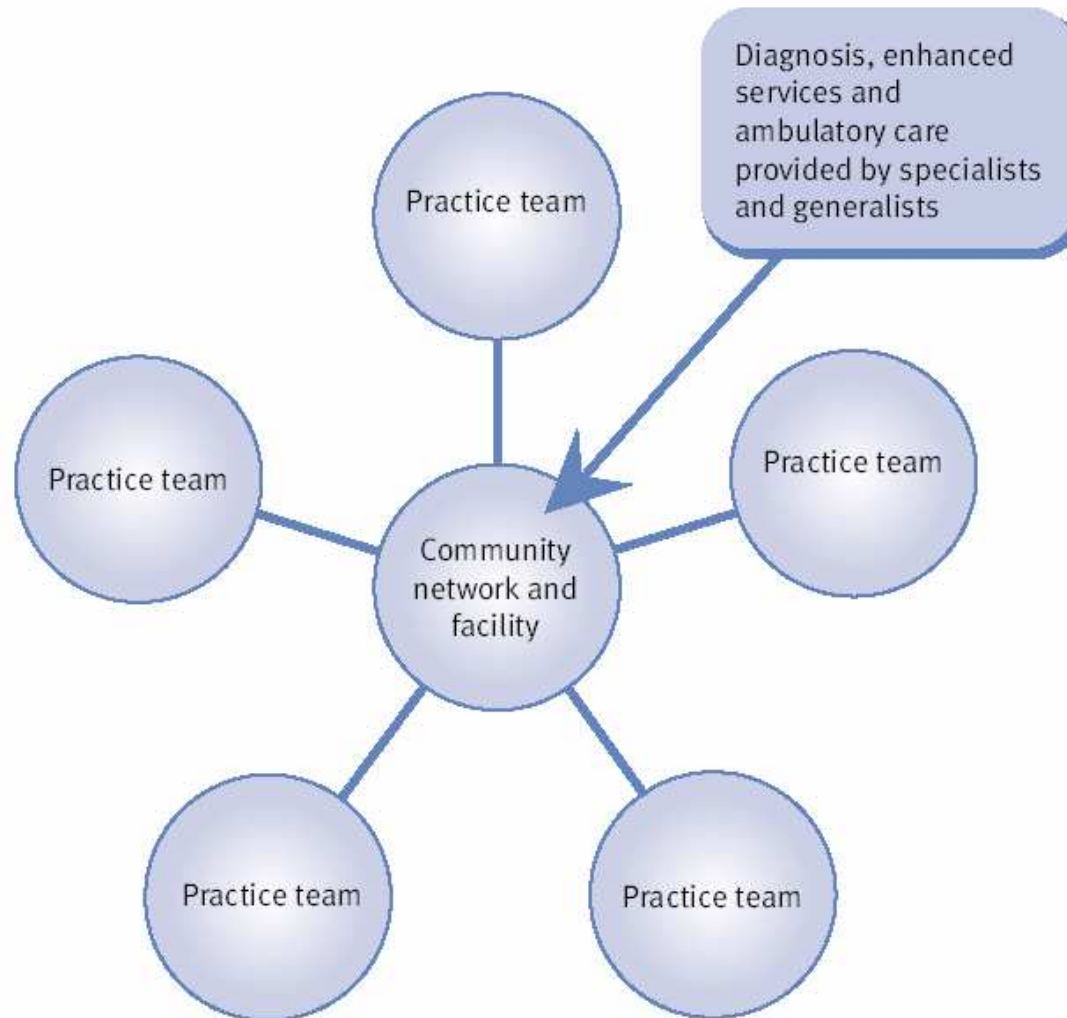
Area ospedaliera		Area Community Hospital	Area Territoriale
H medio /grande	Piccolo H <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acuti</li> <li>■ Osservazione breve</li> <li>■ Day surgery</li> <li>■ Day service</li> <li>■ Elezione</li> <li>■ Riabilitazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Riabilitazione</li> <li>■ Degenza media</li> <li>■ Degenza lunga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acuti</li> <li>■ Prevenzione</li> <li>■ Chronic Care Model</li> <li>■ Continuità assistenziale</li> </ul>
H per intensità di cura	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Day Service</li> <li>■ H di Formazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hospices</li> <li>■ R.S:A.</li> <li>■ Riabilitazione</li> <li>■ Demenza</li> <li>■ ADI</li> <li>■ Ecc.</li> </ul>	
Pronto soccorso 118			
Strutture ospedaliere		Strutture territoriali	Strutture della medicina generale

ACN vigente		ACN futura
Territorio e rapporto ottimale	Abbastanza rigido	Rigido
Massimale	Rigido	Variabile per funzioni
Quota capitaria	rigida	Flessibile <ul style="list-style-type: none"> <li>■ quota oraria</li> <li>■ quota capitaria</li> <li>■ funzioni</li> <li>■ rimborsi spese</li> </ul>
Differenza funzionali sviluppo carriera	no	Didattica ricerca organizzativa
Rapporto di fiducia	rigido	Flessibile. la scelta coinvolge la UMG per la copertura h 24
Tipologia lavoro	individuale	Associativo obbligatorio
Rapporto di lavoro	Libero professionale	Parasubordinato?
Informatizzazione	flessibile	Obbligatoria
personale	privato	Privato/pubblico 1/1 medico infermiere 1/5 med. segreteria
Strutture	private	Private e/o sovvenzionate pubbliche
Assistenza Assistenziale	Funzioni MG e CA separate/orari diversi	Unica Funzione UMG copre il territorio H 24 con i propri medici
Formazione	Attstato formazione complementare	Specializzazione SSN/Università

## Figura 2. Modello federativo della Medicina generale

Systematic functions of a federated model in 2015:

- Improving health and equity
- Early diagnosis and problem definition
- Comprehensive and accessible services
- Navigation and integration of care
- Quality and safety systems
- Commissioning and resource management
- Teaching and research
- Aggressive long-term condition management



# Dipartimento medicina generale

1 Capo Dipartimento

Staff Direzione Aziendale

Staff S.D.S.



■ Coordina Coordinatori UMG

■ U.M.G.

■ 15/20000 abitanti

■ 1 coordinatore

■ 1 o 2 formatori

■ 1 informatico

■ 15/20 mmg

■ 15/20 infermieri

■ 3-4 segretarie

■ 1 assistente sociale

■ specialisti

■ PLS

Il Capo Dipartimento è un medico di Direzione Sanitaria  
Il Coordinatore UMG è un mmg a tempo pieno org.vo  
Il Coordinatore partecipa alle Sds

SEDE UNICA

PIU' SEDI PERIFERICHE

COLLEGATE

Sds?

Quali sono i rapporti funzionali e istituzionali tra mmg, Asl e

# ANNO 2005

	Ore anno	Ore anno medico	Numero prestazioni	Prestazioni turno 12 h	Costo prestazioni
MG	-	2.880	-	-	-
C.A.	1.172.700	1.284 (5.880)	186.000	1,9	168 €
118	1.298.000	8.760 (1.300 circa)	382.641	3,4	116 €

# ANNO 2005

	Medici	Assistiti	Costo annuo	Costo Assistito	Costo ora
MG	3.090	3.280.349	242.243.000 €	73,85 €	27,22 €
C.A.	713 966 (incaricati)	3.635,462	34.200.000 €	10 €	28,06 €
118	566	3.635.462	44.390.000 €	12,5 €	34,18 €