

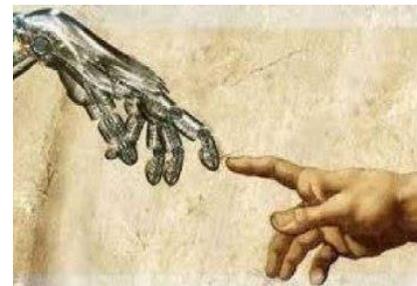
# NECESSITA DI UN MMG "NUOVO"



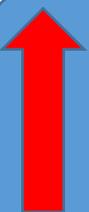
INVECCHIAMENTO  
POPOLAZIONE



POVERTA'  
E  
DISEGUAGLIANZE



PROGRESSO  
TECNOLOGICO  
E FARMACOLOGICO



NUOVI MODELLI di FAMIGLIA

OSPEDALE  
ASSISTENZA  
TERRITORIALE  
DOMICILIARE

Ricovero urgente

OSPEDALE

Ricovero ordinario

118

Day Hospital

Ambulatori  
Dedicati e Integrati

A.F.T. e U.C.C.P.

Case della  
Salute

Country  
Hospital

Hospice

Residenze  
Sanitarie  
Assistenziali

Sistema  
Semiresidenziale

M.M.G.

Assistenza  
Domiciliare  
Integrata

Visite domiciliari

Assistenza  
Programmata

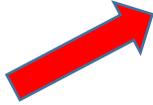


DIFFICOLTA' di ACCESSO  
ai SERVIZI SOCIO-SANITARI



# Speranza: Necessario portare a compimento la riforma dell'assistenza territoriale

25/10/2019 in News



**PANORAMA**  
DELLA SANITÀ

*Il ministro della Salute Roberto Speranza in audizione sulle linee programmatiche del suo Ministero, davanti alle commissioni sanità riunite di Camera e Senato.*

Necessario, inoltre «portare a compimento la riforma dell'assistenza territoriale anche con un nuovo ruolo del medico di medicina generale», e in tale ottica «sarà necessario assicurare la revisione dei contenuti del corso regionale in formazione specifica in Medicina generale in relazione ai mutati scenari sanitari e sociali intervenuti nel tempo, ridisegnare il percorso di formazione e assicurare un set minimo omogeneo di requisiti formativi di qualità indispensabili a garantire livelli uniformi di assistenza». E sulla gestione di cronicità e sull'area dell'emergenza «è necessario riflettere sulla valorizzazione di nuove sinergie tra professioni sanitarie».

**una nuova cultura del sistema,  
dei servizi, dei professionisti e dei pazienti**

**Piano Nazionale della Cronicità**



**diverso modello integrato  
ospedale/territorio**

**Messaggio chiave:**  
*coinvolgere e responsabilizzare  
tutte le componenti, dalla persona  
al macrosistema salute*

**Messaggio chiave:**  
*L'ospedale concepito come uno  
snodo di alta specializzazione del  
sistema di cure per la Cronicità, che  
interagisca con la Specialistica  
ambulatoriale e con l'Assistenza  
Primaria*

**cure domiciliari**

**sistema di cure centrato  
sulla persona**

**Messaggio chiave:**  
*mantenere il più possibile la  
persona malata al suo domicilio e  
impedire o comunque ridurre il  
rischio di istituzionalizzazione*

**valutazione multidimensionale  
e  
outcome personalizzati**

**Messaggio chiave:**  
*Il paziente "persona" (e non più  
"caso clinico"), a sua volta  
esperto in quanto portatore del  
sapere legato alla sua storia di  
"co-esistenza" con la cronicità*

**NUOVI  
PARADIGMI**

**Messaggio chiave:**  
*la valutazione orientata sul  
paziente-persona, sugli esiti  
raggiungibili e sul sistema  
socio-sanitario*

# Il macroprocesso di gestione della persona con Cronicità (FRAGILITA')



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

STRATIFICAZIONE E TARGETING DELLA POPOLAZIONE

1

PROMOZIONE DELLA SALUTE, PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE

2

PRESA IN CARICO E GESTIONE DEL PAZIENTE ATTRAVERSO IL PIANO DI CURA

3

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

EROGAZIONE DI INTERVENTI PERSONALIZZATI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE ATTRAVERSO IL PIANO DI CURA

4

VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLE CURE EROGATE

5

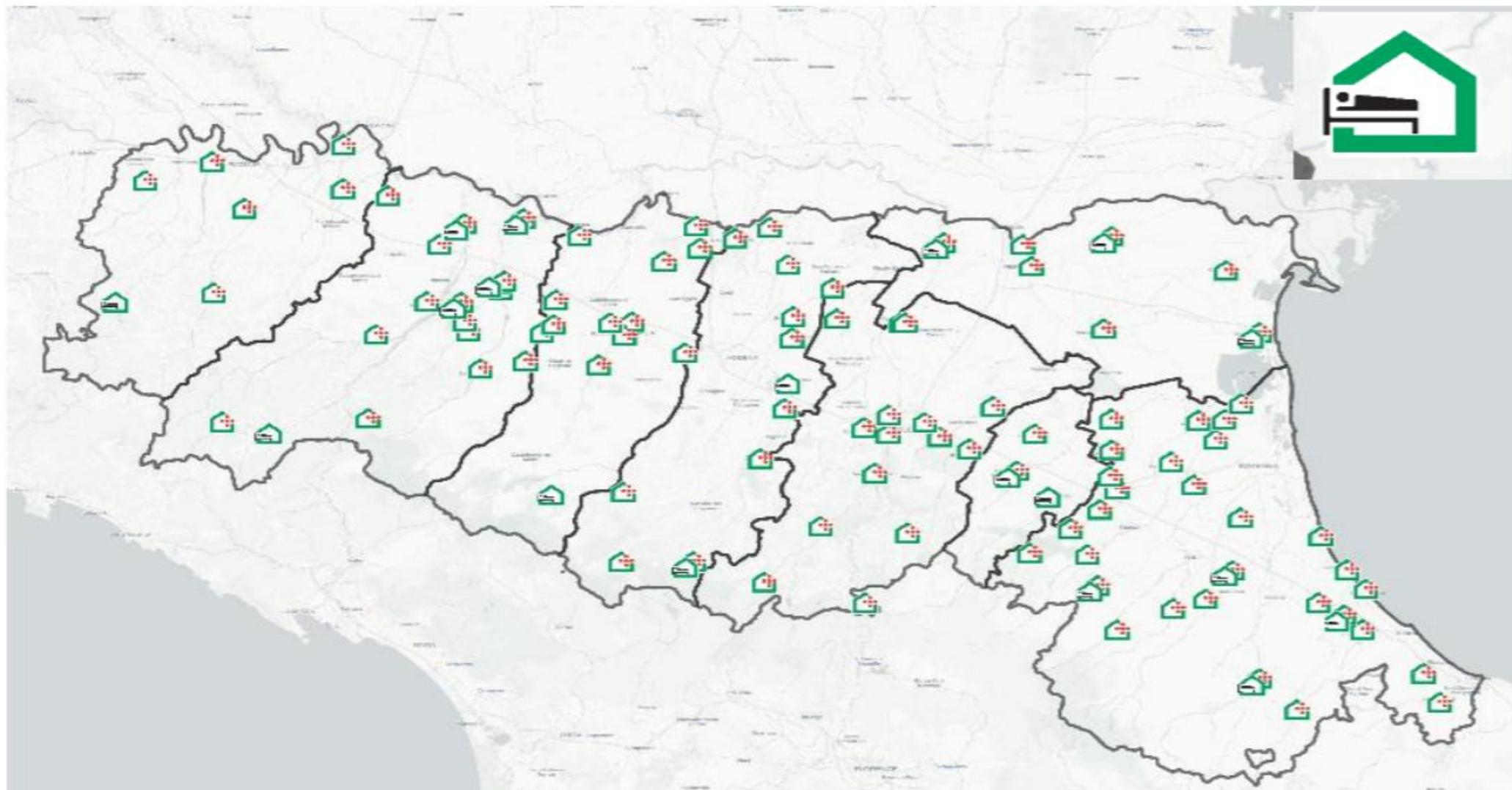
# L'applicazione dell'approccio di Salute di Comunità in Emilia-Romagna: I Profili di Rischio (Risk-ER)

Open Prediction  
hospitalisation or  
population-based anal



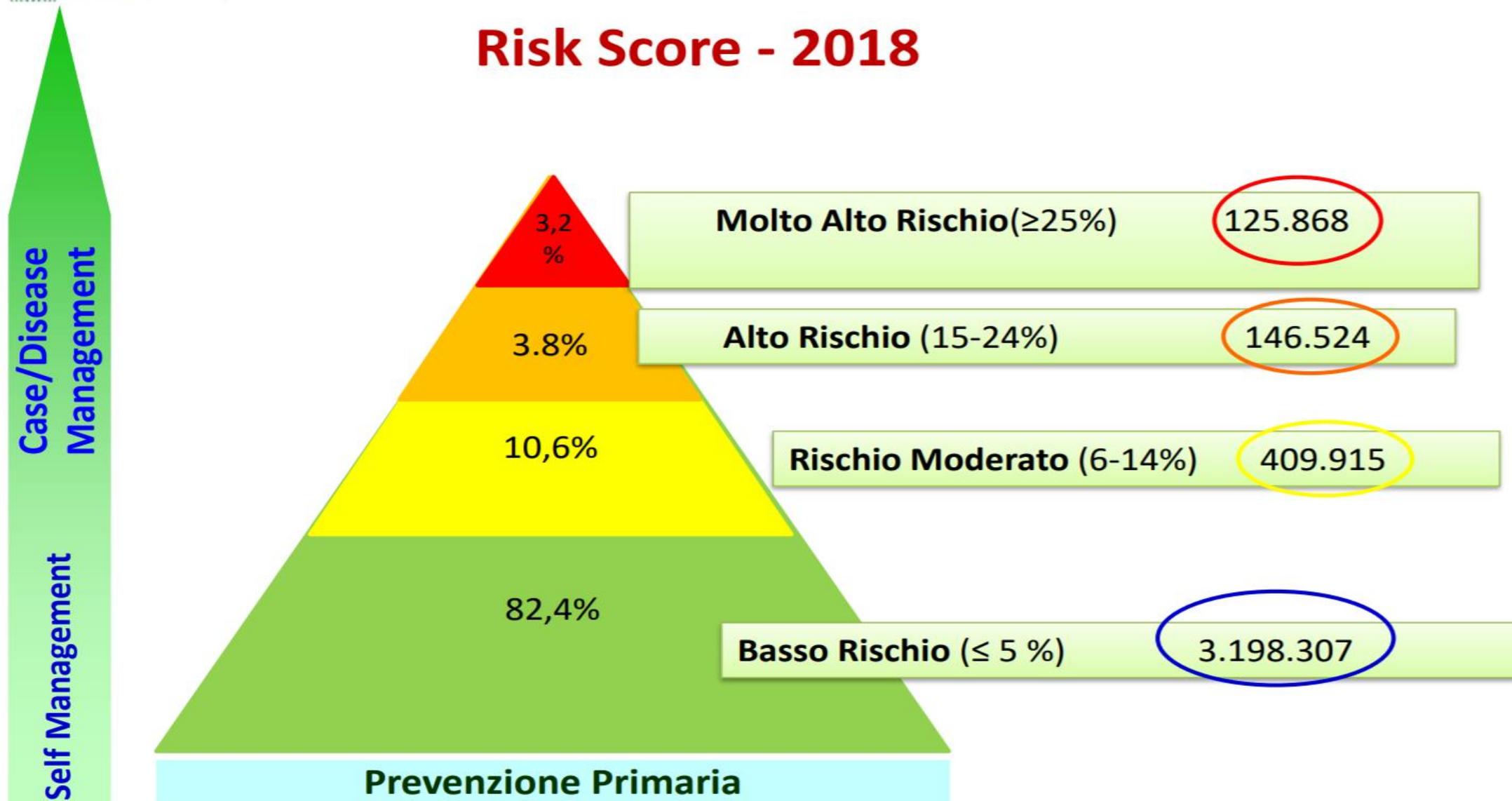
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## 19 Ospedali di Comunità nella rete delle 107 Case della Salute



# Identificazione della popolazione a rischio (Risk-ER) alto e molto alto rischio

## Risk Score - 2018



# ESCALATION INVECCHIAMENTO, EMERGENZA CRONICITÀ



## ANZIANI SOLI

- 2018: 4 MILIONI
- 2030: 5,8 MILIONI



## PATOLOGIE CRONICHE

- 2018: 39% POPOL.
- 2030: 8 MLN >65  
CON 3 O PIÙ  
PATOLOGIE CRONICHE



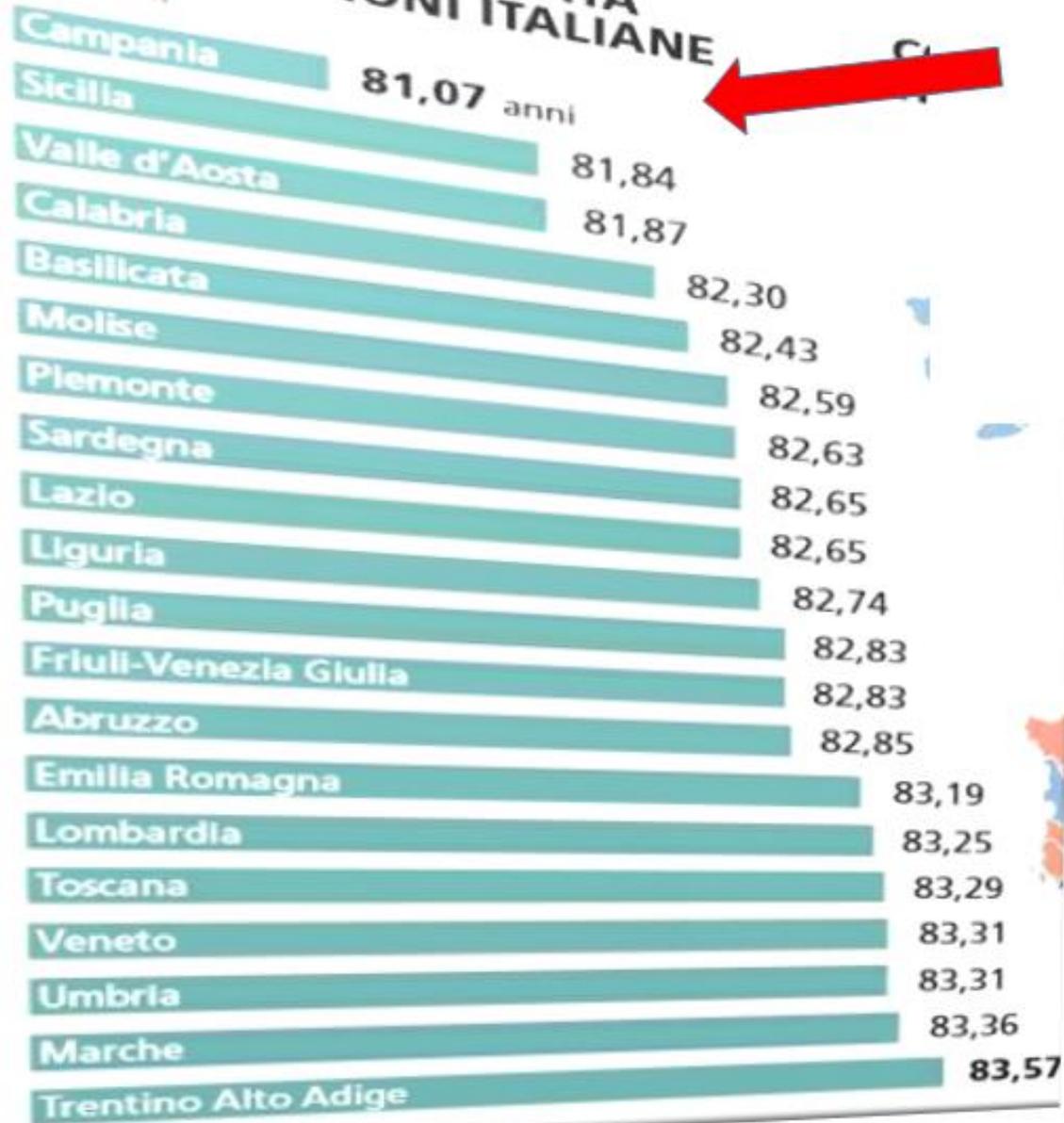
## DISABILITÀ

- 2018: 4,3 MLN
- 2030: 6,3 MLN DI  
NON AUTOSUFFIC.

# LE DISEGUAGLIANZE NELLA SALUTE

## LA SPERANZA DI VITA NELLE REGIONI ITALIANE

(dati 2016)



Spesanza di vita alla nascita a Torino per zona di residenza. Uomini, anni 2010.



## La spesa sanitaria e la speranza di vita



Non unicamente...

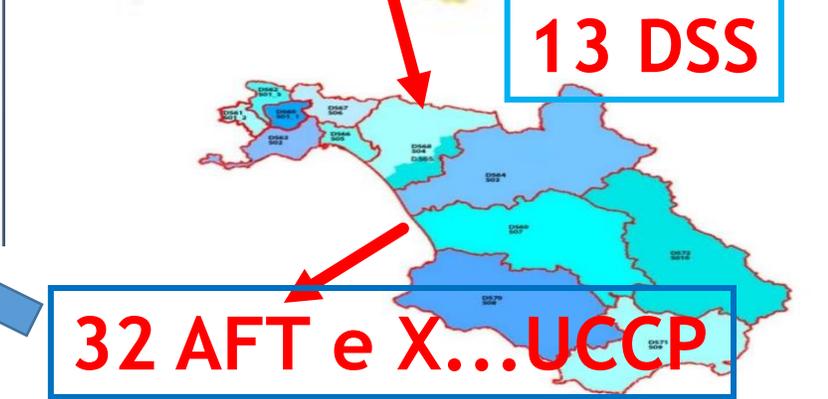
Ruolo fondamentale :

- 1) **stile di vita**  
(dieta, esercizio fisico, fumo...)
- 2) **ambiente** (vita e lavoro)
- 3) **modalità e allocazione**  
(fondi destinati sanità)

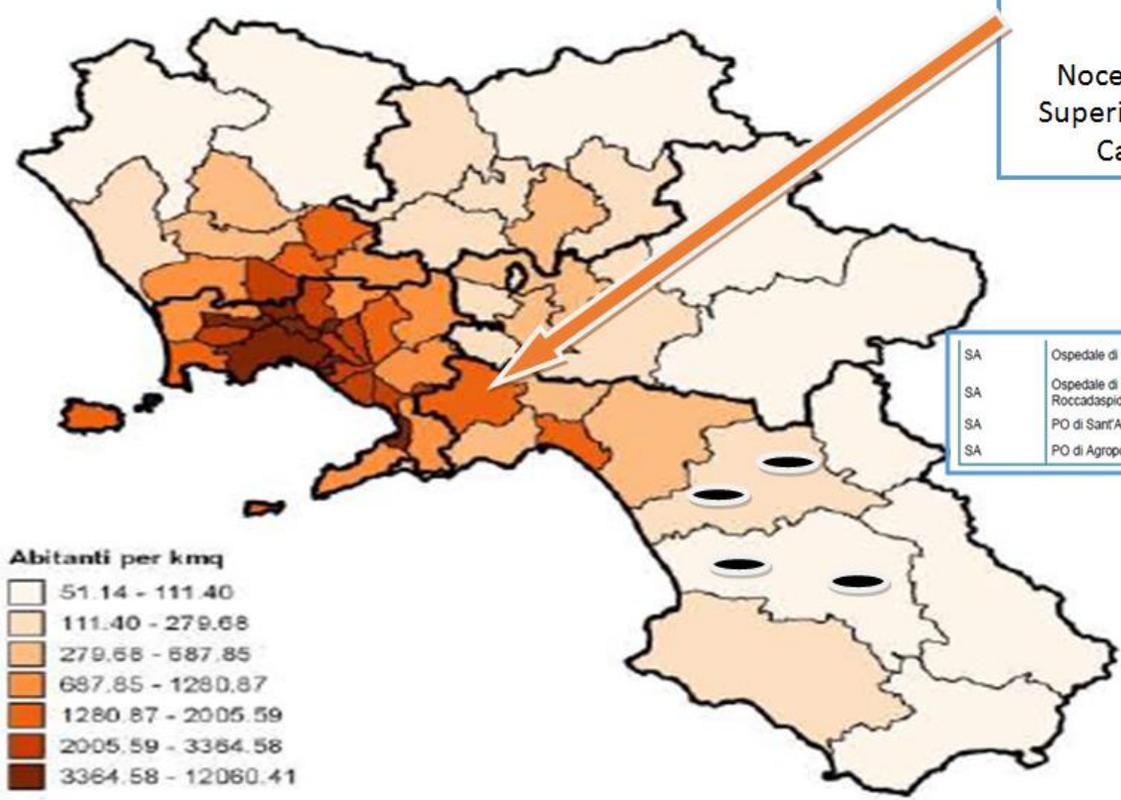
in statistica:  
**correlazione positiva**

# IL NON << SISTEMA >>

con una **ASSISTENZA FRANTUMATA,**



fonte: <http://burc.regione.campania.it>



D.S.S. 60/P.d.z. S1-1  
Comuni  
Nocera Inferiore, Nocera Superiore, Roccapiemonte  
Castel San Giorgio

SA	Ospedale di Comunità di Buccino	20	Buccino
SA	Ospedale di Comunità di Roccapaspe	10	Roccapaspe
SA	PO di Sant'Arsenio	10	Sant'Arsenio
SA	PO di Agropoli	10	Agropoli

Ospedale di Comunità O.d.C.  
D.c.a. 99/16 e 103/18

Figura 1: Densità di popolazione degli Ambiti campani (elaborazione su dati Istat)

• *Ognuno si muove con "MOTO BROWNIANO".*

### Art 13 - Scheda di Valutazione della Fragilità

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE  
della  
MEDICINA GENERALE

1. Nel contesto dei provvedimenti assunti dalla Regione Campania per l'assistenza agli anziani, le parti convengono che la Scheda di Valutazione della Fragilità sia uno strumento essenziale per monitorare le necessità socio-assistenziali, di prevenzione, di cura e di educazione sanitaria della popolazione anziana.

La fragilità può essere considerata come uno stato di disorganizzazione caotica dei sistemi fisiologici che può essere stimata valutando lo stato funzionale, le malattie, i deficit fisici e cognitivi, i fattori di rischio psicosociali e le sindromi geriatriche, nell'ottica di costruire un quadro il più possibile completo della situazione di rischio di eventi avversi.

L'elemento essenziale della fragilità è una vulnerabilità latente con la possibile perdita di capacità adattative.

La sarcopenia, o perdita della massa/forza muscolare, associata con il progressivo aumento dell'età, è ritenuta elemento principale della fragilità.

La persona riconosciuta "fragile", quindi, deve essere sorvegliata e valutata periodicamente nell'ambito del sistema delle Cure Primarie, anche utilizzando specifici strumenti di raccolta dati.

Il Medico di Medicina Generale individua e coordina le azioni necessarie alla soluzione di eventuali problemi emergenti dall'analisi della Fragilità avvalendosi anche del supporto di altri Professionisti e del Servizio Sociale.

E' necessario che le informazioni sulla fragilità della persona siano aggiornate, rese disponibili e fruibili, attraverso un sistema informatizzato per tutti i nodi della rete assistenziale.

Uno screening della fragilità in fase precoce quando le possibilità di prevenzione e di intervento hanno maggiore probabilità di successo è quindi ritenuto essenziale.

# Regione Campania

Scheda Rilevazione Dati Assistiti Ultrasessantacinquenni  
Componente Sanitaria ad opera del MMG

## Anagrafica assistito

cognome e nome _____		codice fiscale _____	
domicilio _____		telefono _____	
persona di riferimento _____		telefono _____	
medico curante _____		codice regionale _____	

## Secondo le informazioni in possesso del MMG il cittadino vive:

da solo	<input type="checkbox"/>	assistito	<input type="checkbox"/>
parenti	<input type="checkbox"/>	convivente	<input type="checkbox"/>
badante	<input type="checkbox"/>	vicini	<input type="checkbox"/>
servizi sociali	<input type="checkbox"/>	altro	<input type="checkbox"/>
fumo	si <input type="checkbox"/>	no	
alcohol	si <input type="checkbox"/>	no	
attività fisica	<input type="checkbox"/>	continuativa	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	camminare per almeno 2 Km	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	nuotare	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	andare in bicicletta	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	altro	<input type="checkbox"/>

malattia cerebrovascolare	<input type="checkbox"/>			
malattia cardiovascolare	<input type="checkbox"/>			
broncopneumopatia cronica	<input type="checkbox"/>			
malattia mentale	<input type="checkbox"/>			
neoplasie	<input type="checkbox"/>			
malattia dismetabolica	<input type="checkbox"/>			
insufficienza renale cronica	<input type="checkbox"/>			
insufficienza epatica	<input type="checkbox"/>			
altro	<input type="checkbox"/>			

## Terapia farmacologica in trattamento

Diuretici	<input type="checkbox"/>	Antipsicotici	<input type="checkbox"/>
Betabloccanti	<input type="checkbox"/>	Antidepressivi	<input type="checkbox"/>
Calcio-antagonisti	<input type="checkbox"/>	Antiepilettici	<input type="checkbox"/>
Anticoagulanti, antiaggreganti	<input type="checkbox"/>	Antiparkinsoniani	<input type="checkbox"/>
Antidiabetici	<input type="checkbox"/>	Cortisonici	<input type="checkbox"/>
Antidislipidemici	<input type="checkbox"/>	Ormoni Tiroidei	<input type="checkbox"/>

## Assistenza infermieristica

non necessita di assistenza     bassa assistenza     alta assistenza

## Condizioni Sociali

idonee     non idonee

## Situazione cognitiva

lucido  (val. cog. SPMSQ da 0 a 3)    confuso  (da 4 a 8)    molto confuso  (da 9 a 10)

sensorio e comunicazione    punteggio totale

## Mobilità (indice di Barthel)

si sposta da solo  (punteggio di Barthel da 0 a 14)    assistito  (da 15 a 29)    non si sposta  (da 30 a 40)

## Situazione funzionale (attività di base)

autonomo  (Barthel ADL da 0 a 14)    dipendente parziale  (da 15 a 49)    dipendente totalmente  (da 50 a 60)

incontinenza urinaria    si \_\_\_\_\_    no \_\_\_\_\_

incontinenza fecale    si \_\_\_\_\_    no \_\_\_\_\_

## Stato di Salute

altezza

peso

normopeso

sovrappeso

obeso

specificare \_\_\_\_\_

## Situazione cognitiva

	risposta esatta	no
Che giorno è oggi?	0	1
Che giorno della settimana è oggi?	0	1
Dove ci troviamo?	0	1
Qual è il suo indirizzo?	0	1
Quanti anni ha?	0	1
Quando è nato?	0	1
Chi è il Papa attuale	0	1
Chi è il Papa precedente?	0	1
Qual è il cognome di sua madre?	0	1
Sottragga 3 da 20 e prosegua fino a zero	0	1

Totale valutazione cognitiva

\* nel caso di deterioramento grave assegnare direttamente il punteggio di 10

## Condizioni associate

Problemi comportamentali con pericolo di fuga e/o di aggressività     soggetto psicogeriatrico che necessita di assistenza

**Mobilità (indice di Barthel)****Trasferimento letto /sedia -carrozzina**

è indipendente in tutte le fasi (si avvicina, si pone sul letto, manovra)	0
necessita della supervisione di un'altra persona per sicurezza	3
necessita di un minimo aiuto per i trasferimenti	7
collabora ma necessita di grande aiuto da parte di altra persona	12
non collabora minimamente o necessita di ausili meccanici	15

**Deambulazione**

in grado di deambulare senza assistenza con stampelle o bastoni per 50 mt. indipendente, ma con autonomia inferiore ai 50 mt.	0
necessita di assistenza per la fornitura e la manipolazione dei presidi	3
necessita di assistenza lungo tutto il percorso	7
non è in grado di deambulare	12
	15

**Uso delle carrozzina**

capace di compiere tutte le manovre (girare, avvicinarsi, per almeno 50 mt)	10
capace di spostarsi su superfici regolari, assistenza nelle manovre impegnative	11
necessita di presenza costante di altra persona per le manovre di avvicinamento	12
capace di spostarsi solo per brevi tratti su superfici piane	14
dipendente in tutti gli spostamenti	15

**Utilizzo delle scale**

in grado di salire e scendere con sicurezza aiutandosi con corrimano o bastoni	0
non richiede assistenza, ma necessita di supervisione per sicurezza	2
capace di salire/scendera, ma richiede assistenza per la fornitura di presidi	5
necessita di aiuto per salire o scendere le scale	8
totalmente incapace di salire o scendere le scale	10

**totale valutazione mobilità**

**Situazione funzionale**

Alimentazione	0= si alimenta da solo, 2=riceve assistenza nel tagliare la carne o aprire barattoli,5=si alimenta con supervisione, 8=assistenza continua, 10=dipendente in tutto (imboccato, PEG)
Bagno/doccia	0=completamente autonomo, 1= necessita di assistenza (regolazione temperatura), 2=necessita di assistenza per il trasferimento o per asciugarsi, 4= necessita di assistenza completa, 5= totalmente incapace
Igiene personale	0= autonomo in tutto, 1= necessita di un aiuto minimo, 2=necessita di aiuto in una o più operazioni, 4=collabora in qualche modo, ma è dipendente in tutto, 5=incapace di provvedere e non collabora
Abbigliamento	0= capace di vestirsi da solo, 2= necessita di un minimo di assistenza, 5=necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento, 8=collabora in qualche modo, 10=incapace di vestirsi e non collabora
Continenza intestinale	0= controllo completo, 2=occasionali incidenti,5=necessita di parziale assistenza (sedersi pulirsi), 8= necessita di assistenza totale, 10=incontinente
Continenza urinaria	0= controllo completo, 2=occasionali incidenti, 5=utilizzo di dispositivi durante la notte, 8=incontinente ma capace di provvedere all'applicazione di dispositivi, 10=incontinente
Utilizzo del gabinetto	0=capace di recarsi al bagno da solo, 2=necessita di supervisione, 5=necessita di aiuto per svestirsi, 8=necessita di aiuto per più di un'operazione, 10=completamente dipendente

**totale valutazione funzionale**



REGIONE CAMPANIA

DECRETO n. 99 del 22.09.2016



PIANO REGIONALE  
DI PROGRAMMAZIONE DELLA  
RETE PER  
L'ASSISTENZA TERRITORIALE  
2016-2018

# MODELLO CAMPANO

DECRETO N°	DEL
53	05/03/2018

OBIETTIVO DI PIANO – LINEA PROGETTUALE

DECRETO N. 134 DEL 28/10/2016

LINEA PROGETTUALE 1 - ASSISTENZA PRIMARIA

IMPLEMENTAZIONE FORME ORGANIZZATIVE NELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

**ASL Salerno**  
Azienda Sanitaria Locale Salerno



*DCA n. 1 dell'11.01.2017 - Atto Aziendale – Piano delle  
Attività Territoriali - Completamento e allineamento al DCA  
n. 99 del 2016*

INPUT

LEGGE 189/2012  
Patto Salute 2014/16  
D.M. 70/2015

ACN 2009 e 2018 e  
A.I. R. 2003 e 2013

Decreti Regionali  
(dca 99 e 134)  
e Dirigenziali 53/18



ATTIVITA'

**AFT**

INDIVIDUAZIONE  
DENSITÀ DI  
POPOLAZIONE

INDIVIDUAZIONE  
DISTRIBUZIONE DELLA  
POPOLAZIONE

INDIVIDUAZIONE NUMERO  
DI MEDICI AFFERENTI  
ALLE AFT

NOMINA 1 MMG  
COORDINATORE e  
Referenti per  
Patologie Croniche

DEFINIZIONE RETE  
INFORMATICA

OUTPUT

**“Preso in  
carico  
I\*.C\*.C\*.”**

**Elaborazione  
dati FRAGILITA'**

DEFINIZIONE  
Strutturale e  
Organizzativa

# ADI - Ospedale di Comunità

**Equipe di Base Integrata**  
Specialistica H - T;  
Psicologo;  
Assistente Sociale;  
MMG - Infermiere;  
Personale Amministrativo

**GESTIONE INTEGRATA**

**FRAGILITA'**

**COMPLESSITA'**

MULTI  
CRONICITA'  
GRAVE

PATOLOGIA  
CRONICA  
COMPLICATA

**U.C.C.P.**

**A.F.T.**

PATOLOGIA ACUTA  
e CRONICA SEMPLICE

**PROMOZIONE  
"SALUTE"**

GRUPPI DI POPOLAZIONE  
ESPOSTA A RISCHIO

**Equipe di Base:**  
Psicologo;  
Assistente Sociale;  
MMG - Infermiere;  
Personale Amministrativo

**POPOLAZIONE SANA**



**HUB - AFT**

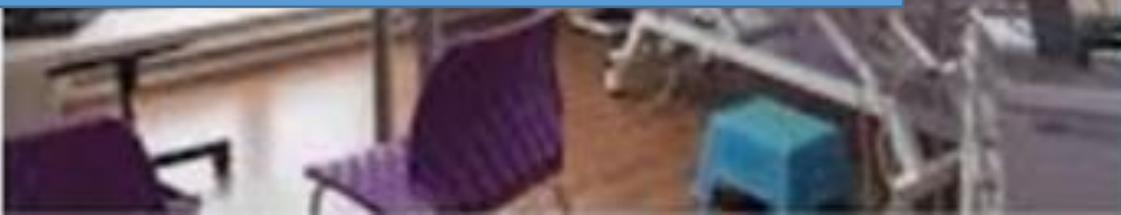


**CUP e Medic**

**RETE**

**ello**

**Audit  
e  
Formazione**



**Senza  
L.E.O.**



**Niente  
L.E.A. nè  
LIVEAS !**

# Il medico generico di antica memoria

non può più

MA LE SFIDE SONO COMPLESSE E IL SINGOLO MEDICO  
NON PUÒ FAR FRONTE DA SOLO.

PER AGGREGARSI E PER GOVERNARE LE COMPLESSITÀ E LA FRAGILITÀ  
(COME PREVISTO ACN 2009 E LEGGE BALDUZZI ) I MMG  
HANNO BISOGNO DI UNO STRUMENTO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE.

LA COOPERAZIONE È LO STRUMENTO PER REALIZZARE EQUIPE E RETI

attività di **promozione e**  
**prevenzione, diagnosi, cura, terapia e palliazione.**



# RETI INTEGRATE



## INTEGRAZIONE TRA I SETTING ASSISTENZIALI

- *Ambulatorio (MMG, AFT, UCCP, specialistica e diagnostica)*
- *Cure domiciliari*
- *Strutture residenziali e semiresidenziali*
- *Assistenza intermedia (H di comunità)*
- *Ospedale*

## COLLABORAZIONE TRA I PROFESSIONISTI

- *Medici*
- *Farmacisti*
- *Infermieri*
- *Fisioterapisti*
- *Psicologi*
- *Operatori sociosanitari*

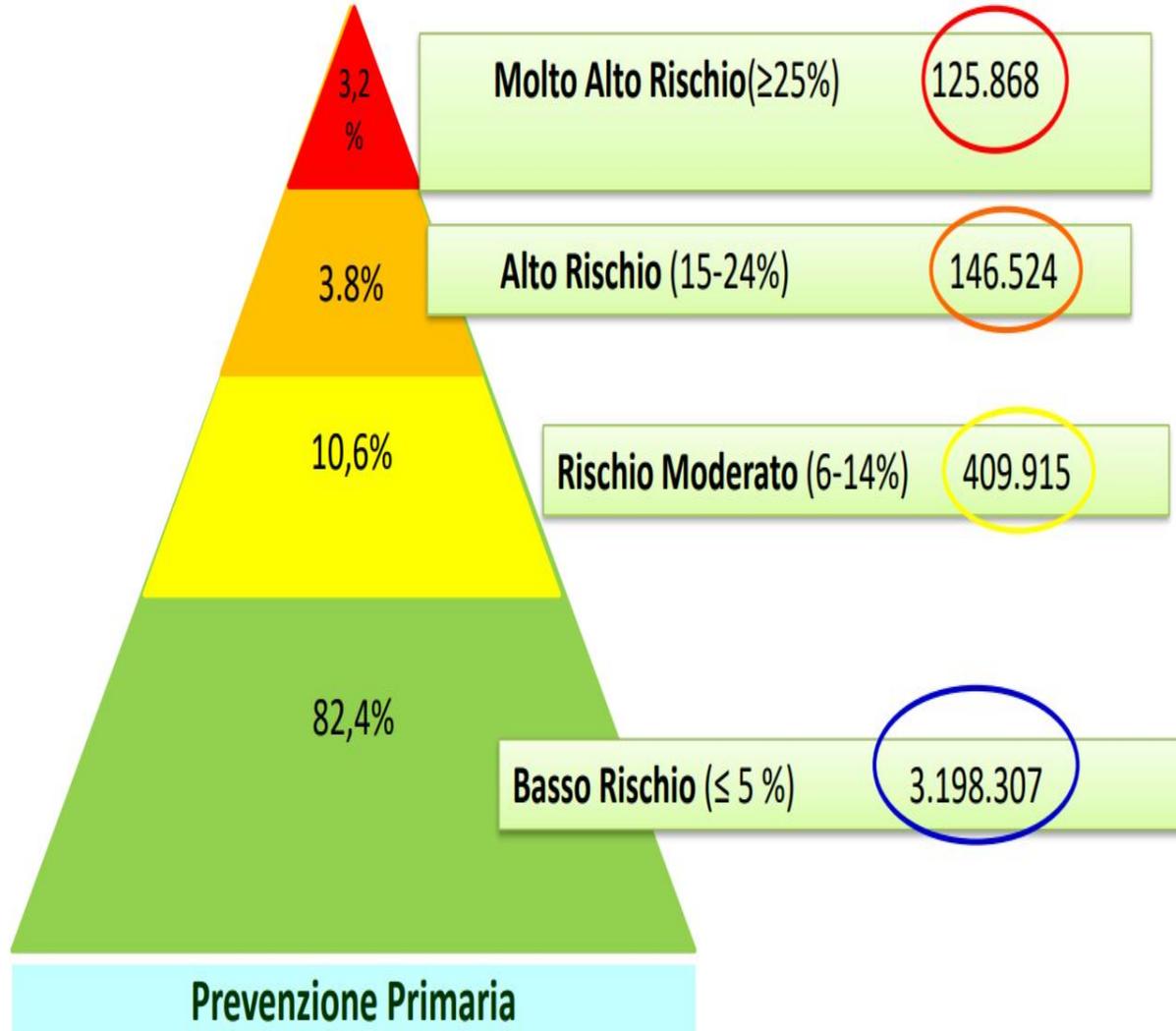
## GESTIONE DELLA COMPLESSITÀ:

- *Cronicità*
- *Domiciliarità*
- *Disabilità gravi e non-autosufficienza*
- *Malattie rare*
- *Tutela della salute mentale*



# Risk Score - 2018

Case/Disease Management  
Self Management



# ADI - Ospedale di Comunità

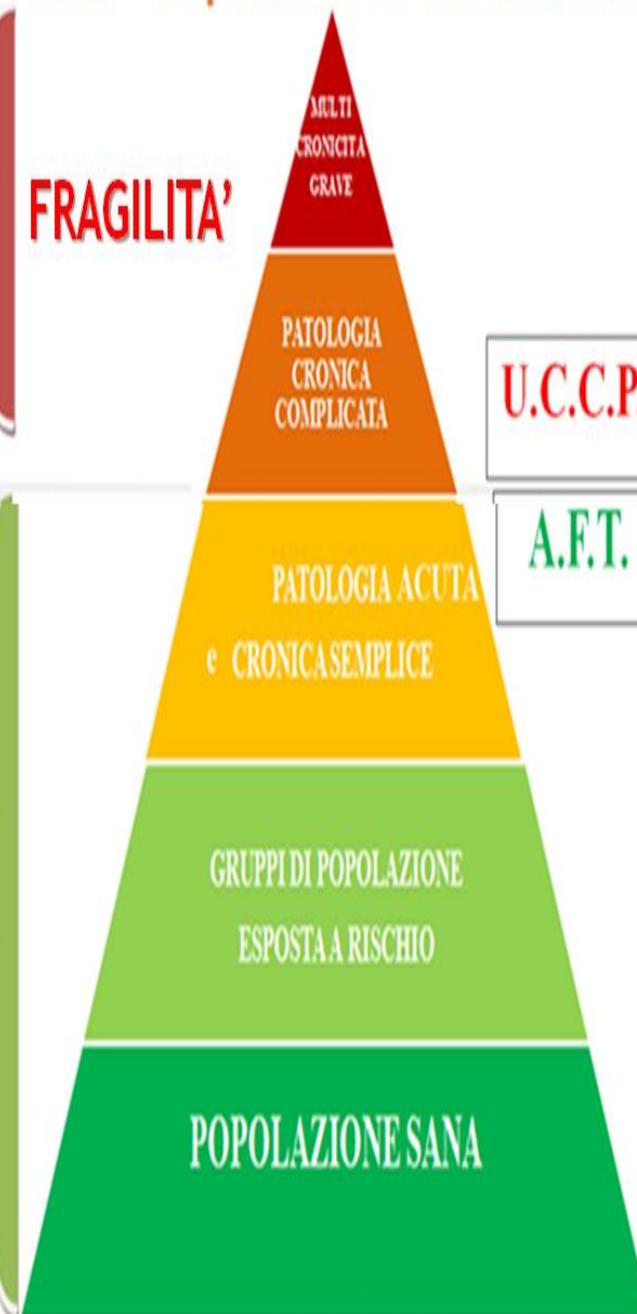
**Equipe di Base Integrata**  
Specialistica H - T;  
Psicologo;  
Assistente Sociale;  
MMG - Infermiere;  
Personale Amministrativo

GESTIONE INTEGRATA

FRAGILITA'

**Equipe di Base:**  
Psicologo;  
Assistente Sociale;  
MMG - Infermiere;  
Personale Amministrativo

PROMOZIONE  
"SALUTE"



- Visione senza azione, è solo sogno;
- Azione senza visione, è solo agitarsi;
  - Visione e Azione,  
**possono cambiare il mondo !**

