

Gruppo di lavoro SISMED

Contributo al Piano di riorganizzazione della Medicina Territoriale

*La proposta mira a dare un contributo per
la riorganizzazione della Medicina Territoriale
mediante la realizzazione di un modello più
dinamico e collaborativo*

<https://lnkd.in/dTiqAR6>

<https://www.sismed-it.com/contributo-al-piano-di-riorganizzazione-della-medicina-territoriale/>

Giuseppe Gullace
(Consulente Cardiologo
Multimedica Milano)
Coordinatore



Gabriele Catena
(Responsabile Cardiologia
Territoriale ASSL Teramo)
Presidente SISMED



Bruno Bertagna
(Medico Medicina Generale,
Geriatra, Torino)
Componente



Luigi Gianturco
(Cardiologo, Passirana di Rho)
Componente



Alessandro Pisaturo
(Medico Medicina Generale,
Cardiologo, Salerno)
Componente



Matteo Rispoli
(Specialista in Medicina Generale
e Cardiologia, Salerno)
Componente



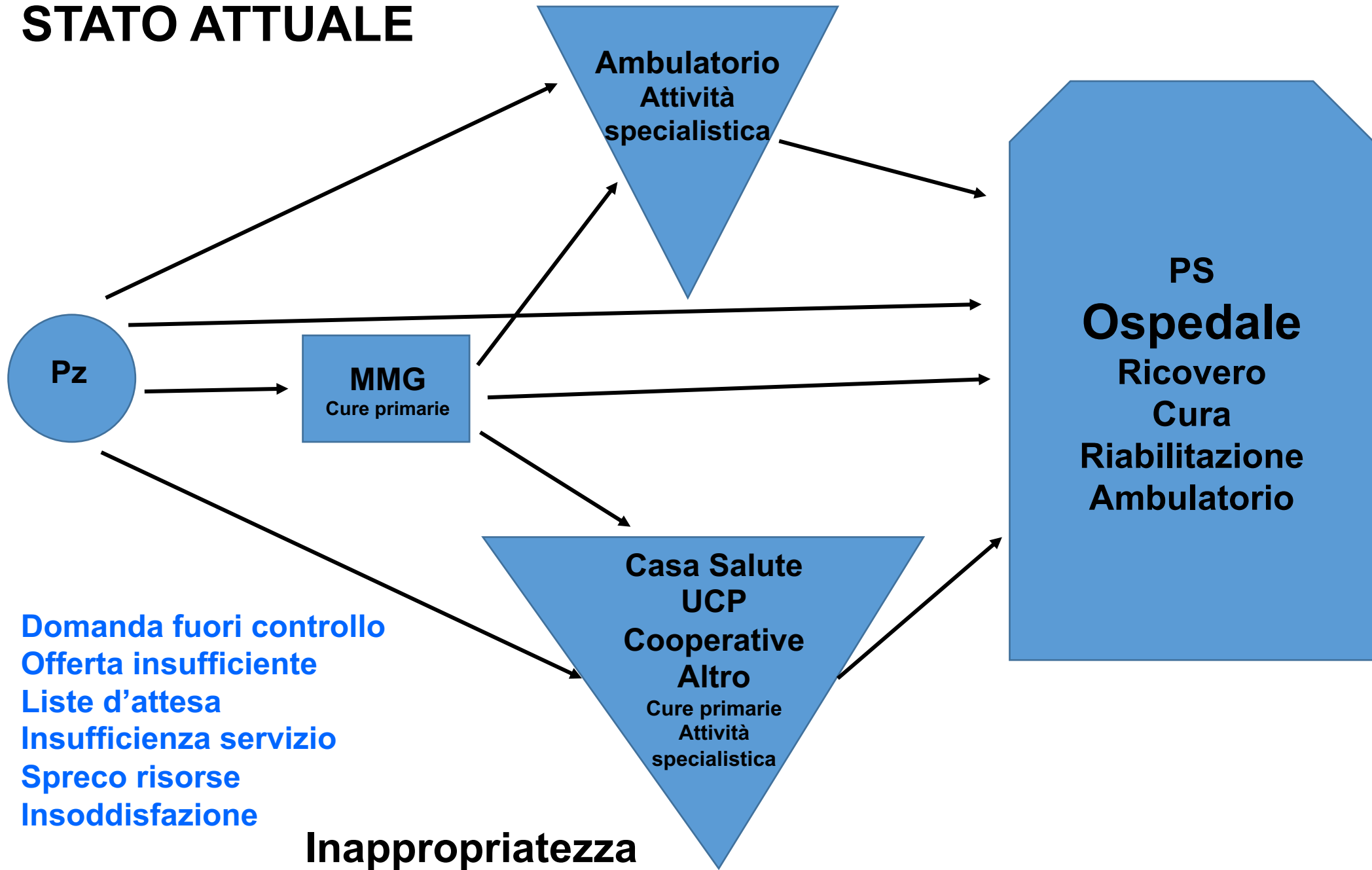
Progetto per la riorganizzazione della *Medicina Territoriale*

Background: Medicina Territoriale «malata». Organizzazione basata su:
*Salute=Prodotto; Sanità=Marketing; Ospedale=Mercato; Pagatori (Regione),
Compratori (Aziende), Erogatori (Aziende), Utilizzatori (Pz/Utenti)*

- 1. Prestazioni:** crescita continua di richieste, spesso inappropriate, ripetitive, sganciate dal contesto clinico e non utilizzate per dare senso compiuto al percorso diagnostico
- 2. Liste d'attesa:** dilatazione dei tempi e lungaggini
- 3. Percorso del Pz:** costante discontinuità con continui spostamenti e rinvii
- 4. Disagio:** crescente sia per i Pz che per gli operatori sanitari
- 5. Organizzazione:** basata sulla logica prestazionale, non risponde ai reali bisogni nè del Pz nè di professionalità degli operatori sanitari
- 6. Continuità assistenziale:** spesso non garantita
- 7. Collegamento ospedale – territorio:** assente sia per i ricoveri, sia per la gestione del follow up dei Pz dimessi dalla struttura ospedaliera, sia per la diagnostica strumentale, sia per il ricorso al Pronto Soccorso.
- 8. Contesto operativo:** assillante attività burocratica richiesta dalle istituzioni, non sempre adeguata attività di supporto al Medico e condizioni non sempre ottimali in cui gli operatori sanitari operano.

Immaginare il modello organizzativo basato sul percorso del Pz – Individuare le criticità del modello in essere – Implementare il nuovo modello integrando gli elementi positivi ed eliminando le criticità

STATO ATTUALE



Definizioni di Principio nel rispetto dei Dettami Costituzionale

Immaginare il modello organizzativo – Individuare le criticità del modello in essere – Implementare il nuovo modello integrando gli elementi positivi ed eliminando le criticità.

Tutela del diritto alla Salute - Riguarda la Prevenzione Primaria, l'Educazione alla Salute, ivi compreso lo Stile di vita, la Difesa dell'ambiente, la Prevenzione delle malattie infettive, Salute mentale, Dipendenze, Sociale, Disabilità. Tali attività dovrebbero essere assegnate alle Aziende Sanitarie Locali e svolte dal **Dipartimento di Prevenzione Primaria, Promozione della Salute e Difesa dell'Ambiente**.

Le attività che riguardano **l'Educazione alla salute, lo Stile di vita e la Difesa dell'Ambiente** dovrebbero essere inserite come materie di insegnamento nelle scuole, dalle elementari alla laurea/diploma, con appositi programmi ed ore di insegnamento.

Garanzia dell'Assistenza (garantisce cure gratuite agli indigenti) – Il percorso assistenziale del Pz non può essere frammentato; la continuità delle cure deve essere garantita.

Le attività assistenziali (diagnostica, clinica, terapeutica, riabilitativa e prevenzione secondaria) possono essere di tipo **Ospedaliero** (tutte le strutture di ricovero, diagnosi e cura) o **Territoriale** (ambulatoriali) e dovranno essere integrate all'interno di un'unica organizzazione dipartimentale ospedaliera, che definisce i percorsi diagnostico terapeutici e riabilitativi in collaborazione con le diverse competenze, ivi compreso il patto di alleanza tra MMG e Pz e di collaborazione con lo Specialista.

Tale attività non può essere legata alle risorse; l'assistenza deve essere garantita a tutti coloro che ne hanno bisogno.

Pilastri: Continuità assistenziale e Collegamento Ospedale-Territorio

Progetto per la riorganizzazione della **Medicina Territoriale**

Proposta di Unità Operativa Sanitaria Territoriale – UOST per la realizzazione di un binario che parte dal primo contatto del Pz con il MMG e prosegue verso una stazione intermedia.

- 1. UOST: struttura fisica intermedia, dove operano MMG, MS, MGM, IP, AM al fine di:**
 - risolvere il problema del Pz per quanto possibile
 - avviare il Pz verso la stazione finale (Ospedale)
- 2. DAST (Dipartimento delle Attività Sanitarie Territoriali), è istituito dall'AO di riferimento, essendo questa la stazione finale qualificante per la stragrande maggioranza dei percorsi; è costituito dalle UOST ed ha funzione di coordinamento organizzativo funzionale, formazione, definizione dei percorsi, verifica e controllo delle attività**
- 3. Collegamento Ospedale Territorio: è garantito dall'organizzazione funzionale dell'UOST attraverso il DAST; l'UOST rappresenta lo snodo centrale decisionale:**
 - **in entrata** per la risoluzione del problema del Pz o il suo avvio a diagnostica di livello superiore o ricovero ospedaliero (azione di filtro e di riduzione del carico sul PS)
 - **in uscita** per la presa in carico del percorso del Pz dimesso dall'Ospedale e la definizione del piano di follow up.
- 4. Continuità assistenziale: l'organizzazione funzionale correrà lungo l'articolazione delle attività e la definizione concordata all'interno del DAST di percorsi, protocolli, verifica dei risultati e formazione, a cui tutti gli operatori sanitari si dovranno adeguare.**
- 5. Servizi Funzionali: organizzazioni funzionali multidisciplinari su settori specifici (es.: Medicina di Genere, Follow up oncologico, Scopenso CC, BPCO, ecc.).**

Istituzionalizzazione: inserimento del modello organizzativo (UOST e DAST) nel PSN (o Piano della Performance del Ministero della Salute) e nei Piani Sanitari Regionali con obbligo alle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Locali di realizzazione di UOST e DAST nell'attuazione dei Piani stessi.

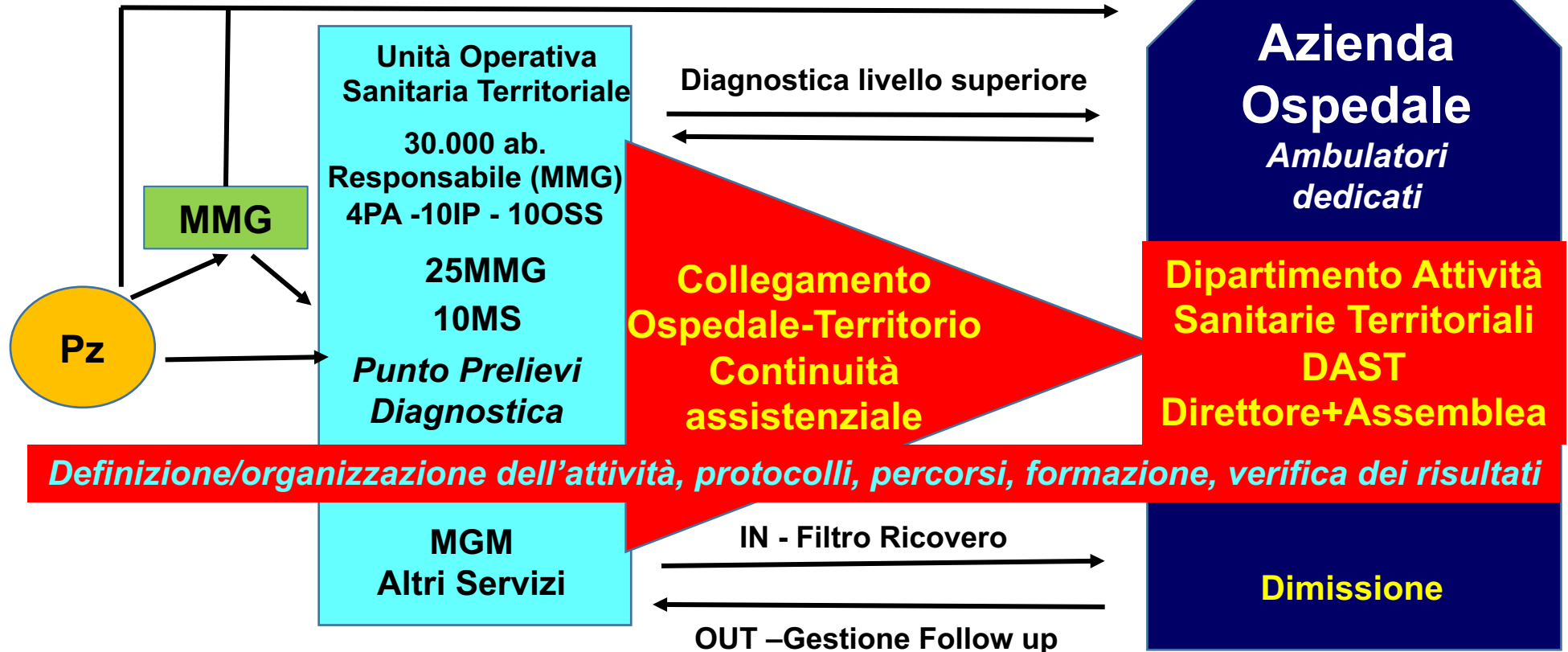
Proposta Riorganizzazione Medicina Territoriale

Basata sul percorso del Paziente

Percorso Pz-MMG-UOST

Percorso UOST-Ospedale

Emergenza



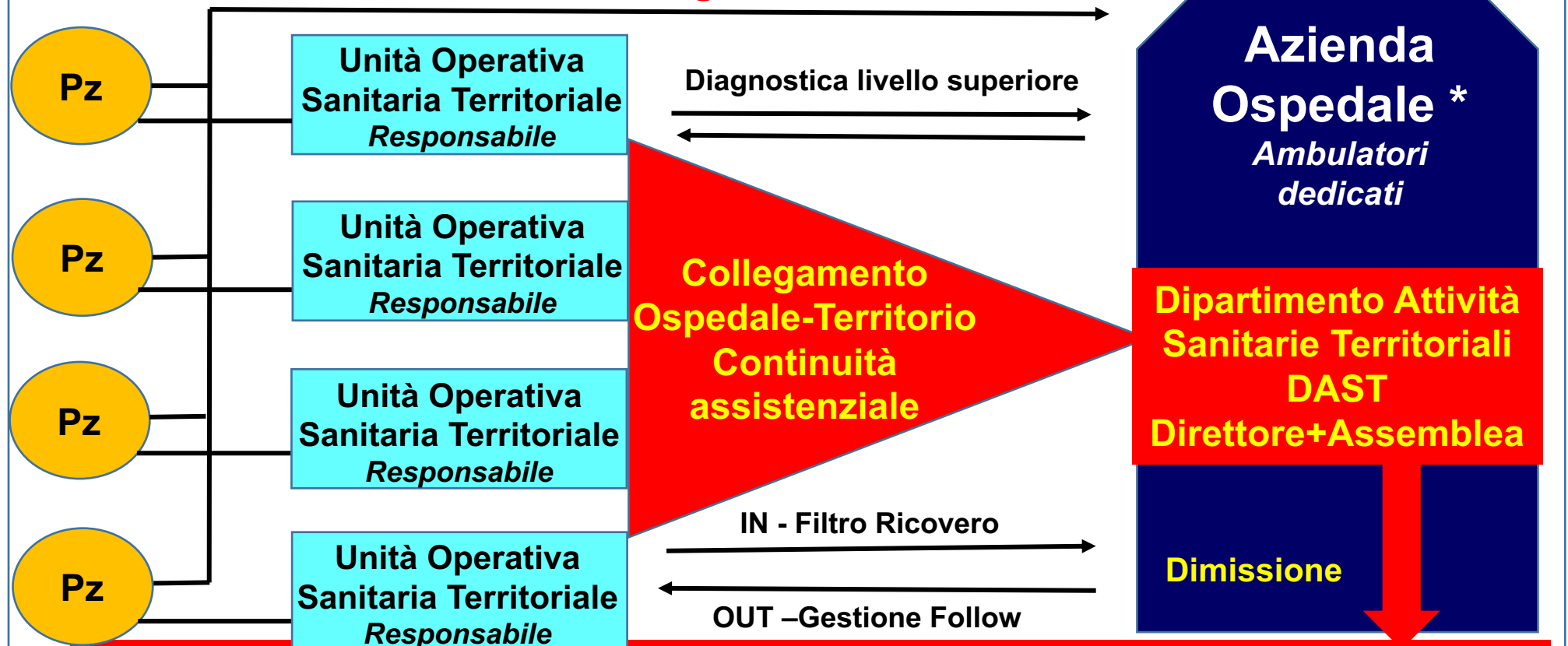
Proposta Riorganizzazione Medicina Territoriale

Basata sul percorso del Paziente

Percorso Pz-MMG-UOST

Percorso UOST-Ospedale

Emergenza



Definizione/organizzazione dell'attività, protocolli, percorsi, formazione, verifica dei risultati

* Possono rientrare le Strutture Private che operano come le Strutture Pubbliche e che sono collegate mediante il DAST interaziendale. Chi non rientra opera come Privato in Cash.

Percorso del Paziente Territorio - Ospedale - Territorio

Emergenza

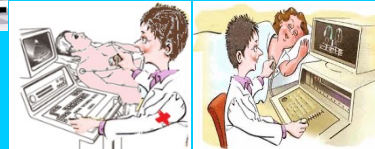
Unità Operativa Sanitaria Territoriale

Identificazione Problema

MMG



Prenotazione Accettazione



MS



Punto Prelievi



Soluzione Problema

DAST

Azienda Ospedale

Diagnostica Strumentale

Gestione clinica

Terapia Medica

Chirurgia

Riabilitazione

Soluzione Problema

Organizzazione

Percorsi

Verifica

Formazione

Filtro Ricoveri IN

OUT Gestione Follow-up

Dimissione

Problema

Chi propone

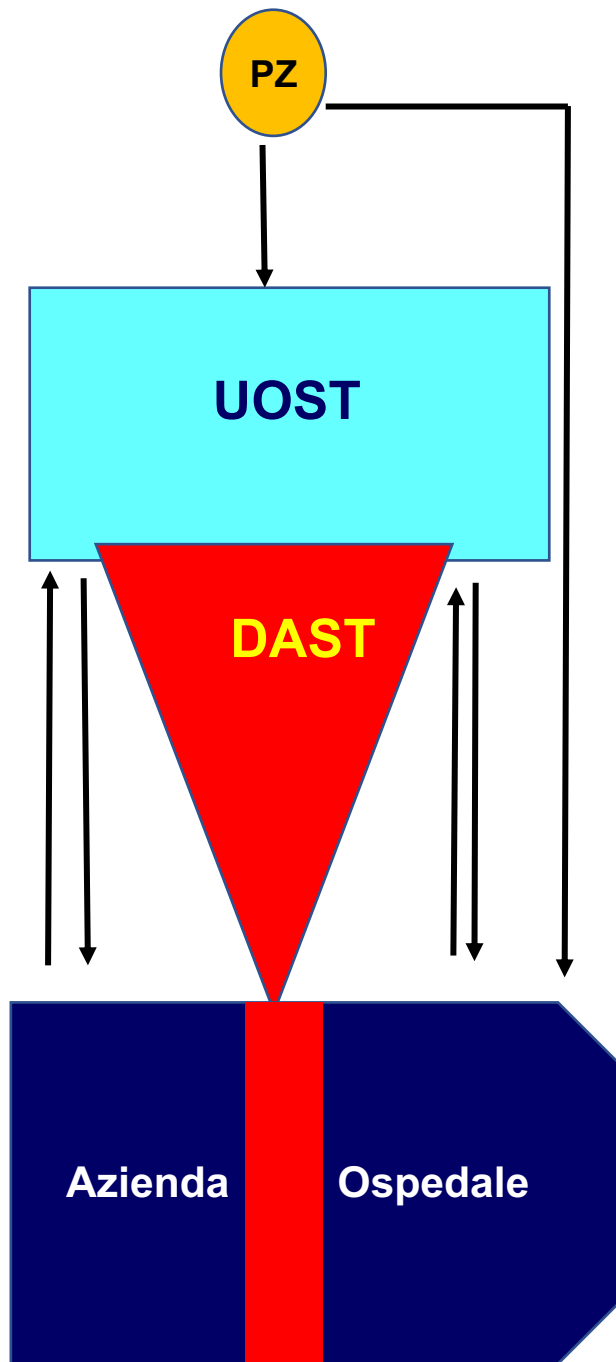
Soluzione problema

Strumenti soluzione problema

Aumento Appropriatezza - Riduzione ri-ospedalizzazione

Schema modificato da: Gullace G: Twining future, Novi Sad, Serbia, 2013

Gullace et Al.: Cardiology One-Stop-Service Changing Approach to Improve Appropriateness J Cardiol & Cardiovasc Ther July 2019; 14(3): 1-6



Effetti

Gli effetti di un modello organizzativo tipo UOST-DAST sono:

- il recupero della mission e della professionalità del MMG e dello Specialista Territoriale
- il recupero della mission dell'Ospedale
- la garanzia del collegamento Ospedale-Territorio
- l'incremento dell'appropriatezza
- l'uniformità degli interventi
- la continuità assistenziale
- la riduzione disagi dei pazienti
- l'interdisciplinarietà nella gestione del paziente
- la riduzione dei ricoveri impropri
- la riduzione delle liste di attesa,
- la compiutezza dei percorsi diagnostico terapeutici
- la riduzione dei disagi dei pazienti
- la riduzione dei ricorsi al PS
- la riduzione delle ri-ospedalizzazioni
- la continuità formativa e di aggiornamento professionale

I Punti cruciali della proposta

Pilastri del Percorso del Paziente

Collegamento Ospedale-Territorio

Continuità assistenziale

(clinica diagnostica terapeutica, riabilitativa e di follow up)

Soluzione

UOST = struttura fisica intermedia

1. soluzione problema
2. percorso per diagnostica livello superiore
3. snodo decisionale
 - *filtro in entrata* (verso l'Ospedale)
 - *presa in carico in uscita* (Pz dimesso e follow up)

Strumento

Dipartimento Attività Sanitarie Territoriali - DAST

(Organizzazione funzionale del percorso lungo il quale si muove

Pz-MMG-MS-Ospedale-MS-MMG. Garanzia della Continuità assistenziale e del

Collegamento Ospedale-Territorio)

Responsabilità del DAST: definire ed organizzare l'attività, i protocolli, i percorsi, la formazione e la verifica dei risultati.