UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA

Corso Integrato *SANITA' PUBBLICA*

Il Medico di Libera Scelta

Prof. Nicola NANTE

DIPARTIMENTO DI MEDICINA MOLECOLARE E DELLA SVILUPPO

PRODUTTORI DI PRESTAZIONI

OSPEDALE

ASSISTENZA TERRITORIALE

PREVENZIONE COLLETTIVA

ATTESA **INIZIATIVA**

N. Nante

RUOLI del M.M.G.

- CLINICO
- PREVENTIVO
- ORGANIZZATIVO

La **medicina di famiglia o di base** rappresenta l'elemento fondamentale dell'assistenza primaria ed il punto di contatto diretto tra il cittadino/utente ed i servizi sanitari.

Essa garantisce:

- Generalità (affronta tutti i problemi)
- Continuità (non si limita ai singoli episodi di malattia)
- Globalità (servizio integrato, prevenzione, promozione della salute, cura, riabilitazione e sostegno fisico psicologico e sociale)
- Coordinamento (tra i diversi servizi specialistici)
- Collaborazione (con altri operatori sanitari e sociali che intervengono nel percorso terapeutico)
- Contestualizzazione nell'ambito familiare
- Orientamento alla collettività (contestualizzazione socio-epidemiologica)

Archiatra dell'Imperatore Cinese

Medico condotto

MEDICO DELLA MUTUA

Filtro

Gate Keeper

Rapporto "di fiducia" (agenzia)

Medico "di smistamento"

Baricentro

del Sistema

MEDICO DI VERTICE GENERALE

Gestore del percorso assistenziale

Fundholder

Campo d'azione a 360°

Visione Olistica del paziente

MEDICO "TRASVERSALE"

Medico di famiglia

Medico di prima linea

Sentinella epidemiologica

Medico "di iniziativa"

I PERICOLI DELLA MG

- La selezione dei pazienti

- L’induzione della spesa

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Servizio organizzato dalle Asl in collaborazione con i Comuni (coordinamento di MMG, Specialisti, Infermieri, Fisioterapisti, Assistenti Sanitari, Psicologi, Assistenti Sociali, etc.), che **assistite a casa** i bisognosi con programmi personalizzati, facenti seguito alle dimissioni ospedaliere o finalizzati ad evitare quanto più possibile ricoveri in ospedale o casa di riposo.

quotidianosanità.it

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Martedì 06 MARZO 2018

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità della Regione Piemonte

Il progetto, dopo la sperimentazione nelle zone montane del Cuneese, è stato esteso anche in altre realtà del Piemonte. L'obiettivo è aiutare gli anziani a vivere autonomamente nel proprio domicilio il più a lungo possibile ed offrire supporto nelle attività della vita quotidiana, nella promozione dell'inclusione sociale, nella prevenzione degli incidenti domestici, nell'assistenza nelle terapie, nel monitoraggio dei vari indicatori di salute.

L'infermiere di comunità e di famiglia è un progetto nato nel 2016 con i Fondi europei del Programma transnazionale Spazio Alpino con la Regione Piemonte come capofila, in collaborazione con istituzioni pubbliche sanitarie e accademiche di Francia, Croazia e Austria.

Dopo la sperimentazione nelle zone montane del Cuneese, dove le iniziative si sono concretizzate nelle visite a domicilio e nella creazione di ambulatori dedicati alla popolazione con più di 65 anni e alle persone in condizione di cronicità, il modello è stato esteso anche in altre realtà del Piemonte, con modalità diverse legate alle specificità del territorio.
L'obiettivo è aiutare gli anziani a vivere autonomamente nel proprio domicilio il più a lungo possibile ed offrire supporto nelle attività della vita quotidiana, nella promozione dell'inclusione sociale, nella prevenzione degli incidenti domestici, nell'assistenza nelle terapie, nel monitoraggio dei vari indicatori di salute.

Progetto europeo
Co.N.SE.N.SO
"Comunity nurse supporting elderly in a changing society"

Il progetto dell'infermiere di famiglia e di comunità è servito molto anche per costruire il Piano regionale della Cronicità che a breve sarà illustrato alle associazioni ed ai cittadini. Nelle Case della Salute, negli ambulatori dei medici di famiglia, in quelli gestiti dai Comuni o dalle associazioni, nei servizi sociali, l'infermiere di famiglia e di comunità può trovare la sua collocazione e prendere in carico un numero predefinito di cittadini.

ott
3
2012

Censis, il 55,6% degli italiani cerca informazioni dal Mmg

Oltre la metà della popolazione (55,6%) dichiara di avere come fonte di informazione sanitaria il medico di medicina generale, mentre il 10,8% consulta il web, il 10,1% si rivolge a parenti e amici, il 5,9% alle trasmissioni televisive.

TAGS: MEDICI DI FAMIGLIA, MEDICI

SAVONA E IL SINDACO BERRUTI: «LA STIMA PER LA SANITA' SAVONESE E' INTATTA MA LE SCELTE DEI CITTADINI SONO SACRE E PRIVATE»

"La scelta del medico in Italia è libera"

Il vicesindaco Di Tullio rivendica il diritto di farsi curare nella struttura che preferisce

SAVONA

Il sindaco Berruti e il vicesindaco Di Tullio hanno replicato con decisione al Primario di Chirurgia Vascolare Massimo Marobotto che in un intervento su La Stampa si era lamentato del fatto che Di Tullio avesse scelto di farsi operare per un aneurisma a Milano anzichè a Savona.

«Caro Marabotto prima di decidere dove farmi operare ho cercato di capire come fa

I vertici di Palazzo Sisto replicano al primario di Chirurgia vascolare Massimo Marabotto

chiunque, quale fosse la migliore soluzione. Ho quindi sentito, come tutti, medici, personale paramedico, parenti, amici e conoscenti. Nessuno mi ha parlato male delle strutture savonesi; tutti mi hanno indicato per il mio particolare problema, altre soluzioni. Tra queste, dopo un'ultima verifica compiuta anche con la mia famiglia, ho scelto quella milanese. L'opportunità di scegliere la struttura dove farsi operare è concessa ad ogni cittadino e avviene attraverso il Servizio sanitario nazionale, senza costi aggiuntivi per l'utente . E' una delle migliori opportunità che il nostro Paese offre a tutti senza distinzione di reddito, ruolo, condizione sociale. Il mio ruolo pubblico non c'entra dunque nulla. Tutti lo possono fare. Mi dispiace per il livore che emerge dalla tua nota, come se sentissi che questa mia scelta fosse una diminuzione della tua personale competenza. Ti assicuro che non è così. Non sono minimamente in grado di decidere chi è bravo e chi no. E sulla mia salute ascolto tutti ma alla fine decido io , perché questo rientra nelle sfera delle valutazioni private e non pubbliche. Per quanto mi riguarda, sia come esperienze personali sia per aver affrontato il tema della sanità savonese nei miei ruoli pubblici , ho sempre avuto riscontri positivi sulla nostra sanità. Tuttavia se mi accorgessi che non fosse così il mio ruolo di vicesindaco sarebbe quello di denunciare i problemi perché il mio dovere è quello di tutelare i cittadini e non, per esempio, i primari di chirurgia vascolare o qualunque altro ruolo. Ciò detto , dovesse ricapitare chiederò anche la tua opinione».

Anche il sindaco Federico Berruti ha sentito la necessità di intervenire sulla vicenda umana del suo braccio destro: «Caro Massimo, ho letto la tua lettera pubblica al vicesindaco Di Tullio. Capisco te e capisco lui. Conosco il tuo impegno a favore della sanità savonese così come quello dei tuoi colleghi e di tutti i vostri collaboratori. Di questo vi sono grato come cittadino e per questo ti assicuro il mio sostegno come amministratore pubblico.Tutta l'Amministrazione di Savona, con in testa il vicesindaco Di Tullio, giudica eccellente la professionalità dei nostri ospedali e del nostro sistema territoriale e di essi si fida totalmente. Desidero cogliere l'occasione per ribadire a te, alla comunità che opera nel mondo della sanità savonese ed ai cittadini questi concetti e il nostro impegno a vostro favore. Fin qui le considerazioni di natura pubblica.

Poi c'è la sfera del privato che deve essere considerata come tale e in quanto tale rispettata. La scelta di Livio non ha nulla a che fare con il suo e il nostro giudizio sulla qualità ed efficienza dei nostri ospedali ma è frutto di tutt'altre valutazioni personali e dunque insindacabili. Tutto questo mi premeva dire in nome della stima e dell'amicizia che mi lega ad entrambi». [E. B.]

Alta tensione
Al vicesindaco Di Tullio e al sindaco Berruti non è piaciuta la polemica di Marabotto sulla scelta dell'ospedale

LA “LIBERA SCELTA”

L. 833/78 art 19

.....

Ai cittadini è assicurato il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura nei limiti oggettivi dell’organizzazione dei servizi sanitari…….

Gli utenti hanno il diritto di accedere, per motivate ragioni o in casi di urgenza o di temporanea dimora in luogo diverso da quello abituale, ai servizi di assistenza di qualsiasi unità sanitaria locale……..

D.Lgs 502/92 art 8 bis

I cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell’ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali.....

Doctor33

feb 7 2018

Convenzioni, vicini alla svolta. Verso un ricalcolo del massimale: ecco le novità

In Lombardia è stato concluso un accordo regionale che alza il massimale a un medico ogni 1800 abitanti nelle zone disagiate e a uno a 2000 con le scelte in deroga, ma accordi di questo genere sembrano andare al di là delle competenze delle Regioni, ad esempio quello altoatesino fu impugnato da Fimmg e bocciato dalla Cassazione quattro anni fa. «Al di là di quello che le Regioni fanno nella loro competenza, e sulle pronunce della Corte Costituzionale in merito, le cose stanno così: la legge 502 del '92 come modificata nel 2012 dalla legge Balduzzi statuisce che il rapporto ottimale sia definito dalle Regioni, ma il massimale debba essere fissato dagli accordi nazionali. Pertanto noi stiamo lavorando al ricalcolo del massimale in convenzione, secondo le indicazioni fornite dall'atto di indirizzo».

Proposta shock Cgil: "Massimale medici di famiglia da 1.500 a 1.000 assistiti". Subito l'H24

Il Fotovoltaico adesso costa meno. Ma metterlo a casa conviene? ecco le 3 novità da sapere...

E' l'idea lanciata nel corso di un convegno in cui il sindacato ha presentato il progetto per "una riforma delle cure primarie che garantisca assistenza 24h e per 7 giorni a settimana". Chiesta anche abolizione guardia medica e creazione di un ruolo unico. Il monito di Bissoni: "C'è un problema di risorse"

26 GIU - Creare una rete assistenziale sul territorio in grado di farsi effettivamente carico dei bisogni dei cittadini e di gestirli garantendo a essi la continuità dell'assistenza orizzontale, nel tempo per 24 h e 7 giorni a settimana, e verticale nei vari bisogni assistenziali, dalla prevenzione alla riabilitazione. In sostanza, una radicale riforma dell'approccio alle cure primarie. E' la richiesta lanciata dalla Cgil in occasione del convegno "Sanità – assistenza h24. L'assistenza socio sanitaria distrettuale e le nuove convenzioni per la medicina del territorio", che si è svolto oggi a Roma presso la sede del sindacato in Corso Italia.

Una proposta che si fonda sull'abolizione della guardia medica e che punta sulla trasformazione di 13mila professionisti "che devono diventare medici di medicina generale a tutti gli effetti". Contestualmente il sindacato chiede l'abbattimento del massimale di assistiti a 1000 per i medici di famiglia, "dato che attualmente il 23,7% ha in carico oltre 1500 assistiti". In questo modo "circa 59mila medici, con un massimale a mille, potrebbero offrire cure migliori, liberare tempo necessario per le attività dei centri territoriali e rendere tutti i medici con lo stesso titolo e formazioni uguali".

mag
3
2013

Nasce MoDiMeG: i medici di famiglia devono essere dipendenti del Ssn

L'acronimo è MoDiMeG, Movimento per il passaggio alla dipendenza dei medici di medicina generale: disponibile sul web da qualche giorno, il sito contiene un manifesto che propone un progressivo passaggio al rapporto di lavoro dipendente dei medici convenzionati

TAGS: SCIENZE SOCIALI, MEDICI DI FAMIGLIA, MEDICI, POLITICA SANITARIA, POLITICA PUBBLICA, POLITICA

Modelli organizzativi della M.G.

- Medico singolo
- Associazione semplice
- Medicina in rete
- Medicina di gruppo
- Associazione complessa
- Cooperativa
- Società di servizi

IL "DECRETO BALDUZZI" (Legge 8/11/2012 n°189)

ripreso dalla Delibera G.R.Toscana n°1231 del 28/12/2012

Obiettivi:

- spostare la cura delle patologie, in particolare quelle croniche, dall'ospedale al territorio, dove ormai *è provato che una loro gestione a parità di efficacia, è meno dispendiosa e più gradita da parte dei cittadini* (codici bianchi e ricoveri inappropriati);
- aumentare i livelli di integrazione della M.G. con i professionisti sia territoriali che ospedalieri;
- far sì che la M.G. contribuisca ad elaborare e far propri gli obiettivi professionali ed economici dell'Azienda Sanitaria di appartenenza;
- migliorare la qualità delle prestazioni erogate dalla M.G. e da tutti i servizi territoriali;
- diminuire la variabilità professionale legata all'inquadramento libero-professionale;
- avviare la sanità d'iniziativa (ed il *chronic care model*);
- garantire prestazioni diagnostiche e specialistiche in tempi congrui alle esigenze cliniche dei cittadini con la diretta erogazione nelle AFT e UCCP.

Delibera G.R. Toscana n°1231/2012

A.F.T.

aggregazione funzionale monoprofessionale

- sostituisce il medico singolo (adesione obbligatoria)
- 30.000 assistiti (almeno 20 medici)
- tutti i MMG di un ambito territoriale

U.C.C.P.

aggr. strutturale multiprofessionale (concentrata in presidio-casa della salute)

- MMG
- Personale infermieristico
- Personale ausiliario
- Medici specialisti
- Tecnici sanitari
- Assistenti sociali e sanitari

Mercedes-Benz
A Faenza
Star Service
Officina autorizzata Mercedes-Benz
Tel. 0546.663701

Corriere
FAENZA
TELEFONO 0546 23120
FAX 0546 27150
Email: faenza@corriereromagna.it
12
SABATO
16 NOVEMBRE 2013

Mercedes-Benz
A Faenza
Star Service
Officina autorizzata Mercedes-Benz
Tel. 0546.663701

NASCE A BRISIGHELLA, E' LA PRIMA NEL FAENTINO

L'ex ospedale si trasforma in Casa della salute

Benefici per pronto soccorso, cure e assistenza ma ci sono polemiche: disagi per gli anziani

CONSIGLIO

...sori presenti
...e si taglino

...e contenuta negli atti di indirizzo della Regione Lazio

Casa della Salute al via

A novembre un consiglio comunale con i rappresentanti regionali

SALUTE

Riferimento sanitario sul territorio

L'ambulatorio integrato con tanto di diagnostica prenderà il via il 2 aprile con un'evoluzione costante di servizi

La casa dei medici e di 30mila pazienti pronta a Fontebecci

di Gaia Tancredi

SIENA La grande casa dei medici di famiglia e dei pazienti a Fontebecci è già pronta. Dal 2 aprile sarà operativa consentirà di attuare concretamente quanto prescritto dalla legge Balduzzi e dall'accordo integrativo sulla medicina regionale, entrambi disegnano un quadro normativo tutto nuovo (con le Aft Aggregazioni Funzionali Territoriali e le Ucap Unità Complesse di Cure Primarie) per garantire sul territorio forme di aggregazione di medici, con il fine di potenziare la continuità assistenziale extraospedaliera. In poche parole dal 2 aprile e con un'evoluzione costante dei servizi offerti alla cittadinanza, il centro polifunzionale che si trova davanti a Chantibunes, garantirà ad una buona fetta di cittadini senesi e di tutti i comuni del Chianti una presenza costante di medici, dal lunedì al venerdì, e una serie di possibilità diagnostiche che eviteranno, si spera, il ricorso al pronto soccorso delle Scotte. Insomma la nuova organizzazione che Siena mette in atto, fra le prime in Italia, grazie all'intraprendenza di un gruppo di medici di medicina generale, consente di attivare un centro al servizio di 30mila persone, in cui si ricevono risposte immediate ai bisogni del paziente, quando non sia necessario, per ragioni di emergenza o urgenza, il ricorso all'ospedale. La sfida è proprio quella di contenere e se possibile ridurre drasticamente il ricorso al pronto soccorso, almeno dal lunedì al venerdì, con il rischio di ingolfarlo di codici bianchi, come accade oggi.

Non sarà facile cambiare la mentalità della gente, ma è chiaro che il nuovo centro polifunzionale e gli altri che nasceranno al servizio del nostro territorio nei prossimi mesi, vanno in questa direzione, nella speranza che la gente si abitui il primo possibilità alla nuova modalità che fa risparmiare tempo e denaro, non solo ai pazienti stessi ma anche al servizio pubblico. In un momento di grande difficoltà generale, scopriremo che proprio Siena reagisce alla crisi, anche sanitaria, con un nuovo servizio per la presa in carico dei bisogni primari, è un segnale incoraggiante.

"Saranno 25-30 i medici che aderiranno attorno alla nuova struttura - riferisce Maurizio Pozzi, presidente della cooperativa Medici2000 - molti di questi manterranno i loro studi, appoggiandosi alla nuova struttura, otto di questi invece saranno presenti costantemente a Fontebecci per fare attività ordinaria e nuove prestazioni che hanno a che fare con la diagnostica".

Non sembra lontano l'accordo con l'Usl 7 che consentirà a breve di garantire all'interno della nuova realtà di Fontebecci tutti i servizi distrettuali come i prelievi del sangue tutte le mattine, visite specialistiche e consultorio con supporto psicologico.

"I medici che aderiscono al nostro progetto partecipano alla medicina di iniziativa - continua Pozzi - per seguire con maggiore attenzione e continuità i malati cronici, per esempio gli iperteso, i diabetici e gli scompensati. Grazie proprio alle dotazioni diagnostiche che saranno presenti nei nuovi studi, si potranno effettuare controlli periodici che eviteranno appunto il ricorso impropio in ospedale".

Per il momento l'orario di apertura del centro di Fontebecci sarà dalle 9 alle 19, ma presto, a regime, dovrebbe comprire una fascia più ampia, dalle 7 a mezzanotte. Dal mese di maggio opereranno all'interno della struttura in questi orari anche due pediatri.

Resta ancora da mettere a fianco per una perfetta integrazione il ruolo della guardia medica e del 118 che dovrà comunque coprire il servizio durante gli orari in cui il centro resta chiuso, di notte e nei weekend. La nuova organizzazione è in fase sperimentale e saranno necessarie alcune settimane prima che vada a regime. Resta comunque la certezza che la sanità senese, partendo da un nuovo spirito collaborativo dei medici di base, si sia messa in cammino, inglobando il cambiamento, nell'interesse dei cittadini, affinché possano ricevere assistenza di base, per gran parte della settimana, con continuità ed appropriatezza.

KP

La più grande Health Maintenace Organization *non-profit*

Consorzio di:

1. ***Kaiser Foundation Health Plan*** **è il braccio assicurativo di KP;**

2. ***Kaiser Foundation Hospitals*** **gestisce gli ospedali e le strutture territoriali del gruppo; non ha Medici propri, utilizzando quelli dei *Permanente Medical Groups*;**

3. ***Permanente Medical Groups*** **organizzazioni (associazioni professionali di Medici) *for-profit,* costituite su base regionale e federate nella *Permanente Federation,* retribuite a quota capitaria.**

Doctor33

mag 16 2017

In Lombardia arrivano i gestori per i cronici. Allarme dei medici di famiglia: rischio estinzione

gen 15 2018

Gestori cronicità, in arrivo lettere a pazienti lombardi. Ecco le tipologie

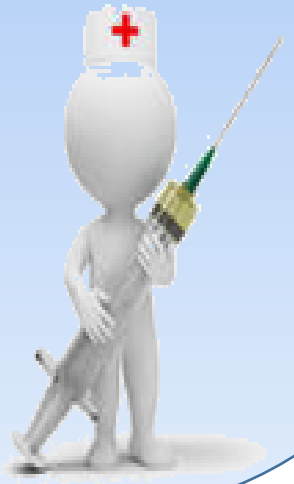
TAGS: MEDICI DI MEDICINA GENERALE, REGIONE LOMBARDIA, MALATTIE CRONICHE, GESTORI PAZIENTI CRONICI, DRG

Arrivano oggi le lettere a oltre 3 milioni di pazienti cronici lombardi, chiamati dalle Ats (ex Asl) a scegliere tra l'assistenza del proprio medico di famiglia e quella di un altro ente gestore. Saranno differenziate in cinque tipologie a seconda della gravità di come s'è posto il medico di famiglia di fronte alla nuova modalità di presa in carico.

Le premesse - Dopo la sperimentazione sui Chronic related groups che ha costruito i budget per 11 malattie croniche e ha portato molti camici a organizzarsi in cooperativa per affrontare i nuovi compiti, la Regione ha chiesto ai mmg di scegliere se fare da gestori delle

IL "*TASK SHIFTING*" DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'



ENTI GESTORI DELLA CRONICITÀ

MMG

N. Nante

UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240
nicola.nante@unisi.it
www.publichealth.it