

# Rapporti di cura nel settore primario e percorsi di cura

*L'ECLISSI DELLE CURE PRIMARIE E LO SVILUPPO  
DELLE "CURE DELL'ACCOMPAGNAMENTO"*

**NUOVI MODELLI DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE**

Massimo Magi

# Evoluzione del Concetto di Salute

- Prima degli anni 40: la salute considerata come mera assenza di malattia. Non esiste SSN (almeno in Italia). C'è il sapere dei professionisti incontestato e incontestabile (Dominanza Medica), con servizi a bassa complessità
- Dal 1948 Definizione OMS e successivamente tra gli anni 70/80 la salute come «benessere completo e totale» «promozione della salute». Periodo di sviluppo dei SSN e del concetto universalistico e solidaristico del sistema delle cure
- 2010 Report Invitational Conference (2010) "Is health a state or an ability? Towards a dynamic concept of health"
  - Capacità di fare fronte alle avversità della vita (Illich 1976)

# Cosa comporta

Passaggio da una salute meno statica e più dinamica, più centrata sulla potenzialità di sviluppo delle competenze del Cittadino e partecipativa, orientata a rafforzare un concetto di **«salute possibile»**, nella persona, nelle famiglie, nella comunità, quindi non la salute perduta, ma quella che in ogni condizione riusciamo a sviluppare.

**CAMBIO di PARADIGMA**

Questa nuova visione porta a vedere i processi di cura, in particolare le **cure primarie\***, sotto una nuova luce, perché modifica quel paradigma assistenziale fino ad ora basato su una logica gerarchico-settoriale, spesso frammentata, che produce eccellenze a «canne d'organo».

Privilegia approcci specialistici ancora troppo basati sulla dominanza verticale dei saperi, trasformando il processo di cura in un processo burocratico-amministrativo, «a-relazionale», dove spesso la burocrazia è strumento di razionamento (e non di razionalità). Oppure un **modello «radar»**

Dominanza della logica ospedale-centrica, che viene acriticamente applicata anche sul territorio per la gestione delle patologie croniche e della salute, piuttosto che verso setting più **salutogenetici** e **rafforzamento delle competenze personali** e dei care-givers, con una maggiore partecipazione, e attenzione alla persona, alle relazioni, alla qualità della vita, anche nelle fasi finali e non ad una sua espropriazione.

# \*CURE PRIMARIE

- **ASSISTENZA PRIMARIA** (ALMA ATA 1976)...
- “ prima occasione di contatto con il sistema sanitario nazionale... il più vicino possibile ai luoghi di vita e di lavoro, costituendo... il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria”.
- Pringle (1998): coordinamento, continuità (estensività), comprensività (presa in carico complessiva) e accessibilità.

# Eclissi delle CURE PRIMARIE

- All'inizio degli anni 2000 iniziano alcuni fenomeni precursori di questa crisi delle cure primarie
  - Crisi del Modello del Distretto, o meglio, l'incapacità del distretto a raggiungere un modello praticabile (Forte/Debole, MIX, funzioni committenza-produzione-integrazione)
  - Nascita di un fenomeno che si sviluppa dal professionalismo medico: «Ospedali di Comunità»
  - Associazione Medica (MMG)

# Eclissi delle CURE PRIMARIE

Esigenza di una evoluzione nella organizzazione dei sistemi di cura verso percorsi ricollocati più appropriatamente nel territorio e meno in ospedale, modalità meno gerarchica e più collaborativa.

Un atteggiamento meno «sacerdotale» (GAWUNDE) del/dei professionista/i e più al fianco del Cittadino. Maggiore condivisione dei saperi, piuttosto che la gerarchia dei saperi  
**(PROFESSIONISTA COLLABORATIVO)**.

# Eclissi delle CURE PRIMARIE

MODELLO di CURA non più gerarchico-lineare, ma circolare dove il MMG da Gate-Kepeer diventa Care Process Owner (Opener – Nothing about Me withaout Me – cit. Vicarelli 2018) condividendo questa funzione con molti i professionisti del territorio

# Modello Lineare o Inglese

GATEKEEPER

Primary Care

GPs

Specialist  
Hospital  
Secondary Care

Health

Illness

Disease

# Modello Circolare

## Care process owner (MMG)

- Infermiere di Famiglia
- Assistente di Studio
- Assistente sociale
- ...

Percorsi  
Assistenziali

Percorsi  
Assistenziali

Attore  
collaborativo

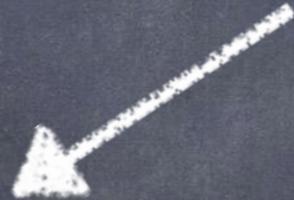
Percorsi  
Assistenziali



# Eclissi delle CURE PRIMARIE

La «grande restrizione» delle risorse economiche che già a partire dagli anni 90 (decreti 502/517) e poi diventata più acuta dopo il 2007, ha modificato assetti e aspetti organizzativo-gestionali della assistenza territoriale, non è stata l'unica motivazione della trasformazione del paradigma assistenziale. E' andato progressivamente in **crisi un modello di salute e di organizzazione dell'assistenza sanitaria**

Se la salute diventa una capacità di fare  
fronte alle avversità della vita  
(resilienza)



**Le CURE PRIMARIE diventano**



**CURE dell' ACCOMPAGNAMENTO**

Rafforzano la capacità di percepire la salute come un  
progressivo adattamento pro-attivo e tensione a  
raggiungere equilibri successivi, sviluppando processi  
salutogenetici e di mantenimento e sviluppo della salute

# Cure dell'

# Accompagnamento

Approccio più funzionale-operativo, che focalizza l'attenzione sulla **salute possibile** ancora da gestire e da conquistare, attraverso la elaborazione di strategie per sviluppare o mantenere al più alto livello le proprie autonomie e il proprio **potenziale autonomo di adattamento**, incrementando quel **capitale personale di resilienza**, che consente di raggiungere, ove fosse necessario, un fenomeno conosciuto come il **paradosso della disabilità** (I. Illich 1976), ovvero la capacità di vivere con una buona percezione della qualità della propria vita, sviluppando strategie pro-attive per fronteggiare le compromissioni della propria autonomia correlate all'età e alle "avversità della vita" (coping).

# La DECLINAZIONE delle CURE dell' ACCOMPAGNAMENTO

- Prossimità
- Prospettiva collaborativa
- Pro-attività
- «Social» e ITC

# PROSSIMITA'

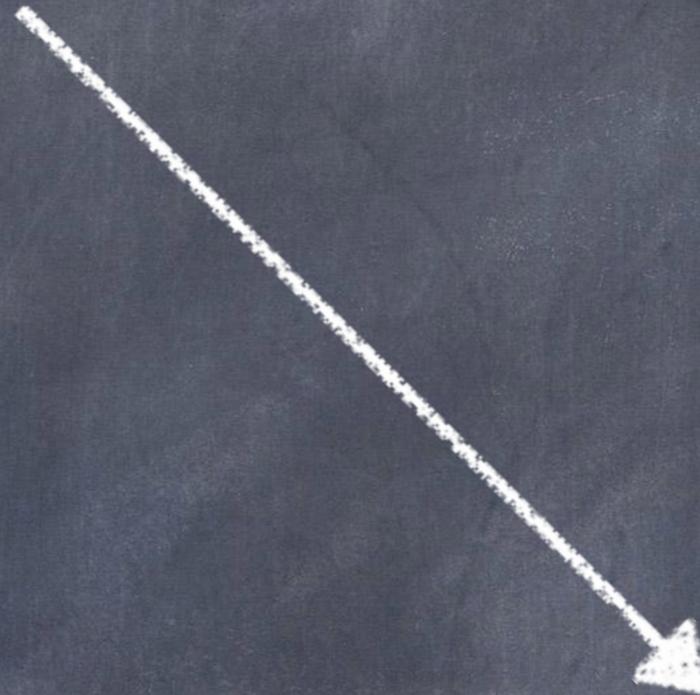
- Le cure nel luogo dove una persona vive e lavoro attraverso un processo di sviluppo della salute possibile e delle competenze personali del cittadino e della sua famiglia, care-givers, ecc.
- ma anche la rapidità di avere esami e prestazioni di primo livello in grado di inquadrare in termini generali una patologia (doctor office), maggiore accessibilità ai servizi e una migliore relazione curanti/curato
- I «professionisti collaborativi», sono soggetti in grado di attivare supporti formali ed informali per sviluppare il capitale personale di resilienza, attraverso la loro capacità di **integrazione/connessione/facilitazione**, tra di loro e con il cittadino non solo al centro del processo di cura, ma lui stesso attore collaborativo

# PROSPETTIVA COLLABORATIVA

- Avvio negli anni 80 con l' ACN per la medicina generale delle modalità di esercizio professionale conosciuto come "associazionismo medico" e sancito successivamente dall' art. 1 del Decreto Balduzzi nel 2012. Esso prevede che le forme organizzative della medicina generale possano dividersi in **monoprofessionali** denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e **multiprofessionali** denominate UCCP
- Trasformazione della tradizionale modalità di esercizio «single» del MMG verso forme più aggregative
- Sviluppo e confronto con competenze di tipo clinico e non clinico, con **nuove professioni** che dopo adeguata formazione, possano operare nei diversi ambiti in cui si articola l' assistenza territoriale: amministrativo-burocratico, assistenza e cura della persona, sociale

# UNITA' PROFESSIONALE TERRITORIALE

(UNITA' PROFESSIONALE COLLABORATIVA)



- MMG
- Assistente di Studio Medico
- INFERMIERE di FAMIGLIA
- ASSISTENTE SOCIALE
- MMG in Formazione

- DOCTOR OFFICE
- (ITC, strumentazione p.l.)

- FARMACISTA
- SPECIALISTI

# PRO-ATTIVITA'

## (MEDICINA DI INIZIATIVA)

La capacità di mantenere, governare, prevenire, migliorare i percorsi di salute delle persone (salute possibile e autonomia)

# PRO-ATTIVITA'

- valutare con più attenzione i bisogni della comunità e della persona, compresi quelli "distali"
- attivare con azioni programmate e di iniziativa (registro patologie, richiamo programmati, stratificazione dei rischi, vaccinazioni ecc.), i percorsi di mantenimento della salute
- coinvolgere e motivare gli utenti, le famiglie i care-givers sviluppando attraverso percorsi di empowerment e family learning maggiori competenze di self-management
- **TEMPO della RELAZIONE COME TEMPO DI CURA**

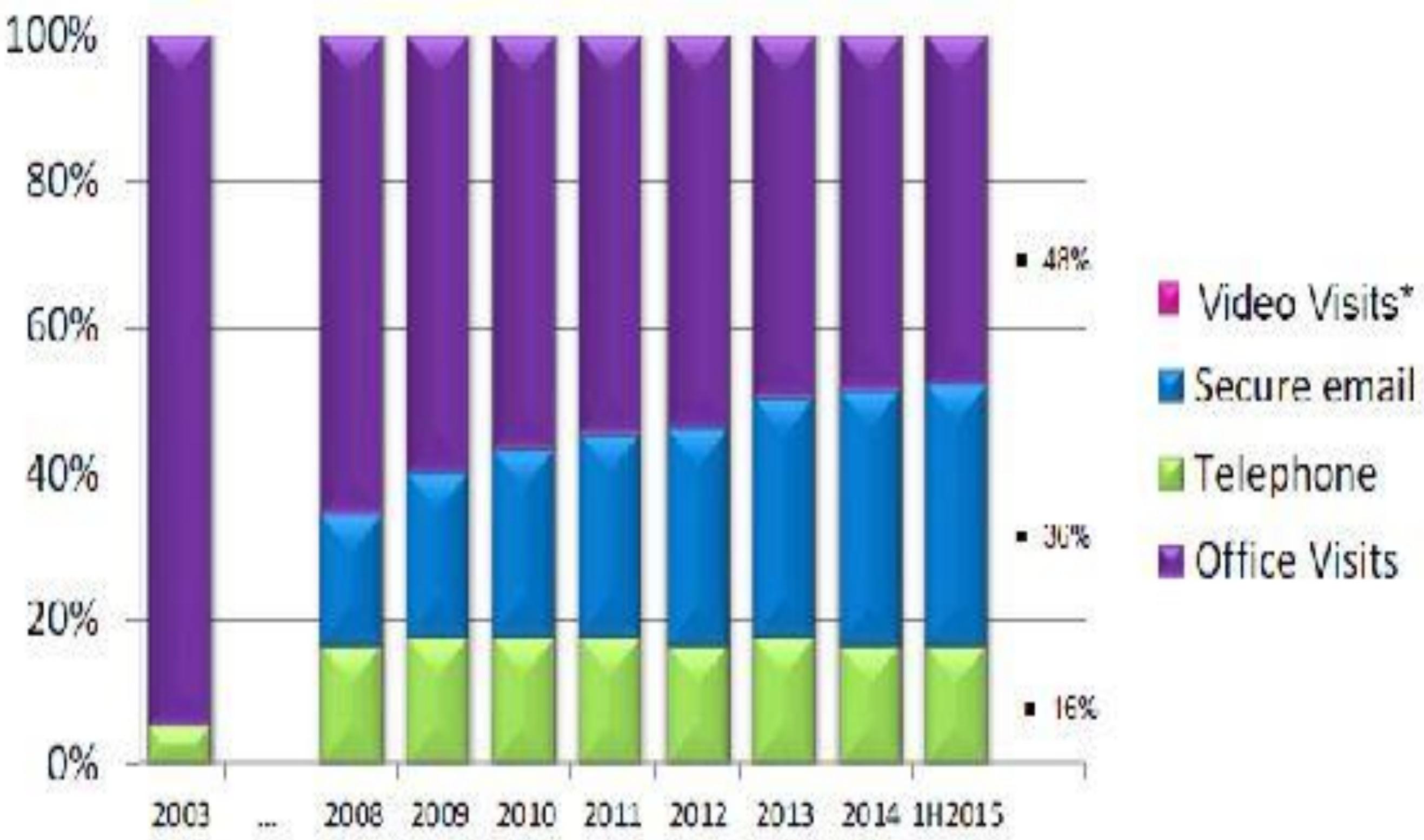
# I SOCIAL

&

## Utilizzo del DIGITALE

- La ITC con i suoi strumenti digitali rappresenta una **opportunità** per sviluppare
  - prossimità (tele-medicina che consente di eseguire esami anche al domicilio del paziente),
  - sviluppo delle competenze (informazione e percorsi educazionali),
  - accessibilità alle cure (prenotazioni e trasmissione elettronica della ricetta, certificati, ecc.),
  - miglioramento relazioni tra curante/curato
- Vanno governati **(in particolare i social!!)** perché «Dr Google» potrebbe essere il peggiore dei medici se non correttamente usato e soprattutto «tutorato» da personale competente e privo della necessaria trasparenza
- Il MMG del FUTURO: **RASSICURANTE - REPERIBILE - DIGITALE**

Primary Care  
 — KP Program Wide —



Source: UCDA Core Value Metrics

\* >3700 Jun-Dec 2014

La funzione dei **social** e del **digitale (APP, ITC)** è quella di integrare e connettere diverse soluzioni (cartelle cliniche, canali di comunicazione, sistemi e-visits, appuntamenti e prenotazioni, acquisto e consegna farmaci, visualizzazione referti ed esami di laboratorio, ...) creando una **semplificazione** nella fruizione dei processi assistenziali ed un **migliore monitoraggio** delle condizioni di salute.



*Applicazione specifica per Studi Medici*

# Ambulatorio e Servizi accessibili a TUTTI

*Servizi maggiormente accessibili anche ai Pazienti più penalizzati con gli attuali sistemi di prenotazione e accessi agli ambulatori...*



*...e più facilità nel raggiungerli con la medicina generale, e la prevenzione di molte patologie*



- *Giovani*
- *Lavoratori*



# Ottimizzazione con una comunicazione più veloce e precisa

*Per consulenze specifiche o ad esempio dimissioni da ricoveri, accessi al Pronto Soccorso*

*Possibilità per il Paziente di fotografare ed inviare un Referto*

*Il Medico può interagire in modo attivo potendo inviare le Notifiche Push con eventuali informazioni clinico/organizzative, o la necessità di un confronto clinico in ambulatorio per approfondimenti*



# Vantaggio sulla comunicazione fra Medico e Paziente

*L'Applicazione evita una comunicazione selvaggia fra Medico e Paziente, a favore di una comunicazione codificata e decisa dal Medico, catalizzando ogni singola richiesta in funzione della propria disponibilità*

- *Non vengono posti limiti di spazio e tempo ai servizi per i Pazienti*
  - *Evita la corsa in Ambulatorio dell'ultimo minuto*
  - *Evita sovraccarichi di lavoro non previsti*
- *E' sempre il Medico a decidere i tempi e spazi per l'erogazione dei Servizi*



# Servizi migliori e utili per i Pazienti

*Un numero di telefono per ogni singola necessità, evitando così usi impropri nelle chiamate comprese quelle urgenti rendendo così l'operazione più immediata*

- *Numero dedicato alle consulenze telefoniche*
- *Numero dedicato alle visite Domiciliari*
- *Reperibilità del Sabato mattina qualora ci si organizzasse fra più Medici*
- *Numero della Continuità Assistenziale di zona*
- *Chiamata diretta al 118 per le Emergenze*





**GRAZIE DELLA VOSTRA ATTENZIONE**