



**1a CONFERENZA
NAZIONALE
SULLE
CURE PRIMARIE**

BOLOGNA, 25-26 FEBBRAIO 2008

**PALAZZO DEI CONGRESSI – PIAZZA DELLA
COSTITUZIONE - BOLOGNA**



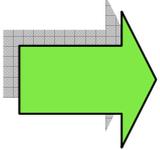
**L'INTEGRAZIONE
DEI MEDICI DI
MEDICINA GENERALE
NELLE CURE PRIMARIE**

RELATORE: DR. FOSCO FOGLIETTA

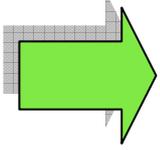
LE RIFLESSIONI SULLA "INTEGRAZIONE DEI M.M.G. NELLE CURE PRIMARIE" NASCONO, CERTO, DALLA **CONCRETEZZA APPLICATIVA** CHE LE **SOLUZIONI** PROSPETTATE HANNO RICEVUTO NELLA ESPERIENZA DELLA ASL DI FERRARA, MA IMMEDIATAMENTE LA TRASCENDONO ACQUISENDO - A NOI PARE - I CARATTERI DI **PRINCIPI E CRITERI DI ORDINE GENERALE**, REPLICABILI (OVE LO SI VOGLIA) OVUNQUE.

A

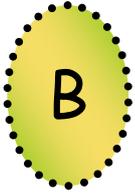
DUE PRESUPPOSTI



SI VUOLE CHE I M.M.G. (E I P.d.L.S.) **SIANO COMPONENTE ORGANICA** DELLA ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE E, IN PARTICOLARE, DEL "DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE" DIVENENDONE **PARTE PRO-ATTIVA**



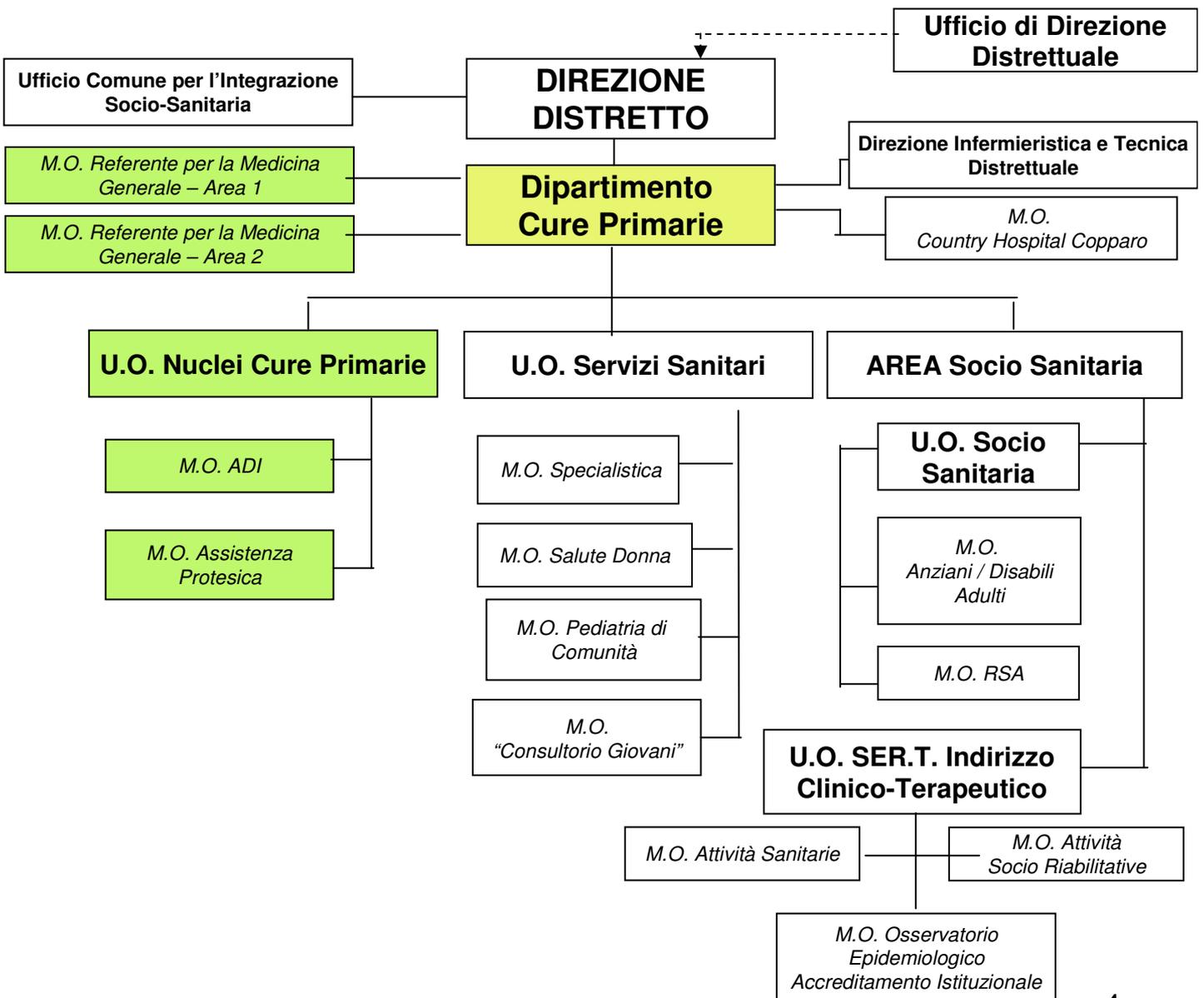
SI VUOLE CHE I M.M.G. **SIANO INTERLOCUTORI PRIVILEGIATI** NEL DEFINIRE (IN AMBITO DISTRETTUALE) I **MODI** MEDIANTE I QUALI SI PASSA DALLA ENUNCIAZIONE DI PRINCIPI E INTENZIONI ALLA OPERATIVITA', IN TERMINI DI: PUNTUALE DECLINAZIONE DI IMPEGNI; COMPITI E COMPORTAMENTI; ESERCIZIO DI RESPONSABILITA' CLINICHE; COSTRUZIONE DI RELAZIONI INTERPROFESSIONALI; ATTIVAZIONE DI INTERVENTI SOGGETTI A VERIFICHE E VALUTAZIONE; PERSEGUIMENTO DI OBIETTIVI DI VALENZA STRATEGICA PER L'AZIENDA, ETC.... .



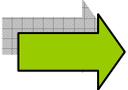
GLI ASSETTI ORGANIZZATIVI

COMPONENTE HARD

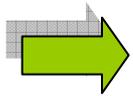
DISTRETTO CENTRO NORD



DA NOTARE CHE



UNA DELLE 3 "LINEE DI PRODUZIONE" DEL "DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE" E' COSTITUITA DALLA "UNITA' OPERATIVA NUCLEI DELLE CURE PRIMARIE" DESTINATA, innanzitutto, A CONTENERE LE **FORME ORGANIZZATIVE** AL CUI INTERNO TROVANO COLLOCAZIONE I M.M.G (per l'appunto, i "Nuclei delle cure primarie" intesi come equipe poliprofessionale di base composta da I.P.; A.S.; OSS; Terapisti della riabilitazione; etc.)



INOLTRE E' STATO COSTITUITO UN MODULO ORGANIZZATIVO - denominato "Referente della medicina generale" e posto in STAFF AL DIRETTORE DEL D.C.P. - CHE HA IL COMPITO DI SUPPORTARE , SIA QUEST'ULTIMO, SIA IL DIRETTORE DI DISTRETTO:

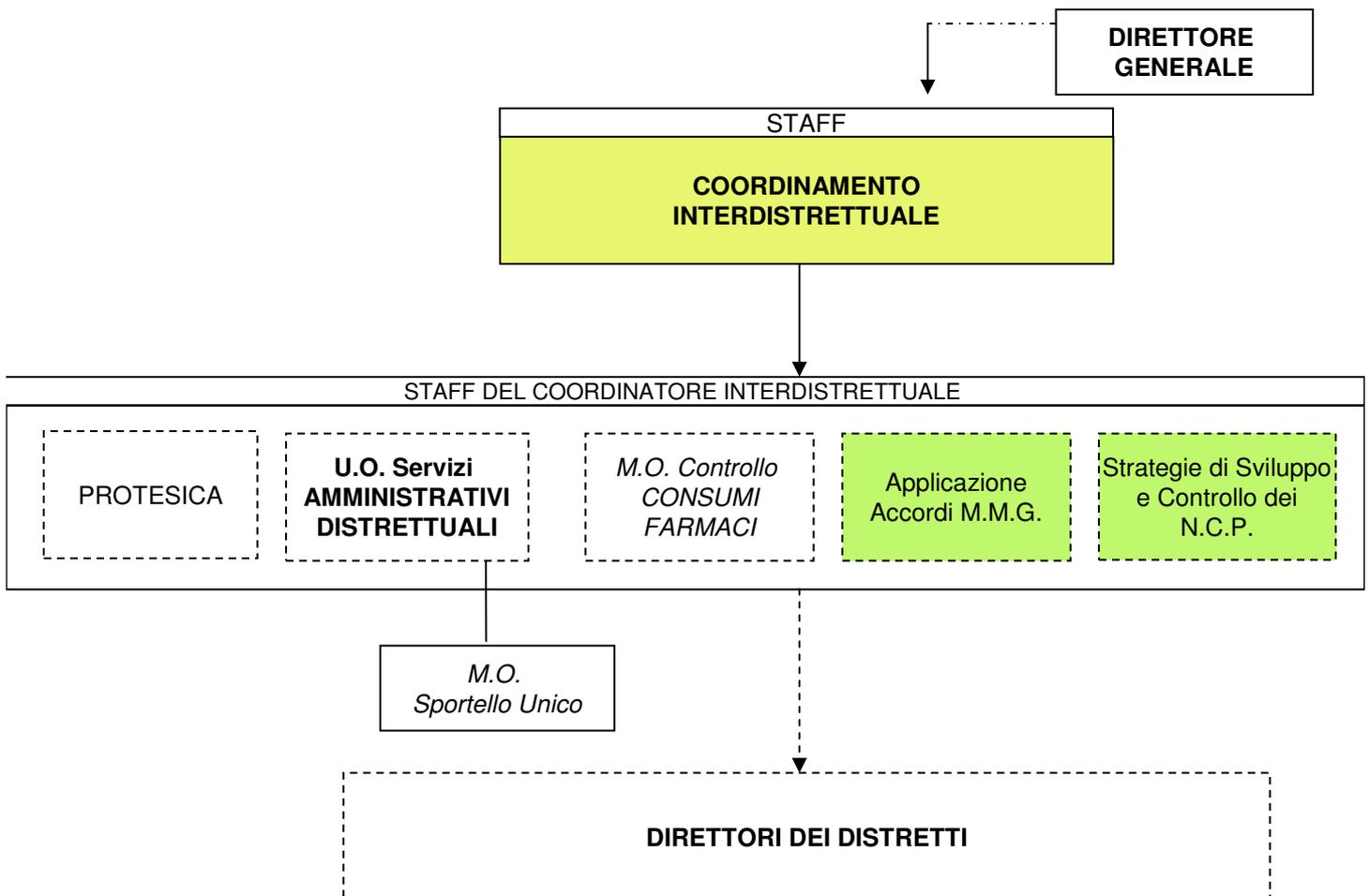
- NELLA DEFINIZIONE DI ALCUNI DEI CONTENUTI DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI (RILEVAZIONE DEI BISOGNI; PIANO DELLA COMMITTENZA; ETC.);
- NEL MONITORAGGIO DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DELLE SCELTE PROGRAMMATORIE CHE INCIDONO SULLE ATTIVITÀ DEI M.M.G.;
- NELLA APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO DAGLI ACCORDI NAZIONALI, REGIONALI E LOCALI;
- NELLA VALUTAZIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI;
- NELLA COMUNICAZIONE AI CITTADINI E ALLE ISTITUZIONI (COMITATO DI DISTRETTO) DEI PROBLEMI DI SALUTE, DELLE SOLUZIONI ADOTTATE E DEI RISULTATI CONSEGUITI;
- I SUDETTI "REFERENTI" SONO **MEDICI DI MEDICINA GENERALE** (SCELTI, ALL'INTERNO DI UNA ROSA, DALLO STESSO DIRETTORE GENERALE CON PROVVEDIMENTO FIDUCIARIO) CHE GARANTISCONO UN IMPEGNO NON INFERIORE A 5 ORE SETTIMANALI SULLA BASE DI UN RAPPORTO DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE.

"REFERENTI"

I

HANNO UN RUOLO FONDAMENTALE NELLA INTEGRAZIONE DEI M.M.G. NELLA ORGANIZZAZIONE:

DISTRETTUALE, IN VESTE DI STAFF AL "COORDINATORE INTERDISTRETTUALE" PER ASSICURARE LA OMOGENEITA' DI INTERVENTI TRASVERSALI



AZIENDALE, GIACCHE' I "REFERENTI" RAPPRESENTANO - IN QUANTO TITOLARI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA - I M.M.G. ALL'INTERNO DEL "COLLEGIO DI DIREZIONE".

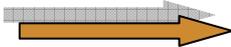
C

COMPORAMENTI, AZIONI, PROCESSI E PRESTAZIONI CHE CARATTERIZZANO IL "MODO DI ESSERE" DEI M.M.G. ALL'INTERNO DEL DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE E DEL DISTRETTO

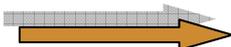
COMPONENTE SOFT

1.

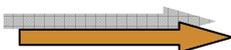
COME ESSERE PARTECIPATI DELLA "VITA" DEI "NUCLEI DELLE CURE PRIMARIE" I CUI COMPITI SONO, IN PARTICOLARE:



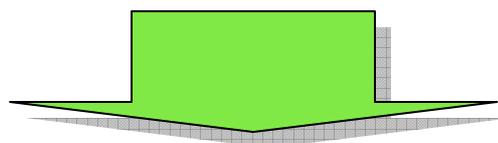
CONCORRERE ALLA LETTURA DEI BISOGNI DELLA COMUNITA' E ALLA PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE



GARANTIRE LA "CONTINUITA' DELLE CURE"



SVILUPPARE IL LAVORO PER PROCESSI INTEGRATI



1.1.

I CRITERI PER DARE SENSO ALLA APPARTENENZA

I M.M.G. SONO COMPONENTI, ORGANICI E ATTIVI, DEI N.C.P. SULLA BASE DELLA SEGUENTE SCANSIONE:

IL N.C.P., COME ORGANIZZAZIONE, HA UNA "MISSION" FATTA DI OBIETTIVI E PROCESSI

ESSERE PARTE DELLA ORGANIZZAZIONE SIGNIFICA CONCORRERE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI E CONDIVIDERE LA REALIZZAZIONE DEI PROCESSI

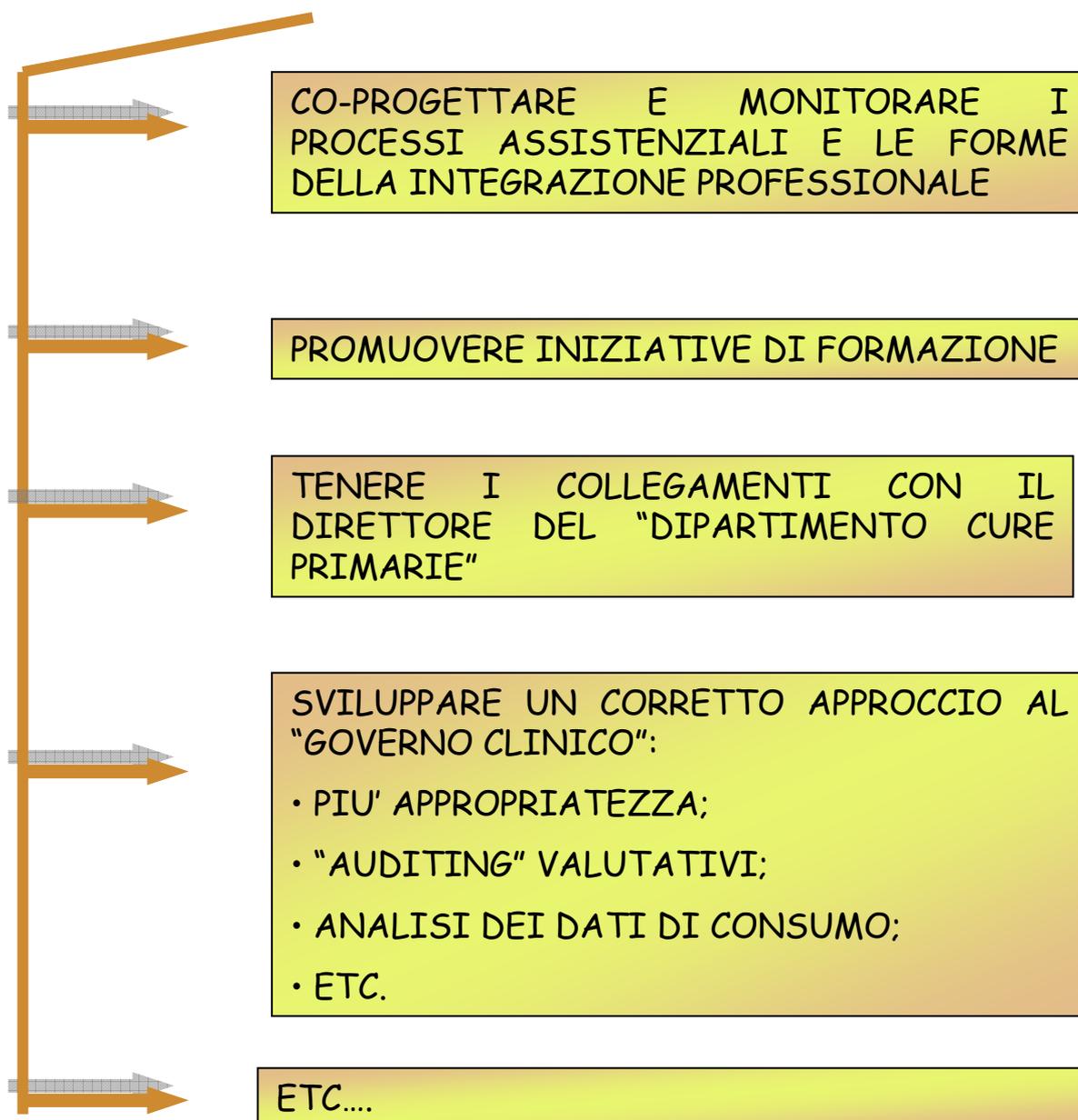
LA RESPONSABILITA' CHE NASCE DA TALI PRESUPPOSTI SI MISURA IN RAPPORTO AI RISULTATI (DI ESITO E PROCESSUALI) OTTENUTI

AL RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI VIENE CORRISPOSTO IL COMPENSO PREVISTO (INDENNITA'; INCENTIVI; ETC..)

1.2.

LE MODALITA' DI FUNZIONAMENTO

OGNI N.C.P. HA UN PROPRIO **COORDINATORE**
I CUI COMPITI:



TENDONO A FARE DEL "N.C.P." LA

**CELLULA
GERMINATIVA**

PER REALIZZARE UNA FORTE INTEGRAZIONE -
FATTA DI COMUNICAZIONE E CONFRONTO;
COLLABORAZIONE E CONDIVISIONE DI PROBLEMI
E OBIETTIVI; UTILIZZO DI COMUNI STRUMENTI
DI SUPPORTO (ad es. PROGRAMMI INFORMATICI) -
FRA GLI STESSI M.M.G.

- CIO' RENDE POSSIBILE UN PROCESSO
EVOLUTIVO CHE PARTE DALLA

MEDICINA IN RETE

PER ESPANDERI ATTRAVERSO LE

MEDICINE DI GRUPPO

(veri e propri, nuovi servizi
primari)

ED APPRODARE ALLE FUTURE

"CASE DELLA SALUTE"

INTESA COME PRESIDIO DEL DISTRETTO, GESTITO DAL "DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE".

E' LA SEDE DI ACCESSO E DI EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI RIVOLTI ALLA POPOLAZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO DI OGNI N.C.,P..

LA "MISSION" DELLA "CASA DELLA SALUTE" CONSISTE ESSENZIALMENTE NEL:

- GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE H.24 PER 7 GIORNI/SETT.
- ASSICURARE UN PUNTO UNICO DI ACCESSO E DI PRESA IN CARICO ORIENTATIVA VERSO I SERVIZI
- SVILUPPARE IL PIU' POSSIBILE L'ATTIVITA' INTERDISCIPLINARE E LA INTEGRAZIONE PROFESSIONALE
- RAFFORZARE LA INTEGRAZIONE CON L'OSPEDALE; IN PARTICOLARE PER:
 - DIMISSIONI PROTETTE
 - PRESA IN CARICO DI MALATI CRONICI
 - CONDIVISIONE DI LINEE GUIDA E PROTOCOLLI
- RAFFORZARE LA INTEGRAZIONE CON I DSM PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DI PAZIENTI PSICHIATRICI
- PROMUOVERE PROGRAMMI DI PREVENZIONE COLLETTIVA E INDIVIDUALE (STILI DI VITA)
- ETC..

CIO' SI REALIZZA ATTRAVERSO LA ORGANIZZAZIONE DELLA "CASA DELLA SALUTE" PER AREE:

AREA DI ACCOGLIENZA E DI ACCESSO

AREA DEI SERVIZI SANITARI (Servizio emergenza; guardia medica; punto prelievi; ambulatorio di continuità assistenziale per piccole urgenze; attività specialistiche; servizio riabilitazione; C. salute mentale; N.P.E.; consultori e pediatria di comunità)

AREA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI (Sert; Centri Diurni di S. Mentale; RSA e Strutture Protette; assistenze domiciliari)

AREA DELLA PREVENZIONE (screening; vaccinazioni...)

AREA DEI SERVIZI SOCIALI COMUNALI

AREA DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE

AREA DELLE TECNOLOGIE INFORMATICHE (teleconsulto telediagnosi; teleassistenza; etc..)

2.

GLI OBIETTIVI CHE QUALIFICANO LA "MISSION" DEI "NUCLEI DELLE CURE PRIMARIE"

A MANO, A MANO CHE CRESCE IL LIVELLO DI INTEGRAZIONE

SIA FRA I M.M.G. DEL NUCLEO (NELLE FORME SOPRA RICHIAMATE)

SIA FRA I NUCLEI E GLI ALTRI SERVIZI, OSPEDALIERI E TERRITORIALI

DIVIENE PIU' FACILE RAGGIUNGERE
OBIETTIVI CHE CONNOTANO LA
INDISPENSABILE PARTECIPAZIONE DEI
M.M.G. AL REALIZZARSI DEL
MIGLIORAMENTO QUALITATIVO DELLE CURE
PRIMARIE

AD ESEMPIO



**ESSENZIALITA' APPROPRIATA DEI
CONSUMI FARMACEUTICI**



**ESSENZIALITA' APPROPRIATA DEI
CONSUMI DI DIAGNOSTICA
STRUMENTALE**



**LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI
CRONICI**



**IL POTENZIAMENTO QUALITATIVO
DELLA ASSISTENZA DOMICILIARE**



**LA FACILITAZIONE DELLE CONDIZIONI
DI ACCESSO:**

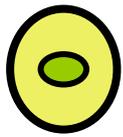
- PIU' ORE DI APERTURA
- MINORI DISAGI (PRELIEVI; VISITE
SPECIALISTICHE; ETC..)



FARMACOECONOMIA



ETC.....



ALTRI MODI - MENO
HARD/STRUTTURALI - PER INTEGRARE I
M.M.G. NELLA VITA DEL
"DIPARTIMENTO DELLE CURE
PRIMARIE"; DEL DISTRETTO; DELLA
ASL

ESEMPLIFICHIAMO:



LA PARTECIPAZIONE ALL'"UFFICIO
DI DIREZIONE" DEL DISTRETTO



LA PARTECIPAZIONE AL "COMITATO
DI DIPARTIMENTO" DEL D.C.P.



LA COSTITUZIONE DEL "COMITATO
AZIENDALE" ORGANISMO A
COMPOSIZIONE MISTA (ASL;
ORGANIZZAZIONI SINDACALI
M.M.G.) PREVISTO PER DIRIMERE
QUESTIONI RELATIVE AI RAPPORTI
CONTRATTUALI