



**Il governo dell'assistenza primaria
nel nuovo contesto del servizio socio sanitario lombardo**

**Percorsi degli assistiti in condizioni di acuzie
(patologie acute e patologie croniche che si riacutizzano)**

Milano - 19 ottobre 2016

Società Italiana di Igiene (S.It.I.)

Il percorso dell'assistito con patologia acuta tra territorio e ospedale

Milano - 19 ottobre 2016

Relatori

- **Ennio Tua** - Resp. Serv. Assistenza Specialistica Dip. Cure Primarie ATS di Bergamo
- **Alessandra Farina** - Direttore del P.S. O.B. ASST Lariana (Presidio di Cantù)
- **Maria Antonietta Banchemo** - Direzione Generale Welfare - Regione Lombardia
- **Pierangelo Lora Aprile** - Medico di Medicina Generale
Segretario Scientifico e Responsabile Nazionale Area Cure Palliative
Società Italiana di Medicina Generale (S.I.M.G.)

Coordinatore della giornata

Riccardo Peasso

Direttore Area Org. Cure Primarie – Dip. Cure Primarie sede territoriale di Mantova – ATS della Val Padana

Appropriatezza degli accessi ai P.S.

Il problema degli accessi non urgenti ai servizi di emergenza-urgenza è ampiamente diffuso sia nel contesto internazionale sia in quello italiano.

La proporzione dei pazienti che si reca al Pronto Soccorso per problemi non urgenti è attestata tra le varie strutture tra il 9% ed il 54,1% negli USA, tra il 25,5 % ed il 60% in Canada, tra il 19,6% ed il 40,9% in Europa.

*ASSISTENZA H24 E RIDUZIONE DEGLI ACCESSI IMPROPRI IN PRONTO SOCCORSO: EVIDENZE E INDIRIZZI
11° Supplemento al numero 32 2013 di Monitor Trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali*

Le cause di eccessivo ricorso del cittadino al PS sono dovute:

- al crescente bisogno di ottenere dal servizio pubblico una risposta ad esigenze urgenti o comunque percepite come tali;
- alla convinzione di ottenere un inquadramento clinico terapeutico migliore e in tempi brevi;
- al ruolo di rete di sicurezza rappresentato dal PS;
- alla non conoscenza del compito affidato ai servizi di emergenza-urgenza;
- al modello organizzativo della medicina territoriale non sempre adeguato alle esigenze del cittadino.”

*SISTEMA DI EMERGENZA-URGENZA: APPROPRIATEZZA NELL'UTILIZZO DEI SERVIZI DI PRIMO CONTATTO
Angela Panuccio - Direzione Generale Programmazione Sanitaria, Ministero della salute*

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di Emergenza
Indagine comune Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva, e Società Italiana di Medicina di Emergenza-
Urgenza (SIMEU) - maggio – novembre 2015

101 le strutture di emergenza urgenza che hanno aderito al monitoraggio civico

FUNZIONAMENTO RETE tra EMERGENZA-URGENZA e TERRITORIO

In Italia il funzionamento della rete tra emergenza urgenza e territorio è da considerarsi prevalentemente “insufficiente” (39%). Solo il 35% dei Responsabili intervistati la reputa “sufficiente” ed il 4% in “ottimo” stato.

Le difficoltà per il cittadino che viene dimesso dal PS riguardano:

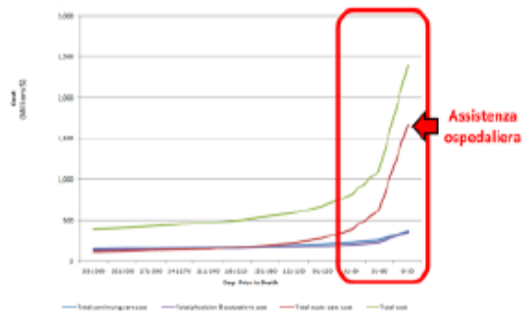
- Liste d’attesa **24%**
- **rete territoriale non adeguata alle esigenze del cittadino + difficoltà di accesso ai servizi sul territorio 12%**
- Tempi di attesa e difficoltà di prenotazione/accesso per visite e specialistiche, esami diagnostici, prestazioni **13%**
- Tempi di attesa e difficoltà burocratiche per chi deve ritornare in pronto soccorso per controlli, visite ed esami **9%**
- **cure primarie (MMG) che non garantiscono una adeguata presa in carico del paziente 8%**
- **Scarsa integrazione tra rete ospedaliera e territoriale 8%**
- Nessuna difficoltà **6%**
- **Assistenza domiciliare carente 5%**
- Altro **4%**
- **Gestione paziente nei giorni festivi da parte del territorio 3%**
- Maggiore difficoltà di assistenza e continuità delle cure nelle Aree limitrofe **4%**
- Informatizzazione **2%**
- **Dimissione protetta 2%**

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Quali "costi" di assistenza?

I costi assistenziali nell'ultimo anno di vita sono per larga parte riconducibili all'assistenza ospedaliera.



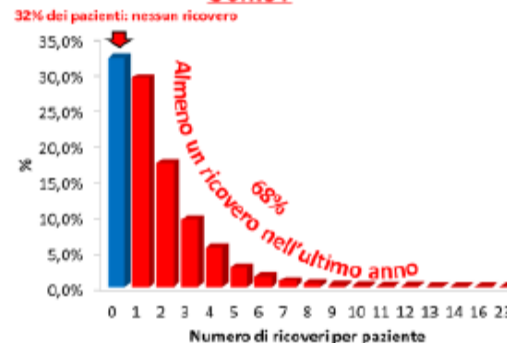
Fonte: PAC ASI Lecco 2015

Tomasevic et al. The health care cost of dying: a population-based retrospective cohort study of the last year of life in Ontario, Canada. PLoS One. 2013 Mar 26;8(3):e61212.

Fonte: PAC ASI Lecco 2015



Come?



Due pazienti su tre affrontano almeno un ricovero nell'ultimo anno di vita (16 giorni di degenza media).

Fonte: PAC ASI Lecco 2015



In quali reparti?

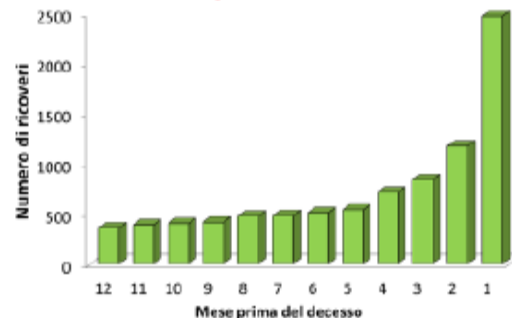


Quasi il 40% dei ricoveri di pazienti nell'ultimo anno di vita avviene nei reparti di medicina generale.

Fonte: PAC ASI Lecco 2015



In quale momento?



Oltre un quarto dei ricoveri avviene nell'ultimo mese di vita.

Fonte: PAC ASI Lecco 2015

???

- *l'integrazione del “polo territoriale” con il “polo ospedaliero” nell’ambito della ASST apre possibilità / prospettive di miglioramento della situazione esistente in merito al contributo delle cure primarie nel miglioramento all’appropriatezza sia dell’accesso ai PS, sia del ricorso al ricovero ospedaliero?*
- *quali opportunità offrono per la presa in carico del paziente cronico a rischio di riacutizzazioni i nuovi assetti organizzativi e le sperimentazioni della Medicina di Famiglia (CReG)?*
- *i nuovi assetti organizzativi inducono opportunità e/o criticità nella gestione da parte del Medico di famiglia nella rimodulazione degli obiettivi di cura nel malato che da “cronico”, per la progressione della malattia, si avvicina al fine ?*

**The answer, my friend, is
blowin' in the wind**

**The answer is blowin' in the
wind**

Bob Dylan (1962)