

La centralità della persona nella assistenza territoriale

Il servizio sanitario territoriale :

I percorsi assistenziali il ruolo del medico di medicina generale

TIZIANO SCARPONI

TERRITORIO E ASSISTENZA PRIMARIA

- La maggior parte dei problemi di salute non afferrisce all'ospedale ma al territorio, nella sua connotazione fisica e sociale di Assistenza Primaria (AP).
- L'AP non ha una fisionomia precisa come l'ospedale ma è costituita da una miriade di servizi sanitari ed assistenziali per lo più ad accesso diretto: mmg, pls, continuità assistenziale, farmacie territoriali, consultori familiari, poliambulatori specialistici, forniture protesiche, csm, centri per la gestione delle dipendenze, infermieri ADI, terapie palliative, RSA e Residenze protette per anziani ecc.ecc.

RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE



TERRITORIO E ASSISTENZA PRIMARIA

- Una serie articolata di attività non riconducibile come un organico unitario, molto spesso prodotte da enti quasi indipendenti fra loro, con contratti di lavoro spesso diversi e soprattutto non **connessi**
- L'approccio ai pazienti muta con il mutare dei bisogni dei pazienti:
 - 1) persone sane
 - 2) persone con problemi di recente insorgenza
 - 3) persone con problemi cronici ad alta prevalenza con presa in carico continuativa
 - 4) persone con alta fragilità e alta compromissione a gestione complessa

I LIVELLI ORGANIZZATIVI DELLA PRESA IN CARICO NEL TERRITORIO

- Soggetti seguiti prevalentemente dai MMG: portatori di fattori di rischio asintomatici o con una patologia in fase iniziale
- Soggetti a gestione condivisa MMG e specialisti: portatori di due o più patologie croniche in fase di complicanze d'organo
- Soggetti con situazioni cliniche complesse in ADI o ADP o RSA con polipatologie ad elevata prevalenza con disabilità e non autosufficienza
- Soggetti a bassa prevalenza ad alta intensità di cura seguiti di solito direttamente dai servizi specialistici: dializzati, psicotici gravi, oncologici, patologie rare

APPROCCIO SISTEMICO

- In ospedale vige un'organizzazione gerarchica di tipo verticale
- Nel territorio si deve fare riferimento ad un'organizzazione di tipo orizzontale tipico delle reti, le cui caratteristiche sono quelle di creare relazioni dinamiche tra soggetti autonomi che hanno obiettivi comuni, di non avere un vertice che decide per tutti e che deve avere come regola generale quella di sviluppare **l'integrazione interdisciplinare e multiprofessionale**

DM 77

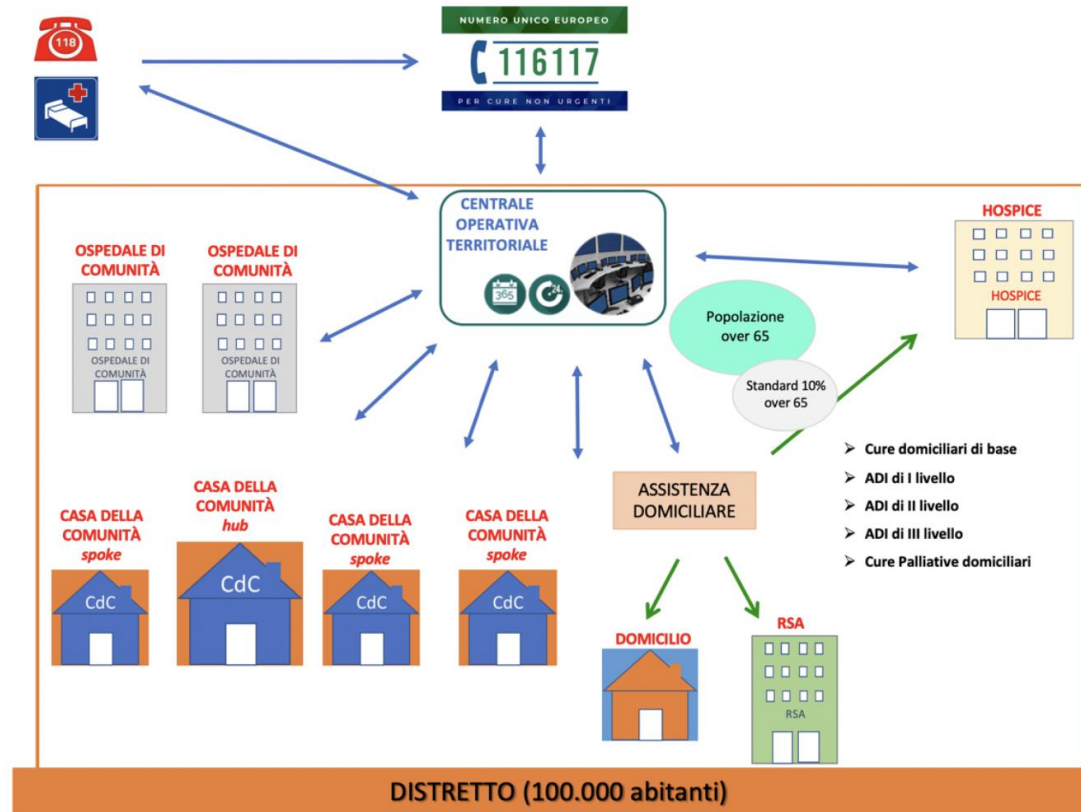
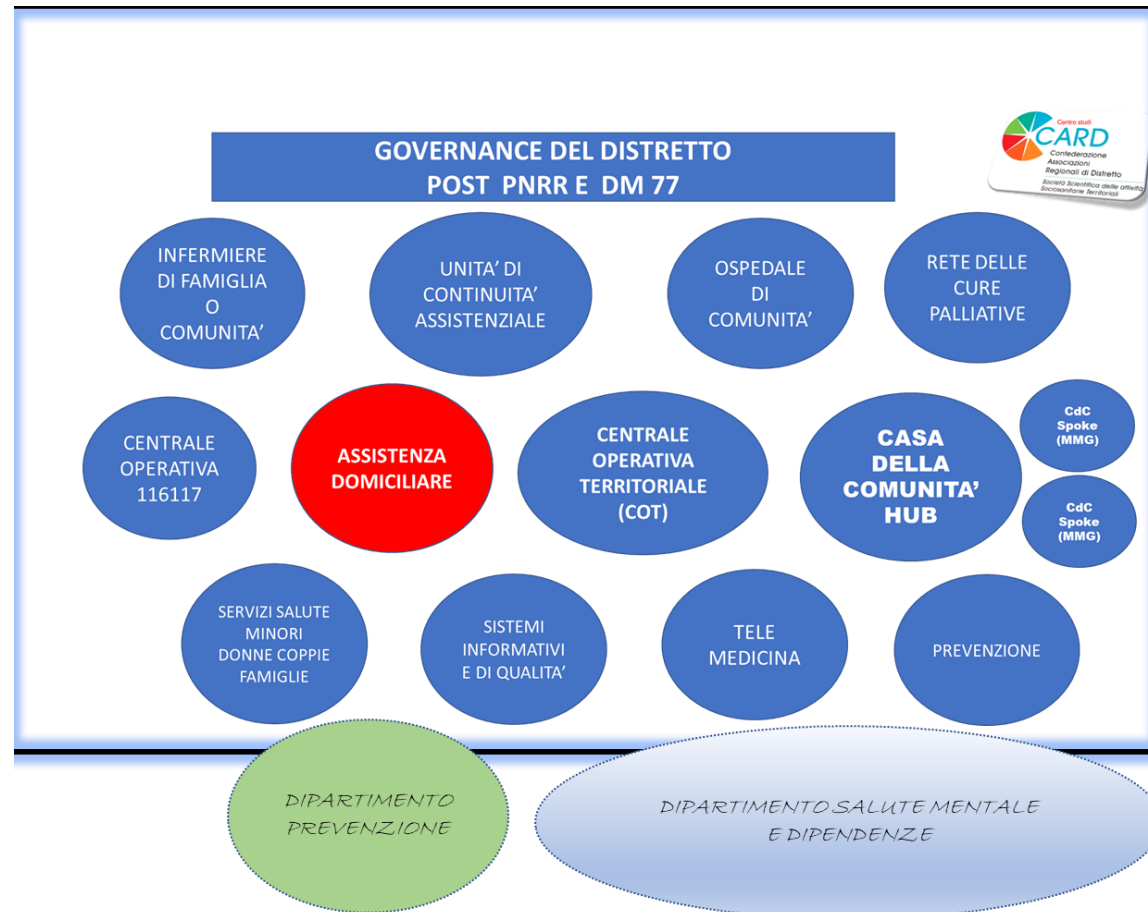


Figura 1: Organizzazione di un Distretto ideale/tipo di 100.000 abitanti di un'area urbana.



QUALE RUOLO DELLA MEDICINA GENERALE?

- rispondere ai primi bisogni,
- valutare quelli complessi ed indirizzare i pazienti al secondo livello come appropriato,
- mantenere continuità di cura,
- dare risposte ampie, coordinate, continuative, integrate multiprofessionali e multidisciplinari in molti setting di cura (ambulatorio, cure intermedie, cure domiciliari), in contesti che, sotto la regia del Distretto, dovrebbero essere da loro considerati come “case proprie”.

QUALE RUOLO DELLA MEDICINA GENERALE?

hub o spoke

- lavoro in equipe multiprofessionale ed un approccio integrato sia sul versante sanitario (ad es. integrazione con gli specialisti, gli infermieri, i fisioterapisti, gli psicologi, ecc.) che sociosanitario (integrazione con gli assistenti sociali),
- nelle seconde la probabilità maggiore è di veder ripetere quanto avviene già nei loro ambulatori. Tutelato il principio di prossimità

EPISTEMOLOGIA COMPLESSA DEL TERRITORIO

- In ospedale per la gestione delle acuzie l'approccio bio-medico è vincente in quanto abbiamo una gestione di casi clinici, una gestione orientata alla malattia per cui c'è un riconoscimento immediato del concetto di malattia, chi è chi cura e chi deve essere curato
- Nel territorio per gestire pazienti sani o pazienti cronici non vale stessa regola e l'approccio bio-medico spesso non è sufficiente. Un conto è curare per esempio l'ipertensione arteriosa (asintomatica) un conto è curare una sciatalgia.

EPISTEMOLOGIA COMPLESSA DEL TERRITORIO

- In ospedale la maggior parte delle domande ed offerte poggiano su dei criteri più o meno oggettivi e quantitativi. Le linee guida, l'accesso alla tecnologia permettono delle risposte misurabili e attendibili
- Nel territorio entrano in giuoco fattori di contesto, ambientali, sociali, emozionali, spirituali che influenzano l'andamento delle cure, per cui l'approccio medico da solo non è più sufficiente.

DIMENSIONE CULTURALE DELLA SALUTE

- I modelli esplicativi (ME) secondo l'ottica dell'antropologia medica
« l'insieme delle nozioni impiegate dai vari soggetti coinvolti nella cura per ricostruire le cause e il significato di un episodio di malattia ed elaborare il sapere utile per una possibile azione terapeutica.»
(A.Kleinman).
- *Illness-desease-sickness*
- Rischio asintomatico e patologia conclamata
- Discrasia tra esperienza soggettiva e valutazione probabilistica di malattia

- MEDICINA NARRATIVA
- MEDICAL HUMANITIES
- COUNSELLING
- INTERDISCIPLINARIETA'
- MULTIPROFESSIONALITA'
- PROSSIMITA'
- CONTESTO

CONDIZIONI INDISPENSABILI PER LA RIUSCITA DELLE RETI CLINICO-ASSISTENZIALI

- La prevenzione, la prossimità, la proattività delle cure presuppone un rafforzamento del territorio con la forte integrazione multiprofessionale (mmg, infermieri, psicologi, fisioterapisti, farmacie territoriali, specialisti ambulatoriali)
- Il raccordo strutturato fra i vari attori che hanno in cura il paziente
- Il consulto organizzato /strutturato fra gli specialisti della rete ospedaliera
- Il massimo sviluppo della sanità digitale che permette la connessione e l'inclusione fra i vari nodi della rete
- Un sistema di valutazione di indicatori in termini sia di efficacia che di efficienza

CONDIZIONI INDISPENSABILI PER LA RIUSCITA DELLE RETI CLINICO-ASSISTENZIALI

Individuazione di un centro di coordinamento reale e che sia messo nelle condizioni di poter fare scelte flessibili ed appropriate

IL DISTRETTO

QUALE RUOLO DELLA MEDICINA GENERALE?

- Rischio di una deriva prestazionale ?
- Dipendenza o convenzione?
- Differenza fra essere il medico di Luigi o Antonella o il medico che lavora presso la Casa di Comunità dalle ore 8 alle ore 11?
- Quale sviluppo della telemedicina, telemonitoraggio, IA?

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Bibliografia

«**Salute per tutti: miti, speranze e certezze della Primary Health Care**»

(AA. VV. Ed. Cultura e salute editore Perugia 2021)

«**Antropologia Medica: I testi fondamentali** «

(a cura di I.Quaranta Raffaello Cortina Editore 2006)

Conferenza Stato Regioni: Prima analisi criticità e possibili modifiche nelle relazioni SSN/MMG in particolare nelle prospettive della riforma dell'assistenza territoriale determinata dal PNRR