

# SIMEU collabora con MMG



Gaetano Piccinocchi

**S.I.M.G.**

**Società Italiana di Medicina Generale**

NAPOLI 20.11.2016



# PSN

- **Reinterpretazione dei ruoli specifici di ospedali e territorio**
- **Cambiamento della cultura ospedalocentrica**
- **Integrazione e recupero di appropriatezza attraverso un migliore governo della domanda**
- **Qualificazione dell'assistenza territoriale**

# P.S.N.

Tra i 10 progetti per la strategia del Cambiamento

- **Al punto 2.7.:** promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei Percorsi Sanitari e Socio-sanitari

**Il territorio è sempre stato considerato erogatore di servizi extra-ospedalieri, oggi è necessario indirizzare chiaramente una nuova razionale offerta di prestazioni sul territorio, che configuri l'intervento ospedaliero come assistenza extra territoriale sempre più riservata alle patologie acute**

# cambiamento di paradigma

- **DA:**  
applicazioni centrate sulle esigenze dei Sistemi Sanitari
- **A :**  
applicazioni centrate sulle esigenze del cittadino

# P.S.N.

E' una linea che inverte il tradizionale sistema di offerta sanitaria fondata prioritariamente sull'ospedale che attende i cittadini ai servizi ( **medicina di attesa** ), a favore di una linea che identifica il territorio quale soggetto attivo che intercetta il bisogno sanitario ( **medicina di iniziativa e di opportunità** ) e si fa carico in modo unitario delle necessità sanitarie e socio-assistenziali dei cittadini.

# Integrazione Ospedale Territorio

## FINALITA'

1. Porre l'utente al centro del SSN e orientamento dello stesso nella rete dei servizi
2. Sviluppare la **comunicazione** e la **collaborazione** tra attività ospedaliera e territoriale
3. Decongestionare l'ospedale, eliminando le prestazioni improprie

# I TRE ATTORI PRINCIPALI



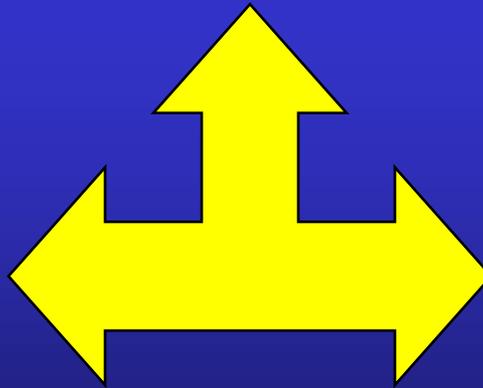
**IL PAZIENTE**



**IL MMG**



**LO  
SPECIALISTA**

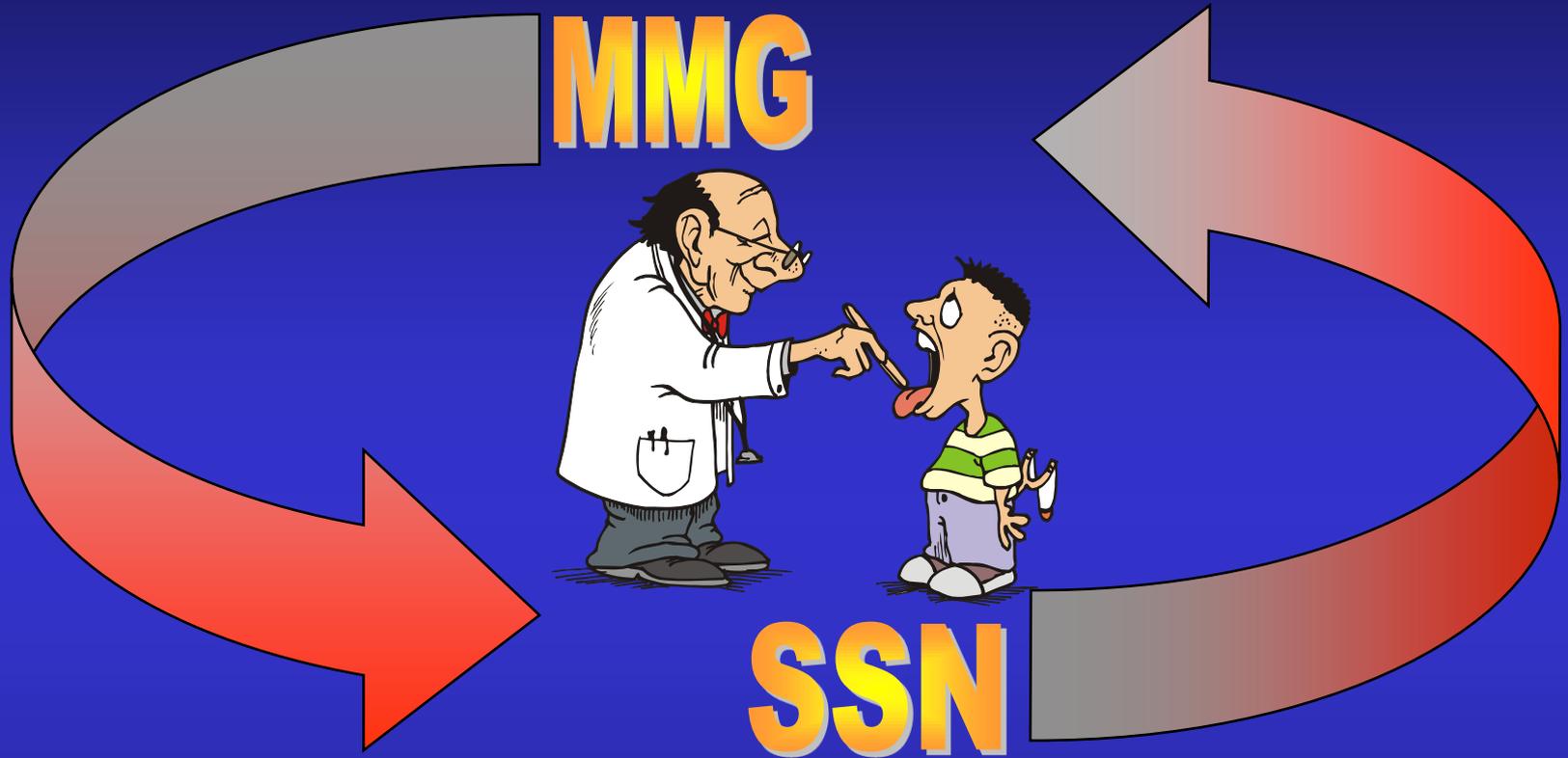


**Il paziente, correttamente informato, deve sentirsi parte attiva e non succube di decisioni altrui e deve condividere con il medico le strategie preventive, diagnostiche e terapeutiche da mettere in atto.**

# **SINDROME DI ULISSE**

**Il girovagare del paziente  
fra uno specialista e l'altro  
e fra questi ed il MMG,  
perdendo così di vista la  
meta finale.**

Il MMG è il **fulcro** attorno al quale ruota il SSN



***FULCRO** perché  
da lui partono gli input per il SSN  
e a lui ritornano gli output*

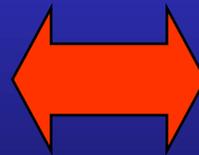


# MULTIDISCIPLINARIETA'



**INTEGRAZIONE  
DEI SAPERI**

**COMUNICAZIONE**



**COLLABORAZIONE**

# RETE ASSISTENZIALE

Presuppone uno scambio puntuale di informazioni fra i vari attori del sistema sanitario, allo scopo di rendere i percorsi diagnostici e terapeutici più lineari, meno traumatizzanti per il paziente e meno dispendiosi di energie e risorse.

# **I punti di contatto usuali tra il MMG e lo specialista sono:**

- la consulenza ambulatoriale**
- il day hospital**
- il ricovero ordinario**
- il ricovero d'urgenza**

# **LA VISITA AMBULATORIALE**

**Rappresenta numericamente il contatto più frequente.**

## **Motivazione alla base della richiesta:**

- difficoltà di inquadramento eziologico**
- valutazione di eventuali danno d'organo**
- impostazione del follow-up diagnostico-terapeutico**

**Nel richiedere una consulenza è bene che il MMG alleggi una lettera che contenga una breve storia del paziente con le sue comorbilità, le terapie in corso, gli accertamenti già svolti e che ponga allo specialista quesiti chiari.**

# **LA REFERTAZIONE DELLO SPECIALISTA**

- **Referti chiari e leggibili**
- **Descrizione analitica dell'esame praticato**
- **Orientamento diagnostico e terapeutico**
- **Eventuale proposta di ulteriori accertamenti con relativa motivazione**

# LA GESTIONE DELLA TERAPIA

**Non è infrequente che il MMG si trovi a dover modificare una terapia specialistica per:**

- **comparsa di effetti collaterali**
- **Scarsa compliance del paziente**
- **Mancato rispetto delle note AIFA**
- **ecc.**

# **IL RICOVERO OSPEDALIERO**

**Il MMG dovrebbe essere sempre informato dell'avvenuto ricovero urgente di un suo paziente (annotazione in cartella clinica del nome del MMG e suoi recapiti).**

# LA LETTERA DI DIMISSIONE

## Dovrebbe contenere:

- Diagnosi di ingresso e di uscita
- Iter diagnostico che ha condotto alla diagnosi finale
- Le indicazioni terapeutiche
- le indicazioni sui tempi e modi del follow-up

# Il problema del linguaggio

---

- ✓ STEMI anteriore trattato con TNK senza segni di riperfusione e quindi con PTCA rescue con impianto di BMS su IVA media con ripristino di flusso TIMI 3
- ✓ SCA non sopra-ST trattata con PCI con doppio DES su Cx prox e MO1

**Ma siamo sicuri di essere capiti?**

# **Il passaggio dall'ospedale al territorio**

**Si tratta di un momento fondamentale affinché il paziente possa affrontare al meglio gli interventi preventivi che caratterizzeranno la sua vita dopo un evento acuto.**

**Il passaggio da ospedale/specialista al territorio/MMG va oltre il momento della dimissione, ma si prolunga nei primi tempi post evento acuto, quando i controlli programmati dall'ospedale sono più frequenti.**

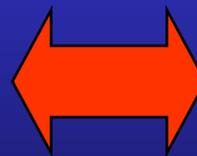
**Si entra in un periodo delicatissimo per la continuità/aderenza terapeutica e, quindi nel delineare le strategie di collaborazione si dovrà porre massima attenzione proprio al follow-up nei primi mesi dopo il ricovero.**

# MULTIDISCIPLINARIETA'



**INTEGRAZIONE  
DEI SAPERI**

**COMUNICAZIONE**



**COLLABORAZIONE**

# **CONDIZIONI INDISPENSABILI PER UNA EFFICACE COLLABORAZIONE TRA MMG E SPECIALISTI**

- 1. Lo scambio continuo e puntuale di informazioni**
- 2. Linee guida comuni, condivise ed appropriate**

**Il grande sforzo del MMG per informatizzarsi non è stato affiancato da una uguale pulsione da parte delle strutture specialistiche, rendendo vano il lavoro dei primi, perlomeno per quanto attiene alla messa in comune dei dati.**

**Sarebbe auspicabile che i  
sistemi informativi del MMG  
e delle strutture specialistiche  
fossero in grado di  
colloquiare  
informaticamente.**

**Condividere un paziente fra struttura specialistica e MMG significa mettere in comune fra i vari operatori sanitari, il maggior numero possibile di informazioni, nel modo più semplice e rapido possibile.**

# LA GESTIONE INTEGRATA

Tutto ciò individua la necessità  
di una sempre più stretta  
e proficua collaborazione  
tra la medicina generale e quella  
specialistica: **formazione congiunta,**  
**condivisione di linee guida, ecc.**

# **OBIETTIVO FINALE**

**CREAZIONE DI UN TEAM  
MULTIDISCIPLINARE CHE INTEGRI  
PRIMARY E SECONDARY CARE,  
PER RAGGIUNGERE UNA VERA  
INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E  
TERRITORIO, TANTO DECLAMATA MA  
MAI CONCRETAMENTE REALIZZATA**



**Grazie.**

Gaetano Piccinocchi