



CURE PRIMARIE:

SALUTE IN RETE SUL TERRITORIO

Dott. Guido Lucchini

Esecutivo Cefomed – UTAP AVIANO-ASS6 FVG

San Vito al Tagliamento (PN) 17 aprile 2009



Punti della Relazione

- L'evoluzione delle risorse territoriali
- UDMG
- Assistenza domiciliare
- Risultati
- Strutture residenziali
- Associazionismo Medico
- Conclusioni

Contrazione dell'offerta Ospedaliera in ITALIA

	1980	2002
Posti letto (in migliaia)	530	255
Giorni di Degenza (in milioni)	138	72
Degenza media (in giorni)	13	8



Linee strategiche Regionali del Friuli-Venezia Giulia

- Riqualficazione della rete delle Strutture Residenziali per anziani
- Sviluppo delle cure intermedie
- Potenziamento degli interventi di sostegno della domiciliarità

Evoluzione risorse territoriali - ASS6

1984

- ✦ USL = 4
- ✦ Distretti = 9
- ✦ MMG = 160
- ✦ PLS = 0
- ✦ IP = 0
- ✦ Ospedali = 7 (p.l. 3558)
- ✦ C. Riposo = 7 (p. 750)
- ✦ ADI+ADP+UVD = 0
- ✦ RSA = 0
- ✦ Osp. di Comunità = 0
- ✦ Associazionismo Medico = 0
- ✦ Cure Palliative + Hospice = 0
- ✦ Strutt. Res. Psich. = 0
- ✦ Progetti Obiettivo = 0
- ✦ UDMG = 0
- ✦ Ceformed = 0

2008

- ✦ USL = 1
- ✦ Distretti = 5
- ✦ MMG = 233
- ✦ PLS = 30
- ✦ IP = 103
- ✦ Ospedali = 4 + CRO (p.l. 980)
- ✦ C. Riposo = 15 (p. 1689)
- ✦ ADI+ADP+UVD = Attivate
- ✦ RSA = 5 (p.l. 145)
- ✦ Osp. di Comunità = 1 (p.l. 6)
- ✦ Associazionismo Medico = Attivato
- ✦ Cure Palliative + Hospice = Attivate
- ✦ Strutt. Res. Psich. = 9 (60 pz.)
- ✦ Progetti Obiettivo = Attivati
- ✦ UDMG = Attivato
- ✦ Ceformed = Attivato



Scopi dell'UDMG

1. Costruisce la **rete** di relazioni tra i MMG
2. Condivide con i MMG il monitoraggio e l'analisi dell'**uso appropriato** delle risorse
3. Promuove la **continuità** dell'**assistenza** e il **rapporto** Ospedale-Territorio
4. Attiva la verifica e la revisione di qualità per favorire l'**auto-valutazione** del Medico
5. Promuove **qualità** e **ricerca** nelle Cure Primarie
6. Condivide gli **obiettivi** degli **accordi aziendali** della Medicina Generale
7. Sostiene il **programma formativo** per la Medicina Generale stabilito dal CEFORMED
8. Partecipa alle attività delle **aree ad alta integrazione socio-sanitaria**, in relazione ai PAT e PDZ

Ricognizione delle azioni sviluppate dalle UDMG – FVG (giugno 2005 – giugno 2008)

Condivide con i MMG il monitoraggio e l'analisi dell'**uso appropriato** delle risorse

- Verifica ed elaborazione di un nuovo report farmaci
- Analisi di reportistica farmaceutica in sede distrettuale, e/o plenaria con farmacisti aziendali
- **Distribuzione dei farmaci in doppia via**
- Monitoraggio delle adesioni ai Progetti regionali (AIR): vaccinazioni, screening oncologici, sistemi di governo delle liste di attesa
- Progetto emergenza caldo
- Elaborazione Protocollo per diagnostica di laboratorio, secondo algoritmi predefiniti
- Verifica della corretta applicazione ACN e AIR su **Associazionismo medico**
- **Richieste diagnostica con quesito appropriato**
- **⇒ Appropriatezza prescrittiva**



Ricognizione delle azioni sviluppate dalle UDMG – FVG (giugno 2005 – giugno 2008)

Promuove la continuità dell'assistenza e il rapporto Ospedale-Territorio

- Attivazione ADI attraverso la corretta applicazione Allegato H (ACN)
- Collaborazione con Infermiera ADI per gestione di pazienti cronici multiproblematici



Risultati

**Promuove la continuità dell'assistenza
e il rapporto Ospedale-Territorio:**

ASS 6 FVG	2005	2006	2007
Utenti Totali	7.828	8.102	10.359
Accessi Totali	91.959	91.909	131.914

Interpretazione del dato:

Miglioramento dell'appropriatezza della richiesta di
attivazione dell'ADI infermieristica da parte del
MMG

EROGATORE		Assistenza Programmata Domiciliare		Assistenza Domiciliare Integrata	
Azienda	Distretto	N. Utenti	N. Accessi	N. Utenti	N. Accessi
ASS. N. 1 Triestina	Distretto 1	341	2.845	159	1.022
	Distretto 2	357	2.578	52	264
	Distretto 3	329	2.689	64	1.374
	Distretto 4	301	2.473	77	500
Totale ASS. N. 1 Triestina		1.328	10.585	352	3.160
ASS. N. 2 Isontina	Distretto del ALTO ISONTINO	703	7.115	428	3.985
	Distretto del BASSO ISONTINO	522	4.520	178	1.684
Totale ASS. N. 2 Isontina		1.225	11.635	606	5.669
ASS. N. 3 Alto Friuli	Distretto DELLA CARNIA	380	3.120	41	508
	Distretto GEMONESE	139	1.580	46	493
Totale ASS. N. 3 Alto Friuli		519	4.700	87	1.001
ASS. N. 4 Medio Friuli	Distretto di SAN DANIELE DEL F.	372	4.293	31	240
	Distretto di CIVIDALE	577	7.107	219	5.114
	Distretto di CODROIPO	409	4.000	29	363
	Distretto di TARCENTO	302	5.583	73	1.482
	Distretto di UDINE	1.279	13.055	66	788
Totale ASS. N. 4 Medio Friuli		2.939	34.038	418	7.987
ASS. N. 5 Bassa Friulana	Distretto EST	519	7.165	162	2.818
	Distretto OVEST	87	7.896	31	1.473
Totale ASS. N. 5 Bassa Friulana		520	15.061	163	4.291
ASS. N. 6 Friuli Orientale	Distretto EST	308	6.765	6	127
	Distretto NORD	584	7.439	409	5.168
	Distretto SUD	519	6.800	128	1.488

Risultati

Promuove la continuità dell'assistenza e il rapporto Ospedale-Territorio:

ADI alcuni Distretti di: ASS3-ASS5-ASS6

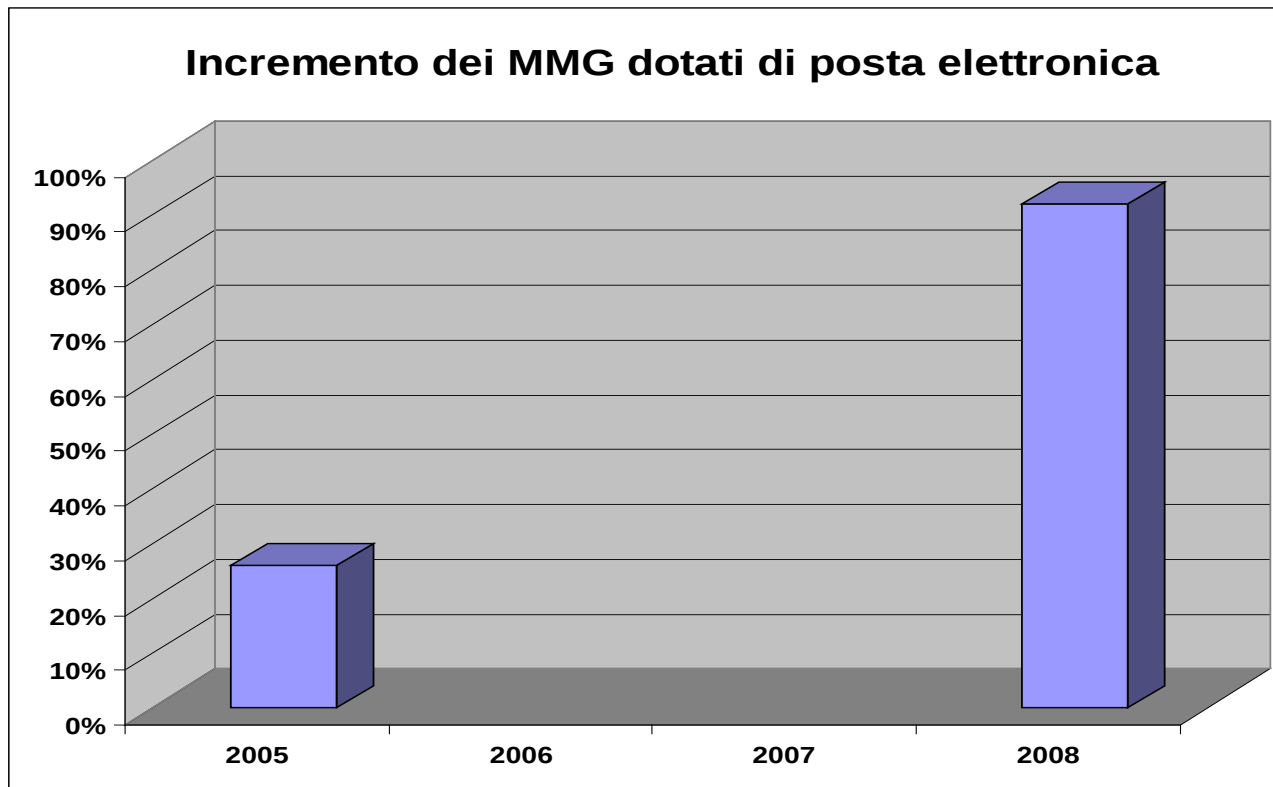
	2005	2006	2007
Accessi	9.679	9.691	11.055

Interpretazione del dato:

MMG più sensibile e più attivo nei confronti dell'ADI
e quindi nella presa in carico dei pazienti
multiproblematici

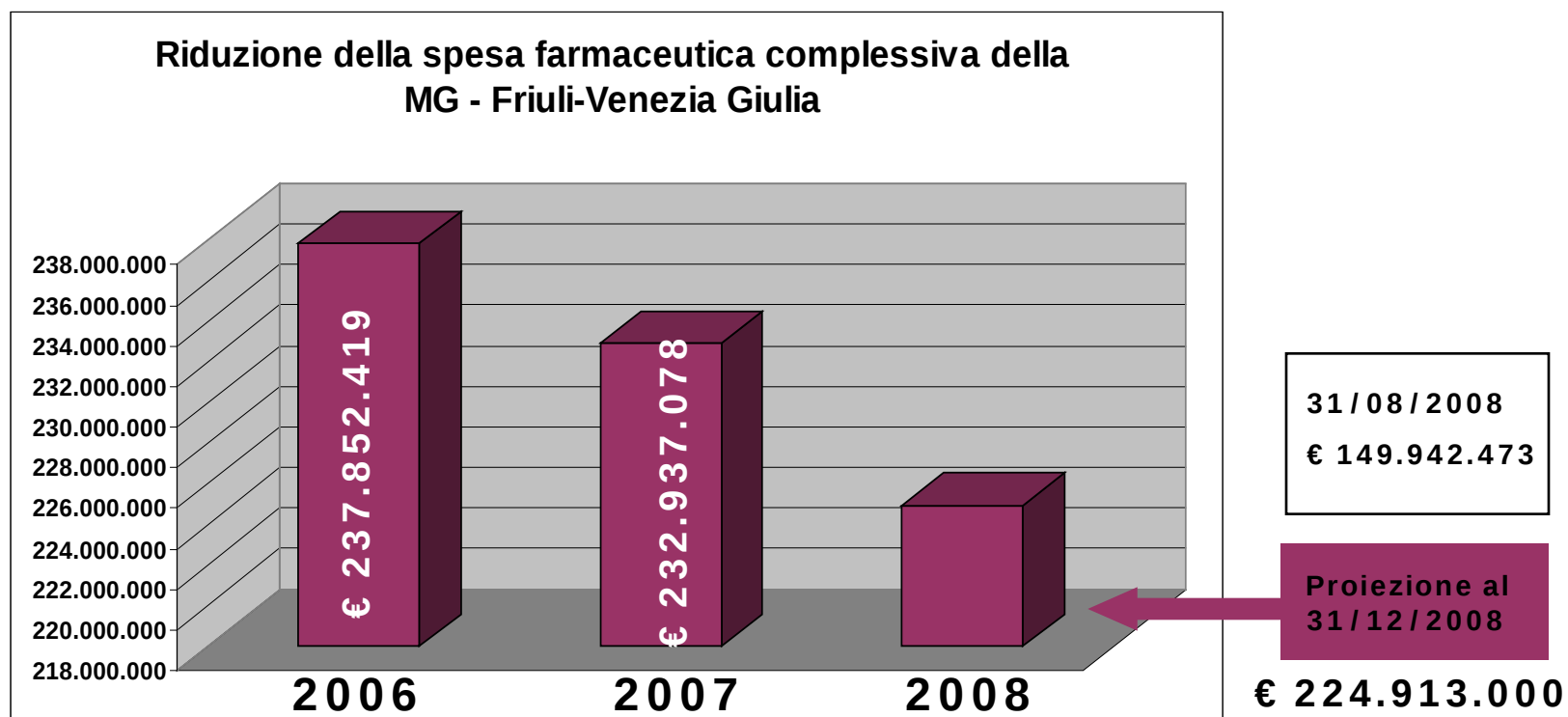
Risultati

Costruisce la **rete** di relazioni tra i MMG



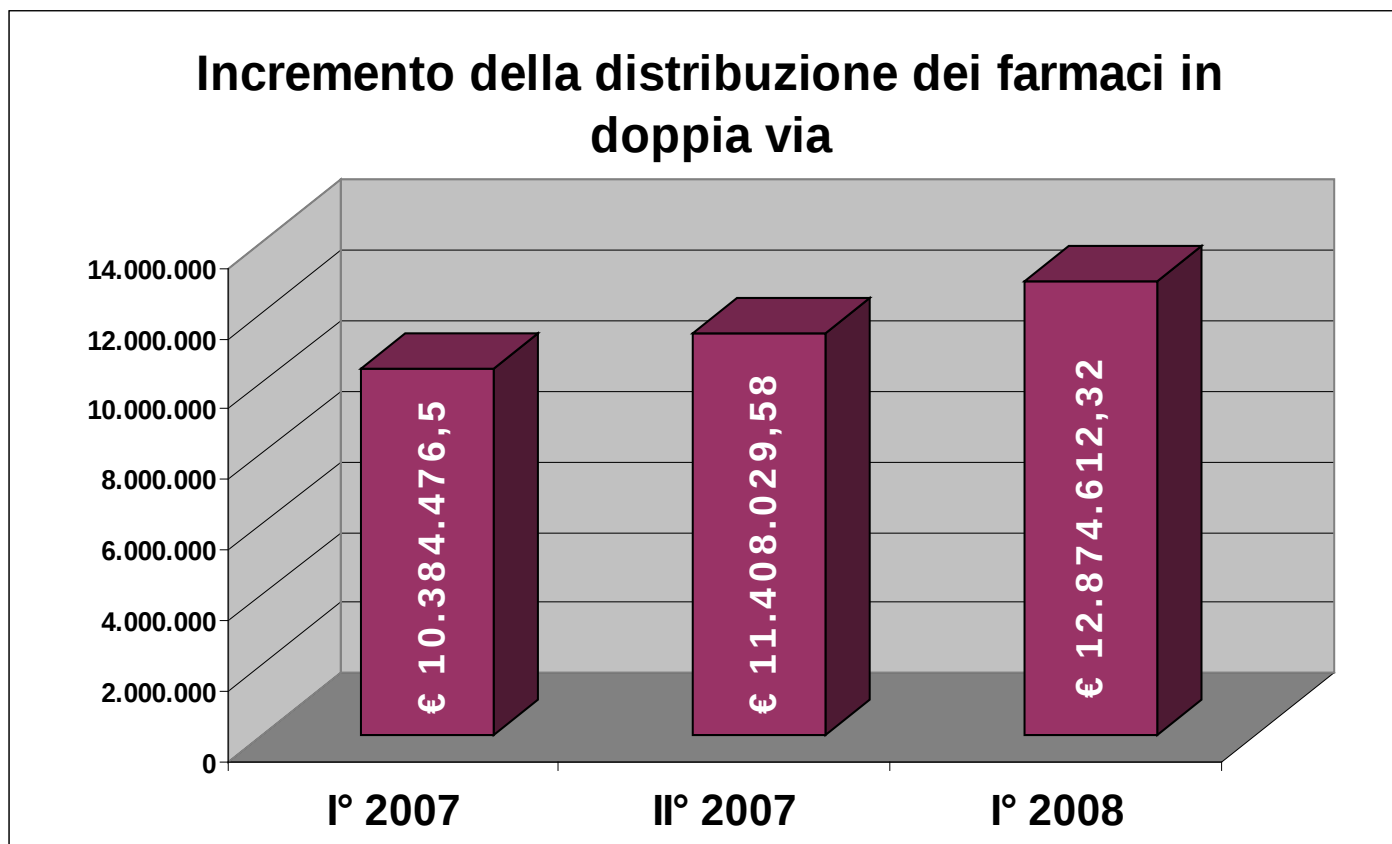
Risultati

Condivide con i MMG il monitoraggio e l'analisi dell'uso **appropriato** delle risorse



Risultati

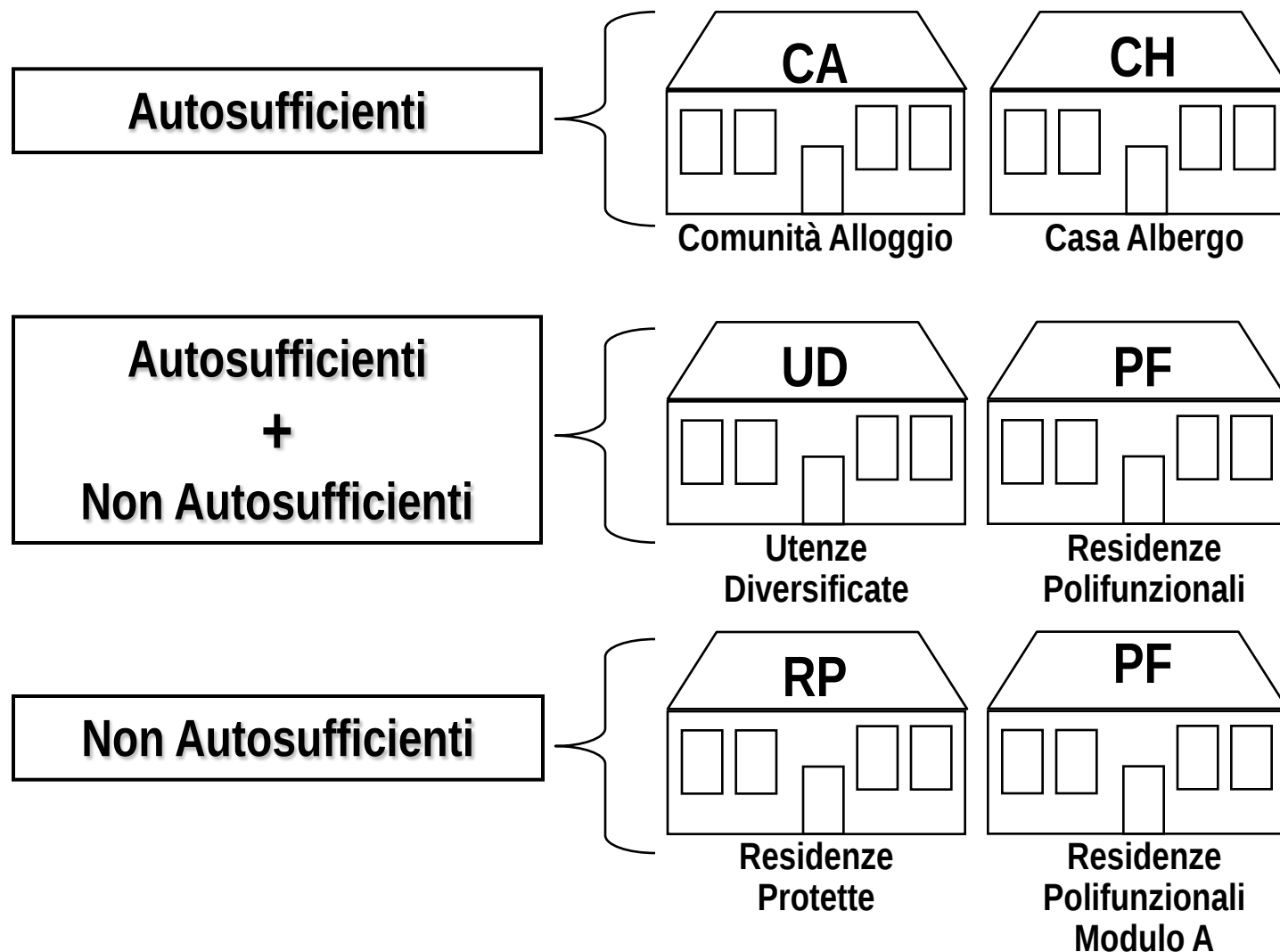
Condivide con i MMG il monitoraggio e l'analisi dell'uso **appropriato** delle risorse





E nelle residenze protette?

IL SISTEMA RESIDENZIALE: *TIPOLOGIE DI STRUTTURA*



**Strutture
Convenzionate**

PL totali = **6.392**

Utenze diversificate

PL totali = **4.382**

PL: 4.302

PL 80

**Residenze
Protette**

PL totali = **2.122**

**Polifunzionali
Modulo A**

PL: 662

Residenze

Polifunzionali

PL totali = **1.614**

Strutture Non Convenzionate

PL totali = **3.813**

Comunità Alloggio

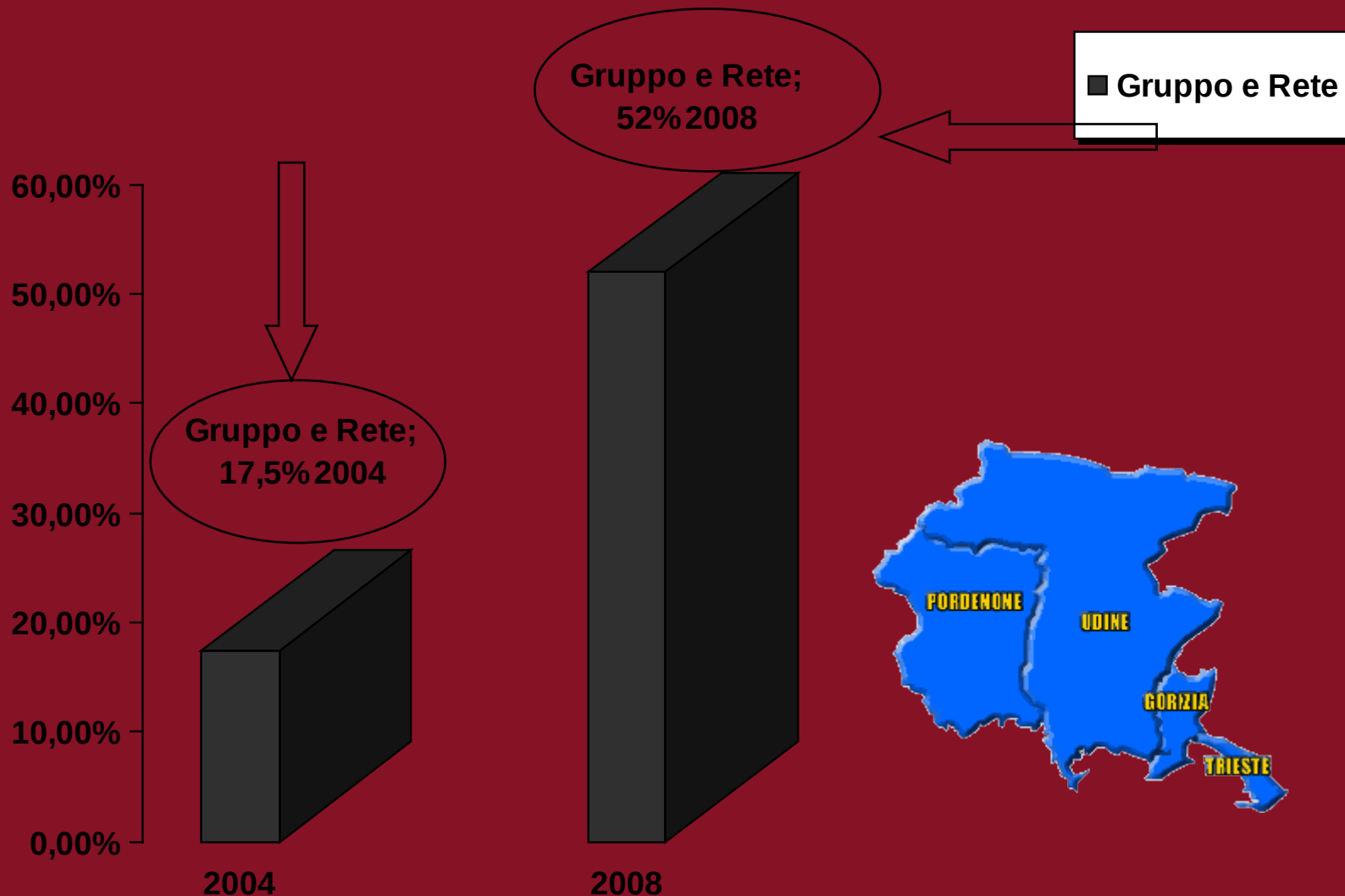
PL totali = **153**

Case Albergo

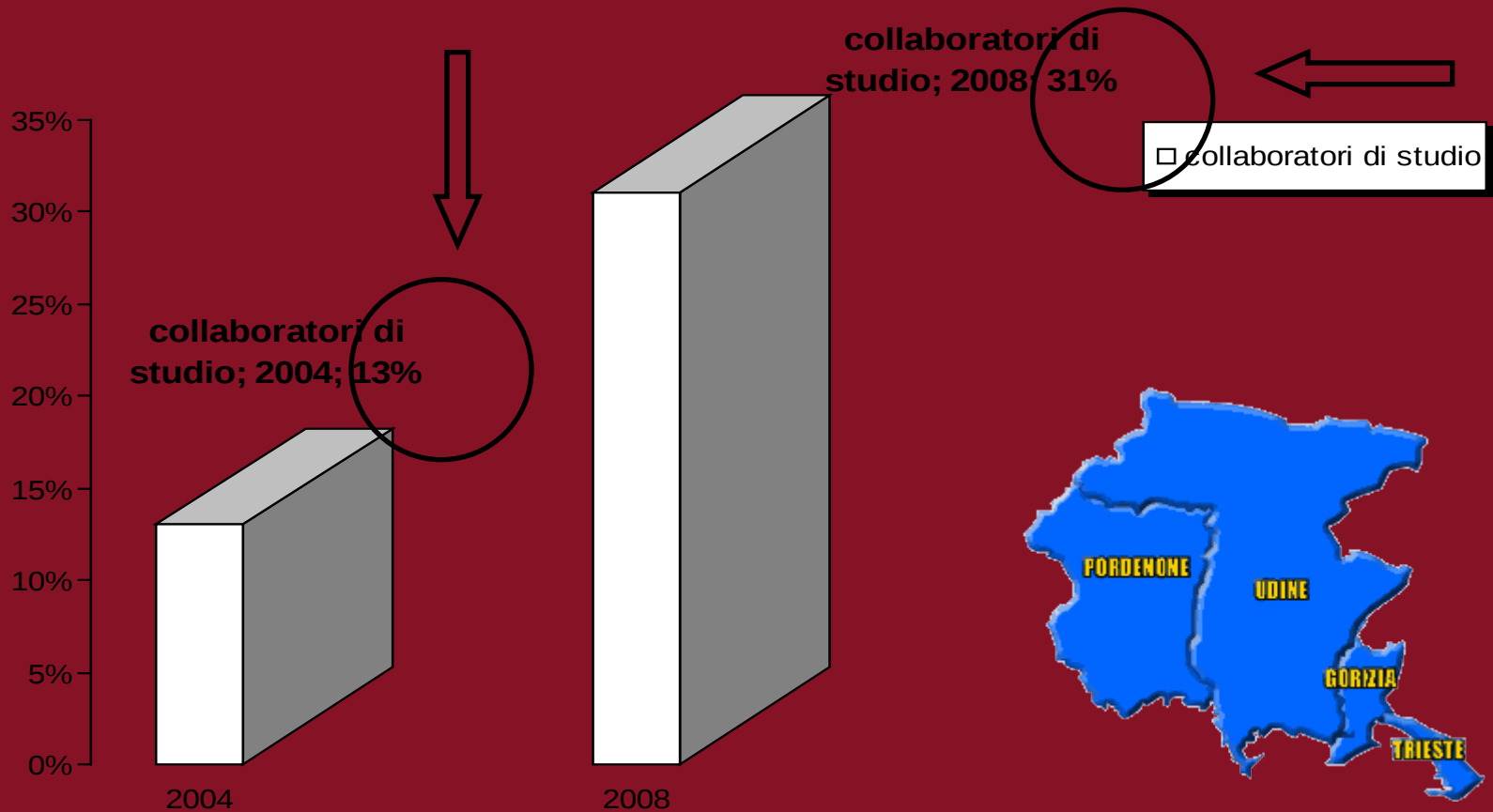
PL totali = **1.273**

Incremento gruppo e rete

Dati REGIONALI



Incremento della percentuale di collaboratori in REGIONE

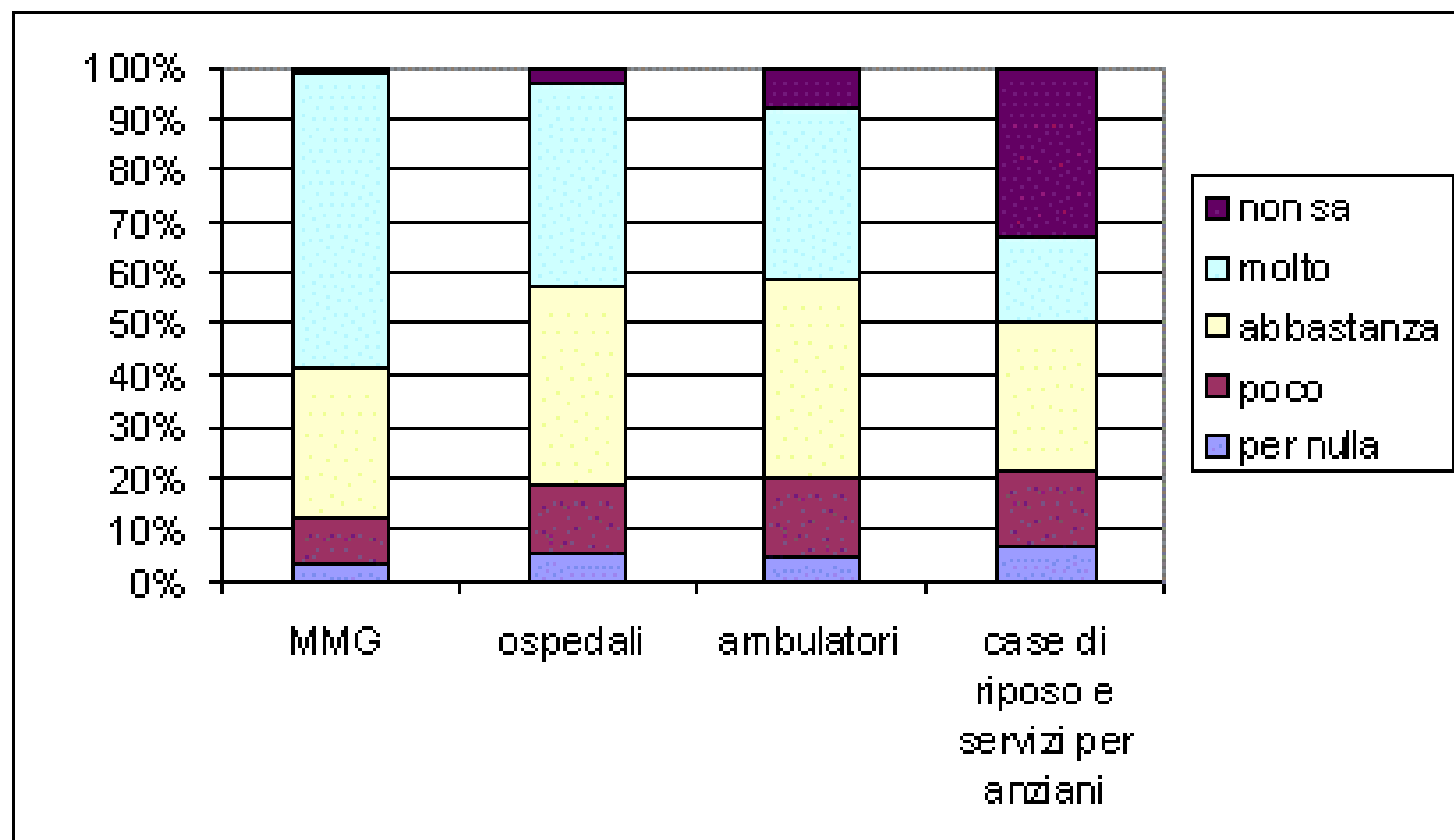




**Qual è il livello di
soddisfazione del cittadino
rispetto ai servizi della rete
assistenziale?**



per ciascun servizio mi dice quanto è soddisfatto ?



**FVG Osservatorio permanente sulla soddisfazione dei cittadini-
2.200 interviste – gennaio – maggio 2007**



**Qual è la percezione
che il cittadino ha del
cambiamento?**

Aviano. Si rinnova la protesta per l'assenza del servizio. Contestata anche la modalità di ricevimento, solo per appuntamento

Marsure è troppo vicina ad Aviano per avere diritto allo studio medico

di ELENA DEL GIUDICE

Raccolta rifiuti e "poltrone": Cittadini contro Marcolin

AVIANO. Se la prendono con Dusy Marcolin, la quale aveva bollato come un problema di poltrone le loro critiche all'amministrazione sulla raccolta dei rifiuti. I Cittadini per il Comune di Aviano replicano affermando che loro rispondono con esempi concreti alle recenti esternazioni della rappresentanza di Alleanza Nazionale.

Spiegano che la loro attività «ha sempre messo al primo posto, facendo proposte concrete, il vero interesse per il bene comune con una grande attenzione alla famiglia, soprattutto di fronte ai bisogni che emergono dalla crisi». «È un'azione decisa - sottolineano - per la riduzione dei costi della gestione dei rifiuti, che sta venendo portata avanti, attraverso proposte altrettanto concrete, con convinzione e impegno dai Cittadini».

Sulla questione delle ca-

riche - Marcolin aveva sostenuto che le critiche alla maggioranza sono dovute solo all'aspirazione di Bruno Tassan Chiaret d'entrare in giunta al posto di Angelo Tassan - gli appartenenti alla civica dicono che si «sbaglia bersaglio».

«I Cittadini per il Comune di Aviano - puntualizzano - non hanno mai nascosto di pretendere, come giusto che sia, d'essere rappresentati in giunta, per assumersi la loro parte di responsabilità e contribuire ancor più attivamente all'amministrazione del Comune, come da mandato elettorale». E si conclude: «Quello che forse disturba Marcolin è che l'attività dei Cittadini, sempre trasparente e pubblica, rende ancor più evidente l'assenza, a parte le crociate contro la pizza al prosciutto in Quaresima, dalla scena politica della rappresentanza avianese di An». (d.s.)

AVIANO. Periferici, rispetto al comune, che è quello di Aviano, e rispetto all'assistenza medica primaria, ovvero ai medici di medicina generale, che hanno studio in "centro" e non garantiscono più la loro presenza a Marsure. Un paio d'anni fa si erano mobilitati in 500 per questo, ma a oggi nulla è cambiato.

Semmai... è peggiorato. A protestare sono proprio alcuni residenti di questa che era una frazione del Comune di Aviano, e che da un po' di tempo è solo periferia, quasi un quartiere di una cittadina. La nuova geografia ha fatto sì che da qui scomparisse il medico di medicina generale: l'ambulatorio di Marsure è deserto da un bel po'. E questo di per sé è già un disagio. Se poi il medico, che ha studio ad Aviano, ti fa correre due o tre volte per una ricetta, ti riceve per appuntamento 4 o 5 giorni dopo che lo hai chiesto, ti fa correre in ospedale per farmaci che potresti acquistare in farmacia... le ragioni del lamento parrebbero esserci tutte. Marsure come periferia dell'impero, troppo vicina ad Aviano per avere diritto ad uno studio medico, e allo stesso tempo abbastanza distante per non fare il tragitto a piedi.

Un paio d'anni fa a Marsure aviano una raccolta di firme, oltre 500 quelle documentate, per chiedere proprio l'apertura dell'ambulatorio in loco, soprattutto a disposizione delle persone anziane che con fatic-

ca possono spostarsi. Ma da allora a oggi nulla è successo. Forse da qui a due anni accadrà se è vero, come pare, che l'amministrazione comunale impegnata nella realizzazione del nuovo distretto sanitario, sia disposta a concedere alla medicina di gruppo di Aviano gli spazi per gli ambulatori a condizioni particolarmente interessanti, a patto che i professionisti si impegnino a garantire la propria presenza anche nelle frazioni.

Guido Lucchini, vicepresidente dell'Ordine dei medici provinciali, presidente del Cerfomed, la struttura che si occupa della formazione dei medici bianchi, nonché componente della medicina di gruppo avianese (della quale fanno parte anche Antonino Cataldo, Giovanni Zambon e Giacomo Missana), ricorda che questa è stata, nei fatti, «la prima medicina di gruppo della regione e della provincia. Grazie a questo nostro progetto, un'unica sede, l'accesso per appuntamenti, la presenza di personale infermieristico e di segreteria, garantiamo agli utenti un ambulatorio aperto dieci ore al



Torna d'attualità il problema dell'assenza di uno studio medico a Marsure: a sinistra, Guido Lucchini

giorno, contro le 23 ore del passato. Non solo - prosegue - siamo presenti nelle frazioni di Giais e San Martino, abbiamo potenziato l'assistenza domiciliare nella filosofia della presa in carico delle persone pluripatologiche, soprattutto anziane. A Marsure non garantiamo l'ambulatorio perché è pratica-

mente attaccata ad Aviano, per cui gli utenti possono tranquillamente arrivare allo studio, che è in una posizione centrale e facilmente raggiungibile. Inoltre - conclude Lucchini - non siamo rigidi: visitiamo per appuntamento ma se un utente ha un'urgenza, lo riceviamo sicuramente».

PAESI

■ ARBA

Come coltivare orti e giardini: doppio incontro in biblioteca

ARBA. La Pro loco di Arba organizza due "Serate di primavera", appuntamento che intende essere d'aiuto per chi coltiva orti e giardini, al fine di mantenerli al meglio, conoscere le specie per ogni stagione, apprendere le tecniche più adatte per la cura e migliorarne la crescita. Il primo dei due appuntamenti è venerdì prossimo, si parlerà di "Orto familiare: coltivare bene per mangiare sano". Coordinerà la serata il dottor Costantino Cattivello. Venerdì 24 aprile il dottor Adriano Bruna presenterà "Flori e piante del nostro territorio". Entrambi gli appuntamenti sono organizzati nella sala della biblioteca civica e avranno inizio alle 20.30.



■ VIVARO

Alla scoperta di erbe e funghi: c'è l'escursione nei Magredi



VIVARO. La conoscenza dei Magredi passa anche per la scoperta delle erbe e dei funghi che vi crescono spontaneamente. Secondo tradizione, la Pro loco di Vivaro, in collaborazione col Gruppo micologico di Maniago, proporrà un'escursione "verde" nei Magredi di Vivaro (nella foto, una suggestiva immagine dell'area). Domenica 26 aprile appuntamento alle 9, in piazza Umberto primo, dalla quale partirà il gruppo alla volta dei Magredi. Al termine della mattinata, sarà organizzato un pranzo a base di erbe spontanee, che nel periodo primaverile sono più che mai rigogliose.

Un risparmio che costa al cittadino

«Questo farmaco? Solo in ospedale». Ma spesso non è così, la specialità è reperibile anche in farmacia. Ma il paziente non lo sa, il medico non lo informa, e così accade che per recuperare il medicinale, sia necessario raggiungere una farmacia ospedaliera, a Pordenone piuttosto che a San Vito, piuttosto che a Spilimbergo, con tutti i disagi che questo comporta.

A segnalare la cosa è proprio un farmacista che, alle rimostranze di un cliente che gli spiegava le difficoltà alle quali andava incontro per curarsi, e le indicazioni del proprio medico di base sulla necessità di reperire quel particolare medicinale esclusivamente all'interno del circuito ospedaliero, «perché in farmacia non esiste», ha puntualmente esibito la confezione. «Questo sembra lo stesso», è stata la considerazione del paziente, «Non sembra, è lo stesso».

Parrebbe che alcuni medici di medicina generale, aderendo a non ben precisate indicazioni dell'Azienda per i servizi sanitari, indirizzino i propri pazienti verso le farmacie ospedaliere piuttosto che a quelle private, con l'obiettivo di risparmiare. La distribuzione dei farmaci attraverso le sedi ospedaliere consentirebbe infatti di abbattere il costo dei medicinali, un risparmio che può arrivare anche al



Ci sarebbero medici di medicina generale che indirizzano i pazienti in ospedale per prodotti reperibili anche nelle farmacie

50% per il servizio sanitario regionale. Perché è il servizio sanitario regionale che sostiene l'onere della spesa farmaceutica per molte delle specialità prescritte ai pazienti. Ma quel che risparmia il sistema, lo spende il cittadino in tempo, viaggi e disagio.

Ma quello dei medici di medicina generale è zelo eccessivo. Le regole, infatti, dicono altro.

Intanto dicono che al paziente in dimissione da una

struttura ospedaliera, va consegnato il primo ciclo di terapia. Per cui ieri i 40 pazienti dimessi dagli ospedali della Ass 6 e altrettanti dal Santa Maria degli Angeli, sono ritornati a casa con i medicinali necessari quantomeno per arrivare fino a martedì. Questo per consentire loro di proseguire la cura fino al primo giorno utile in cui recarsi dal proprio medico di fiducia per consegnare la lettera di dimissione e ottenere la terapia

pia prescritta.

Poi ci sono i farmaci che sono esclusivamente di impiego ospedaliero, i cosiddetti farmaci H (tra cui quelli oncologici, preparati per alcuni tipi di infezioni, per l'insufficienza renale, ecc.), che possono venire ritirati, sulla base di un piano terapeutico, presso le farmacie ospedaliere. Farmacie che, peraltro, si stanno attrezzando per andare incontro ai pazienti e diminuire i disagi, ad esempio garantendo la consegna di questi medicinali presso i distretti, oppure - è il caso dei pazienti oncologici - anche a domicilio.

C'è un'altra regola che impone l'approvvigionamento nelle farmacie ospedaliere, ed è quello che riguarda le patologie rare, diagnosticate da centri specializzati, per il trattamento delle quali si fa ricorso a farmaci che non sarebbero prescritti per quel tipo di malattia. Il medicinale viene garantito e consegnato gratuitamente al paziente ma attraverso la farmacia ospedaliera, e questo per monitorare l'impiego di queste specialità.

Escludendo questi casi, i farmaci possono essere prescritti dal medico di medicina generale e acquistati presso le farmacie pubbliche. Superfacienti compresi, visto che è disponibile da qualche tempo il nuovo ricettario, di semplice compilazione, utilizzabile per la terapia del dolore.

Medici, un ambulatorio non basta

(lor.pad.) Sulla "guerra degli ambulatori" interviene oggi uno dei due medici interessati, la dottoressa Silvia Sciamanda, che da una decina d'anni opera sia a Meduno, sia in vallata. La professionista, preso atto dell'assegnazione esclusiva degli ambulatori di Tramonti di Sotto al collega Luca Bagnarol, reclama spazi adeguati per seguire i propri pazienti, affinché non vengano discriminati rispetto ai compaesani.

«La mia vicenda in Val Tramontina si può riassumere nelle parole della canzone di Povia a Sanremo: nessuna malattia, nessuna guarigione, nessuna controversia, solo il buon senso che induce il sindaco di Tramonti di Sopra, Roberto Valdar, a non prendere mai parte alla

questione sanitaria in Val Tramontina durante gli ultimi due anni, ma che dimostra sensibilità ed equità di intenti al momento di stabilire che gli ambulatori comunali sono di diritto utilizzati da tutti i sanitari che operano nell'ambito», è l'esordio del medico. «Nessuna pretesa per quelli di Tramonti di Sotto - aggiunge -, ma solo la possibilità per i concittadini del sindaco Arturo Cappello di essere seguiti nel loro comune di residenza e non essere di fatto costretti a recarsi a Meduno. Per questa ragione, c'è la mia piena disponibilità a utilizzare altri spazi comunali con onere». Sciamanda sottolinea poi che «continuano a pervenirmi tessere sanitaria cambiate di medico nell'ultimo mese che risultano avere lo stesso codice, pertanto tali pazienti che mi hanno scelta, si

sono visti recapitare a casa l'altro tesserino. Sono comunque già giunte segnalazioni firmate al direttore sanitario che chiedono un'indagine interna». La dottoressa prosegue ricordando di amare la Val Tramontina «e gli organizzatori di varie escursioni sanno delle mie scarpinate per i sentieri di questa valle per me incantata che tanto assomiglia alla montagna del mio Abruzzo».

«Risiedo in zona dal 1993 - conclude -, ho acquistato una dimora che sto ristrutturando, non intendo trasferirmi. La lunga permanenza ha fatto sì che abbia stretto rapporti di salda collaborazione con il mio collega, dottor Zanussi, che considero da sempre il mio primario sul territorio, che mi ricambia con la sua stima professionale e umana».

Conclusioni

- Incremento di MMG con posta elettronica
- Aumento di appropriatezza prescrittiva del farmaco ⇒ riduzione spesa
- Incremento di distribuzione farmaci in doppia via
- Miglioramento di appropriatezza delle richieste di attivazione ADI infermieristica
- Aumento di presa in carico dei pazienti multiproblematici in ADI
- Aumento di adesione MMG ai Progetti di Ricerca
- Gestione di Progetti Aziendali con raggiungimento degli obiettivi



UDMG = garante di continuità e strumento autorevole della MG nella costruzione e nel monitoraggio delle dinamiche organizzative del Distretto.



Conclusioni

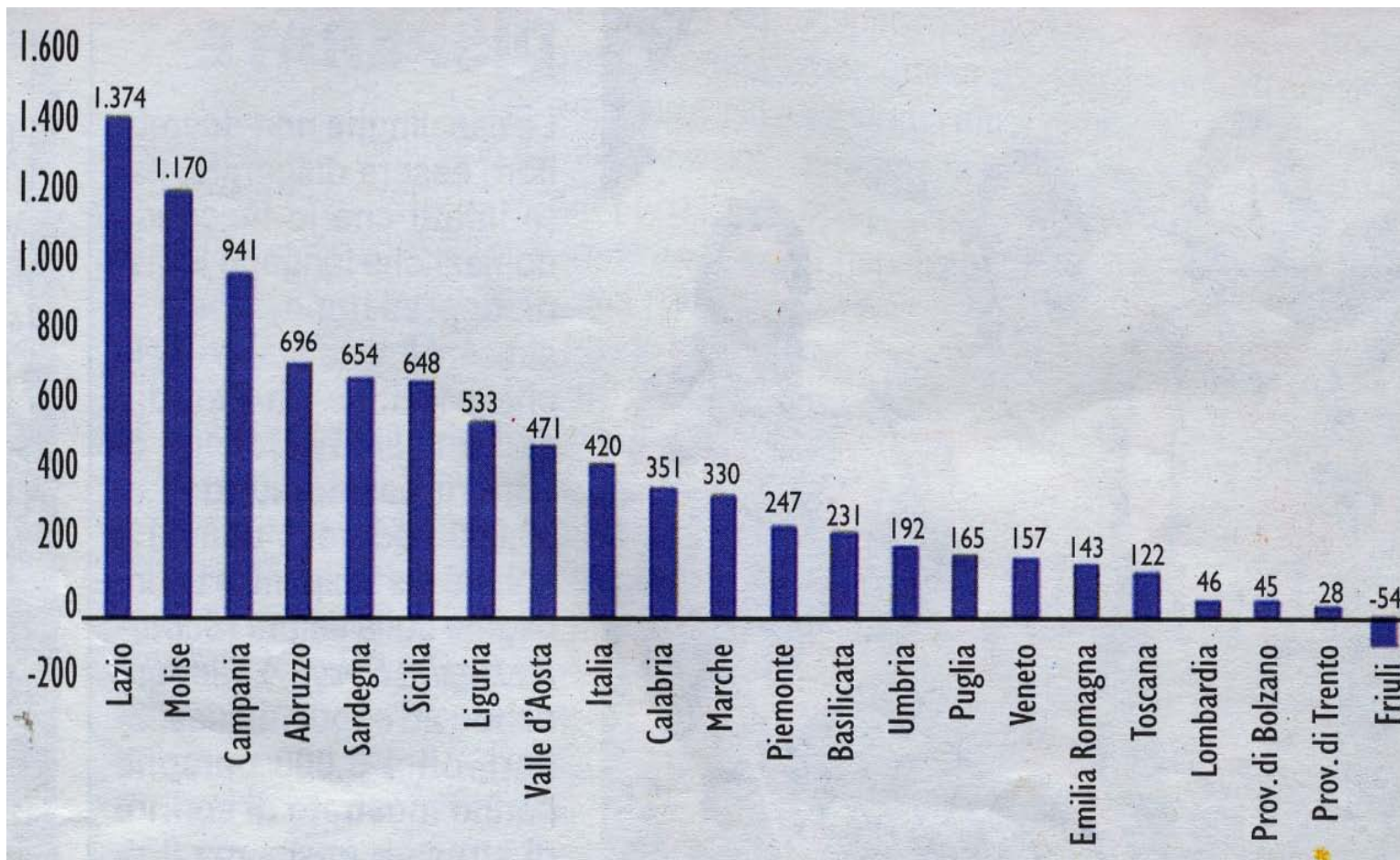
- Gli scopi e gli obiettivi dell' udmg si inseriscono concretamente nella logica della rete territoriale
- Nell' ambito dell ADI e della continuità delle cure, la MG si è inserita in maniera forte ed integrata con gli altri operatori
- L'incremento delle forme associative e del personale di studio sono validi strumenti di implementazione della rete territoriale
- Le Strutture residenziali, punti essenziali della rete, si stanno riqualificando e riclassificando per rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della popolazione anziana multiproblematica



Conclusioni

- In questo contesto si vuole realizzare un sistema socio sanitario più efficiente, vicino al cittadino, richiamandosi ai principi di: Equità, Qualità, Sostenibilità, Trasparenza, Sicurezza,, Responsabilità, Semplificazione.

Disavanzo Sanitario pro capite cumulato. Anni: 2001-2006



(www.tempomedico.it – 10/04/08)



Grazie per l'attenzione
Dr. Guido Lucchini
lucchiniaviano@email.it