



**CONVEGNO**  
**CURE PRIMARIE :**  
**SALUTE IN RETE SUL TERRITORIO**



**Venerdì, 17 aprile 2009**

**TEATRO ARRIGONI - Piazza del popolo  
San Vito al Tagliamento (PN)**



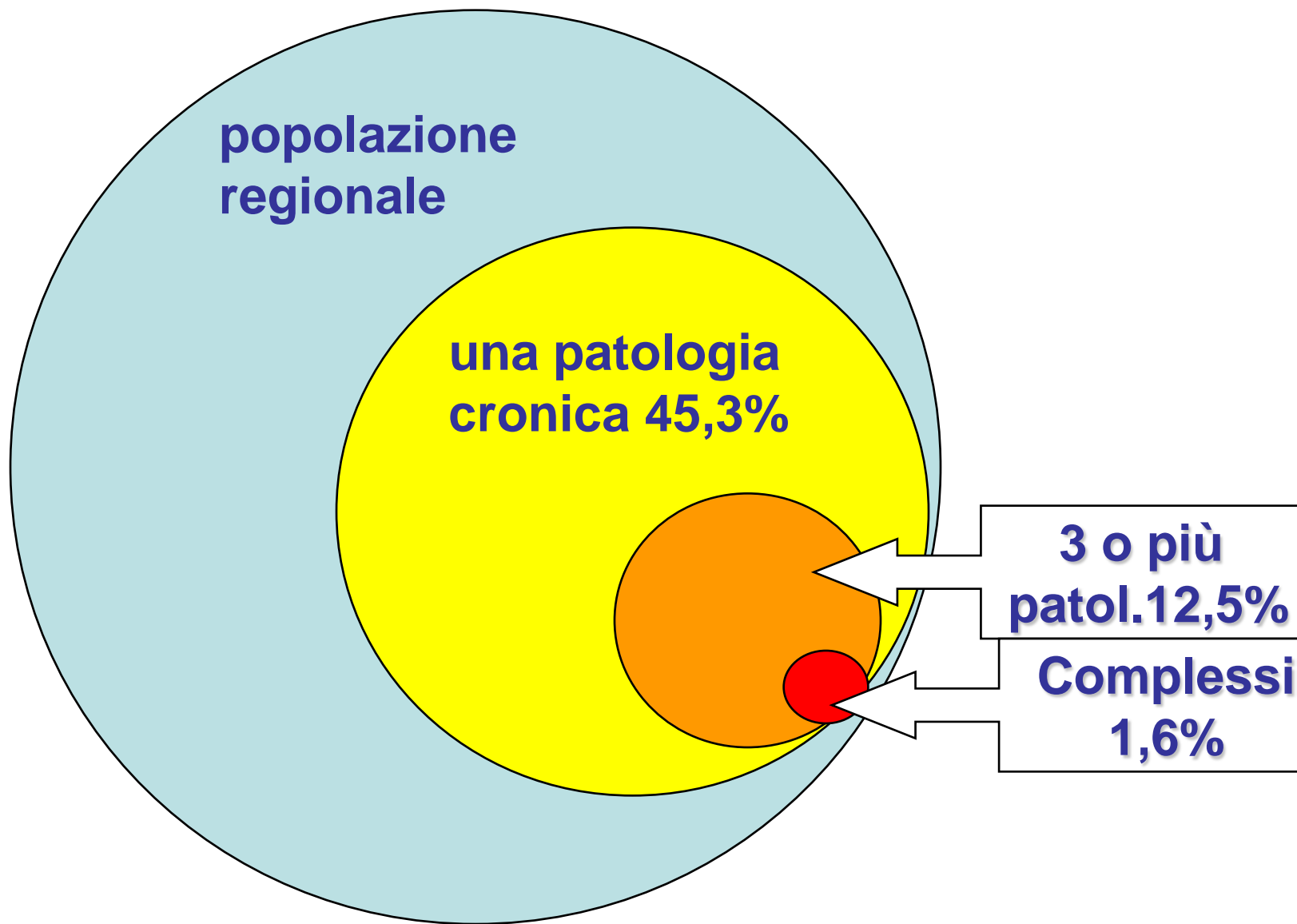
# I temi di oggi

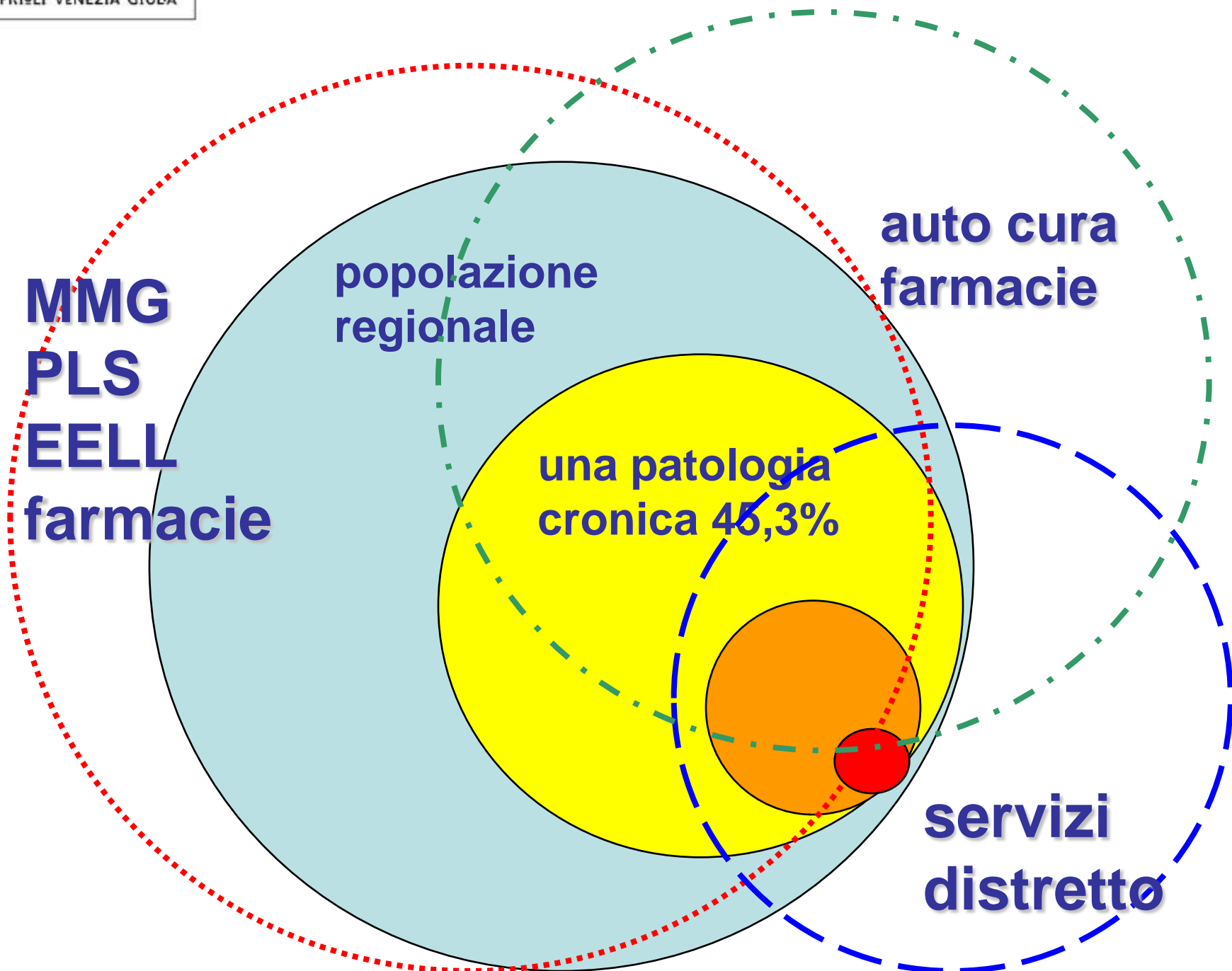
Quali soluzioni e  
quali strumenti  
istituzionali  
(aziende EELL) ?

Continuità delle cure  
progetti per e con  
il cittadino

Quali soluzioni e  
quali strumenti  
operativi ?

**Baratti Convegno anci federsanità giugno 2002**







# I problemi /le opportunità

- La medicina generale sta cambiando la propria organizzazione e il proprio stile di lavoro
- Le farmacie sono un servizio della comunità ma alcune soffrono della nuova organizzazione
- L'organizzazione dei MMG interagisce con l'organizzazione dei distretti
- Tutta questa riorganizzazione ridefinisce in prospettiva i servizi della comunità



# Le domande

- Quale ruolo deve avere la medicina associata quale “servizio della comunità” e non solo dei singoli assistiti?
- Quali sono gli strumenti e le soluzioni organizzative per conciliare la crescita della medicina di gruppo e la capillarità dei servizi nei piccoli comuni e nelle frazioni ?
- Come rinforzare la rete tra EELL, MMG, distretti e farmacie ?
- Come promuovere / sviluppare in questa rete il ruolo delle farmacie ?
- Come sviluppare a attuare una prevenzione di comunità?



# A chi le domande ?

- Ai Comuni quali responsabili primi dei cittadini e delle comunità
- Ai rappresentanti dei MMG e dei distretti quali responsabili dei servizi per la salute
- Ai farmacisti come secondo servizio sanitario più diffuso sul territorio



# Metodologia delle domande

- Comuni 6 domande con risposte aperte
- MMG e Distretti 5 domande con risposte aperte
- Farmacie 5 domande “chiuse” con 25 sottodomande





# I risultati

- Hanno risposto
  - comuni 43
  - Distretti UDMG 15 (singoli o in gruppo)
  - farmacie oltre 200 (57%)



# Le contestazioni “di fondo”

- I mmg non sono unici nelle cure primarie
- Il vero cambiamento è lo sviluppo delle cure domiciliari



# risposta

- I questionari volevano occuparsi di alcuni dei servizi **cui si accede liberamente** e senza alcun filtro o chiamata attiva che sono:
  - **Mmg/pls**
  - **Continuità assistenziale**
  - Pronto soccorso
  - Alcune visite (es. pediatrica, ostetrica)



# Le risposte

- Il primo risultato rilevante,
  - in alcuni distretti è arrivata un'unica risposta unitaria di tutti, in altri le risposte dei singoli
- Il secondo risultato rilevante
  - Hanno risposto quasi tutti i distretti/udmg (in 8 gg. e senza sollecito)
  - La risposta dei comuni è comunque rilevante
  - La risposta dei farmacisti è stata numericamente importante
- Il terzo risultato rilevante
  - Sono attive numerose esperienze positive
- Il quarto risultato rilevante
  - Ci sono moltissime proposte



Tema 1 – i medici di medicina  
generale che si mettono insieme  
sono un vantaggio o no?



# Per il cittadino +

- Migliora l'accesso (orario)
- Migliora l'assistenza ai pazienti fragili (anche in Casa di riposo)
- Sono facilitate le pratiche burocratiche (collaboratore di studio)
- E' rimasto un servizio "seppur minimale nelle frazioni"



# Per il cittadino -

- Non c'è più il medico di fiducia
- Scarso accesso ai medici associati
- “non riesco a parlare con il medico”  
(collaboratore di studio)
- Riduzione di servizi nelle frazioni
- “dannoso per le zone montane”



- “ritengo che la realta’ socio-economica attuale sia diversa da quella di 40-50 anni fa, per cui, anche culturalmente, il concetto della frazione ,all’interno di un paese ,debba essere superato e vissuto solo dal punto di vista del folklore e della tradizione”





# Cittadino altre opinioni

- La medicina in rete fa girare le informazioni ma anche i pazienti su più sedi
- La concentrazione sfavorisce gli anziani
- Visite a domicilio uguali o diminuite



# Per il medico +

- Confronto tra colleghi
- Snellimento burocrazia
- Condivisione delle informazioni
- Uso di personale in comune
- Condivisione strutture
- Uniformità di comportamenti



# Per il medico -

- “alcuni di noi non sono abituati a coesistere con altri Colleghi”
- Solo una parte accede ai gruppi
- Si riduce il “rapporto di FIDUCIA”
- Affrontare le disomogeneità



# Per il distretto +

- semplificazione e razionalizzazione nel coinvolgimento del MMG
- nei rapporti con il Servizio Infermieristico Domiciliare;
- semplificazione dei flussi di informazione
- Favorisce il confronto tra pari



# Per distretto -

- Difficoltà nella gestione del raffronto tra pari se Distretto non riconosciuto come regia del Territorio
- I comuni nominano raramente l'entità Distretto
- Confusione di ruoli
- “tensioni”



# Tema 2 – la continuità assistenziale (guardia medica)



# I temi

- Il servizio è critico
- Il servizio è carente
- Ci mettono molto tempo a rispondere
- Non conoscono il territorio
- Non hanno le informazioni sui pazienti
- Cambiano spesso
- Hanno un compito disagiata



# Le proposte

- Accesso informatico ai dati (opinione plebiscitaria)
- Assistenza nelle case di riposo
- Assistenza diurna per i pazienti in assistenza domiciliare integrata
- Collegamento con l'adi
- Formazione in ospedale e in pronto soccorso





# Tema 3 – il ruolo delle farmacie



# Le proposte

- CUP
- Ritiro referti
- Riferimento per l'adi
- Esecuzione esami
- Consegna di farmaci a domicilio
- Consigli ai pazienti
- Ricevimento elettronico di ricette
- Esami radiologici (?)



# Tema 4 – il rapporto 1/1300



# Le risposte

- La grande maggioranza non conosce il problema
- Chi lo conosce ha un giudizio molto negativo (comuni)



# Tema 5 – strutture comuni con “il sociale”?



# pareri

- Tutti favorevoli
- Alcuni perché la “contaminazione” aiuta
- Altri hanno paura di “poliambulatori”
- Altri dicono “va bene, ma per fare cosa?”



# Tema 6 – promozione della salute



# risposte

- Ci sono importanti esperienze in atto
- In altre realtà c'è poca conoscenza
- Non sono ben chiari ruoli e responsabilità
- Si confonde spesso promozione della salute con educazione sanitaria





# conclusioni

- Comuni: si nominano poco distretti e udmg (nulla)
- Complessivamente non ci sono dati affidabili per valutare la nuova organizzazione
- I questionari meritano un'elaborazione (testo) più articolata da far circolare per la discussione
- Non abbiamo interrogato i pazienti



# proposte

- Discussione locale (distretto/ ambito) sui risultati
- Attivare un serio sistema di valutazione di performance
- Maggiore inclusione di continuità assistenziale e farmacie nelle progettualità



*Primary Health Care*

**Now  
More  
Than  
Ever**



World Health  
Organization