

# ***ASSOCIAZIONISMO EVOLUTO***

## ***L'esperienza nella ASL Milano 1***

***dr. Beghi Giovanni***  
***dr.ssa Daniela Malnis***

***Direttore Dipartimento Cure Primarie***  
***Direttore UOC Assistenza Specialistica***

# *Il progetto*

*Dr. Giovanni Beghi*

# *Le motivazioni*

- *Integrazione professionale ( medico, infermiere terapeuta e amministrativi )*
- *Integrazione logistica*
- *Integrazione tra differenti ambiti di cura al fine di garantire la continuità delle cure*
- *Patient centred*
- *Appropriatezza*

# **LA FASE DI AVVIO**

**LA REGIONE NEL 2006 HA AVVIATO UNA  
SPERIMENTAZIONE CON 5 ASL  
Bergamo, Lecco, Pavia, Sondrio e Milano1**

**IL FINANZIAMENTO REGIONALE  
PER LA SPERIMENTAZIONE  
€ 150.000,00 in un triennio per ogni ASL**

# *I gruppi*

- ***4 medicine di gruppo su 11 comuni***
- ***24 medici di medicina generale***
- ***34.904 assistiti***
- ***Un solo distretto dell'area Legnanese***

# **CARATTERISTICHE DEL GCP**

***Oltre a quanto previsto per il gruppo la sperimentazione prevede***

- ***una sede unica articolata in più studi e studi associati in rete***
- ***la presenza del collaboratore di studio, di personale infermieristico ( anche dell'ASL ) e la collaborazione di medici specialisti***
- ***la dotazione di apparecchiature per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche ( ecg, holter, spirometria, fundus ecc..)***
- ***l'effettuazione di prelievi a soggetti con patologie croniche***
- ***l'effettuazione di visite specialistiche in sede in regime di SSN ( circ 28/san )***
- ***l'applicazione dei PDT condivisi e definiti a livello aziendale***
- ***l'apertura il sabato mattina dalle 9.00 alle 12.00***
- ***l'adesione alle campagne di prevenzione vaccinale interventi di ed sanitaria***
- ***momenti di audit strutturato***

## ● ***IL CONTRATTO con L'ASL***

**Annualmente viene sottoscritto tra il Direttore Generale ed il Referente del gruppo un contratto che prevede:**

- **elenco delle attività svolte nella sede , caratteristiche logistiche e attrezzature**
- **modalità di gestione dei PDT**
- **attività ed orari personale infermieristico**
- **eventuali accordi con l'Azienda Ospedaliera per i medici specialisti e i prelievi**
- **attività ed orari di segreteria/front office**
- **l'ASL garantisce la presenza di personale infermieristico**

## ■ *Gli accordi con l'Azienda Ospedaliera*

**L'associazione sottoscrive con l'AO un accordo che prevede:**

- la disponibilità degli specialisti per il follow up dei pdt presso la sede del GCP
- l'organizzazione dell'attività di prelievo
- la gestione dei referti, anche con refertazione a distanza

## ■ **IL CONTRATTO tra l'A.O. e l'ASL**

**Nell'ambito del contratto con l'AO, l'ASL inserisce il rispetto di alcune clausole di salvaguardia:**

### ➤ **la sottoscrizione e applicazione dei PDT**

- PDT per la gastroprotezione in terapia cronica con FANS
- PDT per il trattamento della MRGE e dell'ulcera
- PDT ipertensione
- PDT diabete
- Paziente ad alto rischio cardiovascolare
- Gestione del pz con scompenso cardiaco
- PDT depressione e ansia
- PDT osteoporosi e artrite reumatoide
- PDT TAO
- PDT asma in pediatria
- Linea Guida gestione minore obeso

➤ **l'effettuazione delle prestazioni rese presso i gruppi in circolare 28/san e la tariffa per accesso**

➤ **la continuità degli specialisti**

## **LE CRITICITA'**

- **la prosecuzione dell'attività dei GCP è subordinata al riconoscimento da parte della direzione aziendale**
- **le diagnostiche effettuate dai medici dovrebbero essere tariffabili attraverso le prestazioni previste dall'ACR , all'interno dei PDT**
- **la valorizzazione della competenza organizzativa dei medici non viene ascritta al finanziamento regionale per la medicina generale, quindi deve trovare copertura nelle pieghe di bilancio**
- **la funzione di case manager da parte del mmg è fallimentare nel momento in cui il paziente viene inserito nel sistema ADI voucher, per cui sarebbe opportuna la sua autonomia nella gestione delle prestazioni sanitarie**
- **Continuità assistenziale h 24**
- **Il "gruppo" rimane una aggregazione di singoli professionisti**

# *Risultati dell'esperienza*

*Dr.ssa Daniela Malnis*

# *La gestione del paziente*

la cronicità e la presenza di pluripatologie, vedono una gestione

- integrata tra specialista e medico di medicina generale,
- orientata al paziente,
- caratterizzata dalla medicina di iniziativa
- sviluppata prevalentemente sul territorio,
- centrata sul disease management
- favorente il trasferimento dei saperi
- orientata allo sviluppo del ruolo di infermiere di comunità
- attenta alla prevenzione ed all'educazione sanitaria anche a piccoli gruppi

## *La gestione multidisciplinare dei pazienti cronici*

**medico di medicina generale, specialista ospedaliero e infermiere professionale collaborano nella gestione del paziente critico attraverso:**

- **interventi di prevenzione ed educazione sanitaria**
- **interventi diagnostici di primo livello ( 28san )**
- **consulenze specialistiche ( 28san )**
- **ambulatori dedicati (ipertesi, scoagulati, diabetici, dislipidemicì, bpcò, patologia reumatica, minori asmatici, pazienti scompensati)**
- **prenotazione esami**
- **restituzione referti**
- **programmazione – gestione del follow up attivo**

## *La collaborazione con gli specialisti*

**Il rapporto con gli specialisti è regolato da accordi diretti in cui l'ASL svolge compito di supervisione; tale attività è richiamata nel contratto L'azienda ospedaliera di Legnano garantisce la presenza programmata presso la sede del GCP dei seguenti specialisti la cui attività viene rendicontata in circolare 28 SAN:**

- **diabetologo**
- **pneumologo**
- **cardiologo**
- **reumatologo**
- **ortopedico/fisiatra**

# *GLI AMBULATORI DEDICATI*

La gestione integrata dei pazienti critici prevede l'implementazione di ambulatori dedicati con chiamata attiva dei pazienti affetti da:

- diabete (999 pazienti)
- alto rischio cardiovascolare (1068 pazienti)
- BPCO (165 pazienti)
- TAO (185 pazienti)

con esecuzione di esami diagnostici di primo livello

# *IL MONITORAGGIO*

**è stata avviata la rilevazione dei dati di attività attraverso**

- **una scheda relativa al singolo medico che rileva gli assistiti per tipologia clinica ( diabete, ipertensione, alto rischio cardio vascolare, TAO, scompenso cc ) con outcomes clinici**
- **una per il Gruppo relativa alle prestazioni infermieristiche, diagnostiche, visite specialistiche e interventi di educazione sanitaria**

# QUESITI

- **Quale medico di cure primarie si intende promuovere?**
  1. **Gatekeeper?**
  2. **Erogatore di prestazioni anche specialistiche?**
  3. **Coordinatore di percorsi di cura?**
  
- **Quali strumenti di misurazione adottare?**
  1. **Outcomes clinici?**
  2. **Gestione del budget e razionalizzazione della spesa?**
  3. **Prestazioni diagnostiche?**
  4. **Ricoveri?**
  5. **Customer satisfaction?**

# QUESITI

- ***L'esperienza è esportabile? Quali sono le aree critiche?***
  - 1. disponibilità degli erogatori**
  - 2. aggregazione ampia di studi medici favorita anche dalla riorganizzazione della rete ospedaliera**
  - 3. piena realizzazione del fascicolo sanitario elettronico**
  - 4. integrazione dei GCP nelle reti di patologia**
  - 5. riconoscimento della consulenza specialistica rivolta al mmg anche in termini economici**

