

# Le “core competencies” delle cure primarie in una medicina che cambia.

**3 dicembre 2016**



**Marco Clerici**

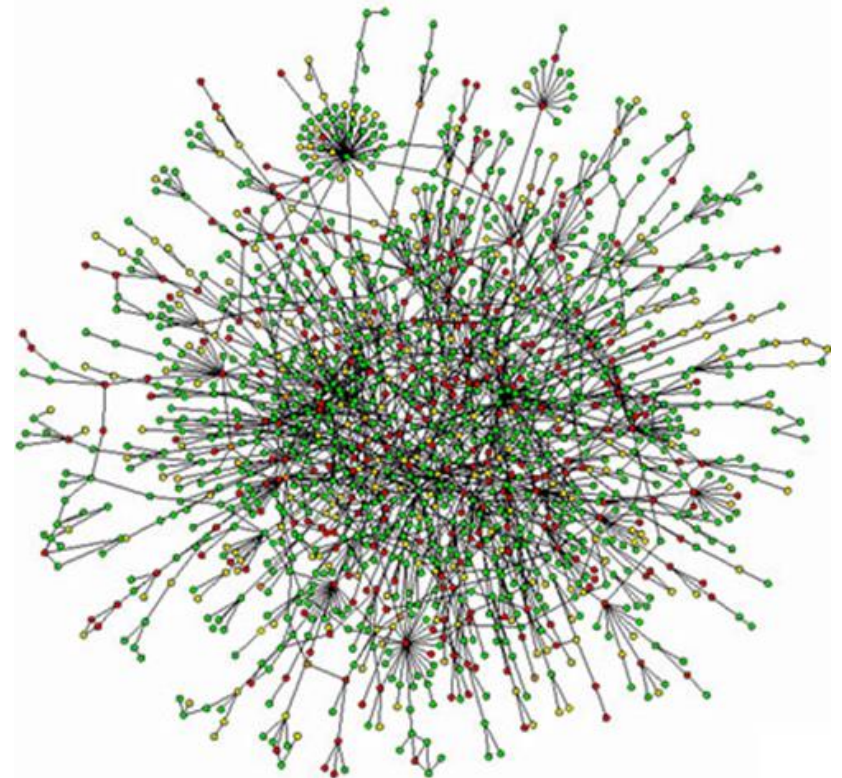
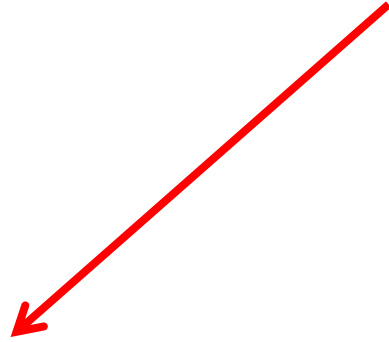
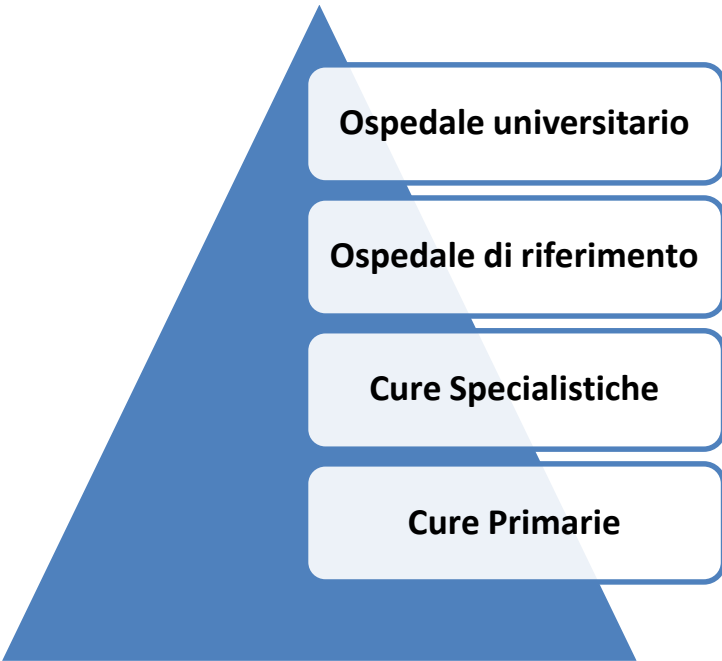
## Le cure primarie : area-sistema con caratteristiche peculiari e diverse dall'assistenza ospedaliera

<b>Assistenza Ospedaliera "Paradigma dell'attesa"</b>	<b>Cure Primarie "Paradigma dell'iniziativa"</b>
<b>Intensività tecnico- assistenziale ed elevata standardizzazione dei processi</b>	<b>Estensività socio-assistenziale e modularità della risposta</b>
<b>Orientato alla produzione di prestazioni e alla cura dell'episodio acuto</b>	<b>Orientato alla gestione di processi assistenziali e alla continuità delle cure</b>
<b>Punta all'eccellenza</b>	<b>Punta all'equità</b>

<http://www.salute.gov.it>

Data di pubblicazione: **25 luglio 2007**

# Ma in quale contesto : immaginato o realistico ?



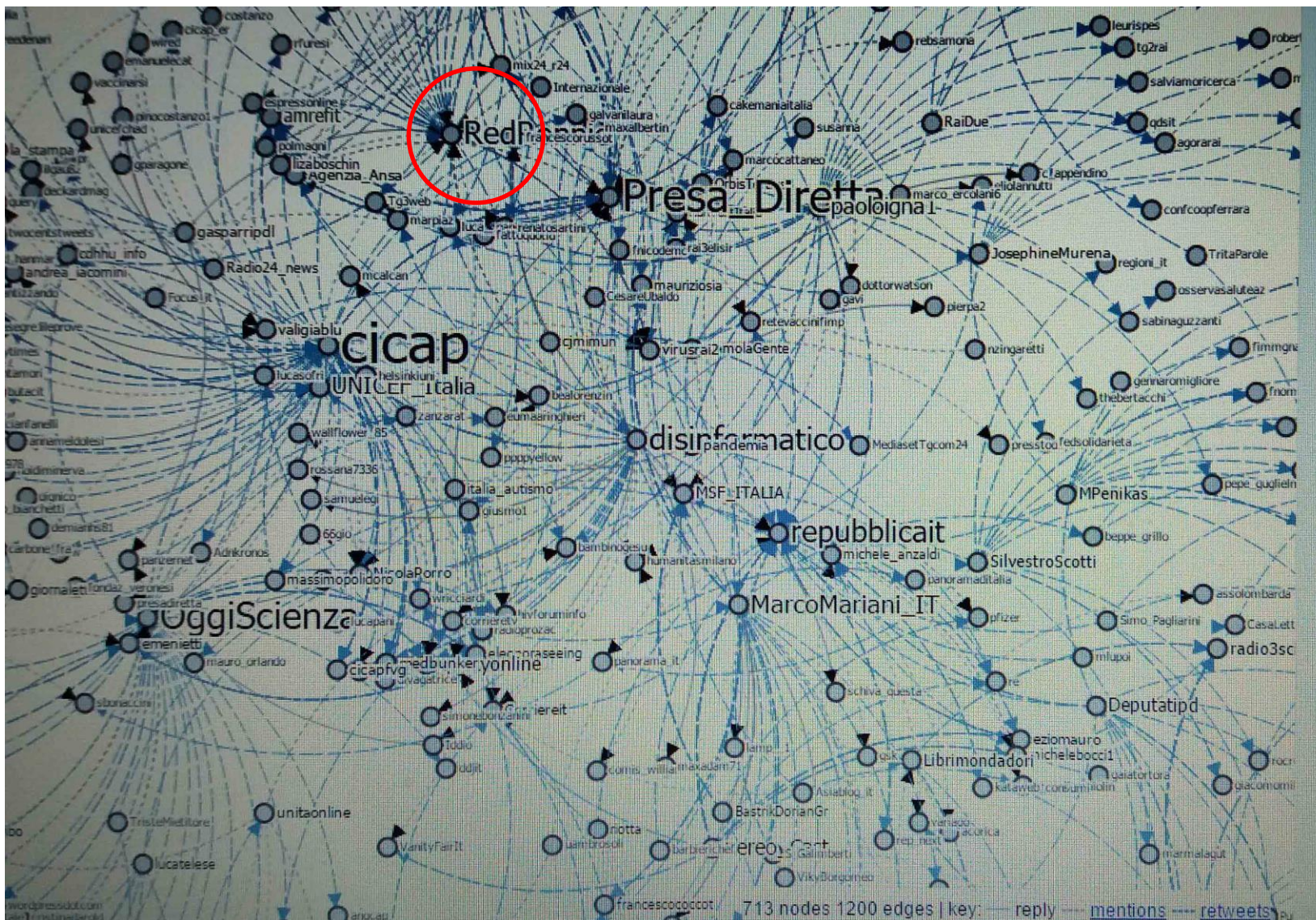
# Un esempio per mostrare il contesto realistico

**SocialHealthMetrics è una piattaforma online di monitoraggio e analisi in tempo reale delle conversazioni online su patologie e farmaci.**

## Osservatorio vaccini

**La visualizzazione interattiva e aggiornata in realtime mostra gli utenti più seguiti su Twitter che hanno citato vaccino | vaccini | vaccinazioni | vaccinazione | vaccinare | vaccinarsi | vaccinato | vaccinati a partire dall'11 ottobre.**





**“Demenziale vaccinare i bambini”**



Se sei un autotrasportatore  
vieni all'**Angolo della Prevenzione**  
per un controllo gratuito della tua salute.

Prima di ripartire, dedica **15 minuti** alla tua salute. Con pochi e semplici strumenti puoi farti un check up **nella massima riservatezza**.

Scegli tu i controlli.

Tramite un semplice pungidito, puoi effettuare:

- **Test PSA** (controllo prostata)
- **Glicemia**
- **Colesterolo totale, HDL e LDL**
- **Trigliceridi**

E inoltre:

- **Pressione sanguigna massima e minima**
- **Frequenza cardiaca**
- **Pressione parziale di ossigeno nel sangue**
- **Spirometria (funzionalità respiratorie)**
- **Elettrocardiogramma**

**ALTRO ESEMPIO....**





## La frammentazione

La frammentazione è al centro dell'inefficacia dei nostri sforzi per migliorare l'assistenza alle persone.

**The Problem of Fragmentation and the Need for Integrative Solutions**

**Kurt C. Stange, 2009 Annals of Family Medicine**

**In un sistema frammentato i medici “trattano” tutto quello che arriva alla porta, ignari delle barriere che esistono prima . Molti non arrivano per questo alla porta.**



**Chi passa la porta riceve molte (forse troppe) e a volta rischiose prestazioni mentre si sente abbandonato quando vorrebbe che qualcuno mettesse assieme i pezzi della sua vita di malato in un tutto che abbia senso.**

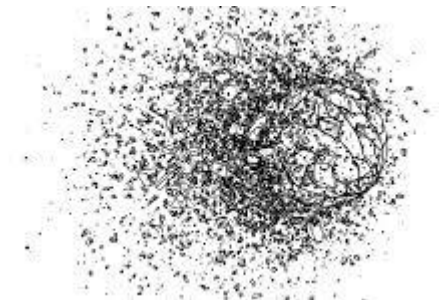


# La frammentazione questione centrale per le cure primarie

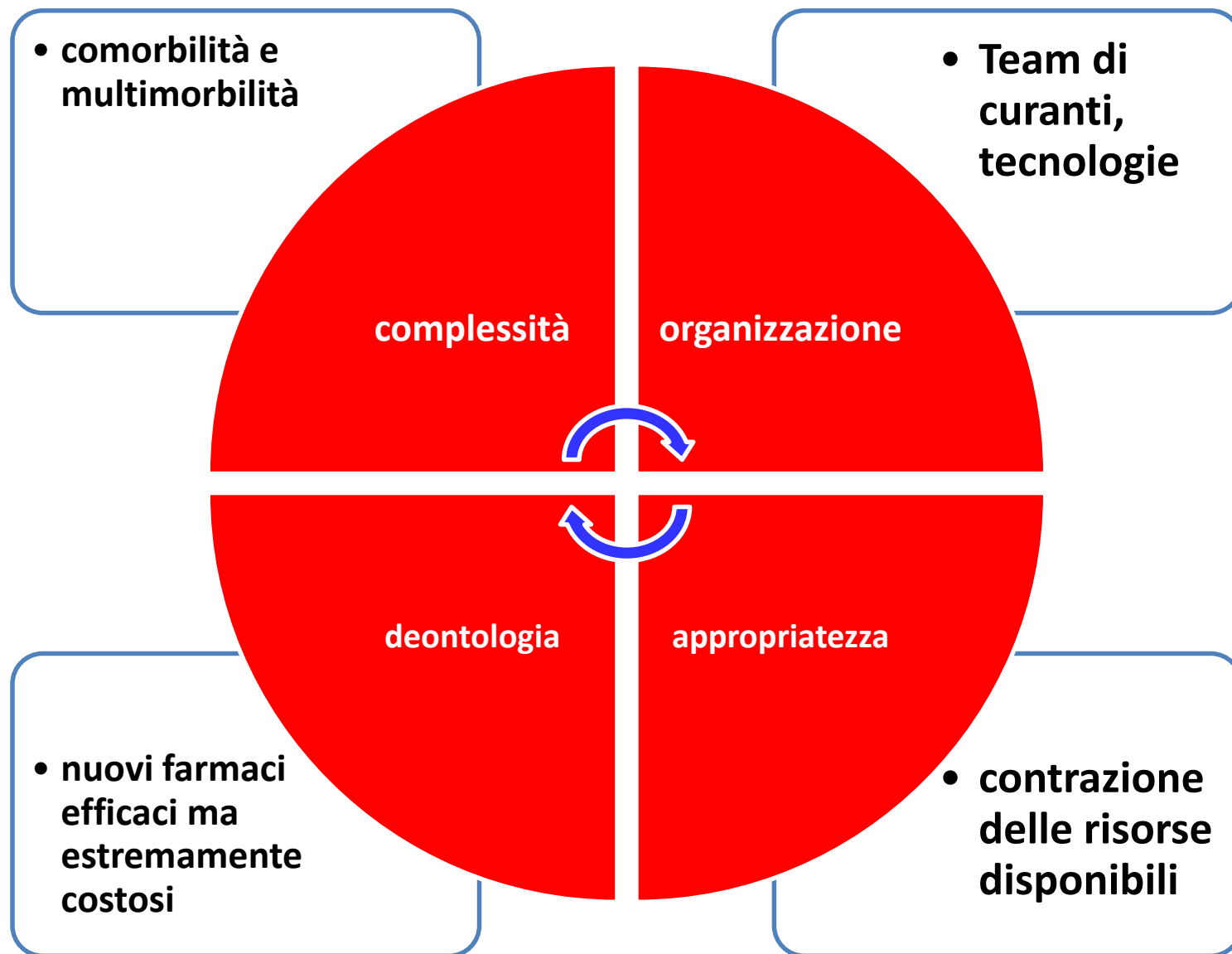
tra le funzioni dei curanti e quelle manageriali :  
distretto, mmg



delle figure stesse dei curanti delle cure primarie  
mmg, infermieri ecc.



## Lo scenario “epidemiologico”





In questo scenario le “idee forti” che per molto tempo hanno fornito l’identità professionale costitutiva della medicina generale:



**gate-keeper**



**Relazione “unica” con il paziente**



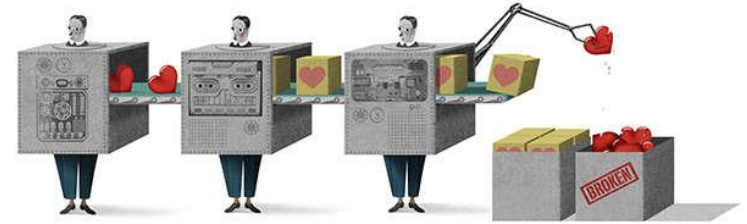
sembrano oggi progressivamente assumere la qualità di “pensieri deboli”.





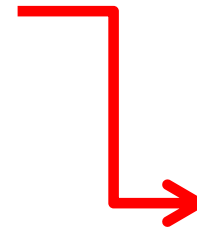
# Nuova idea forte ?

Quando il sistema sanitario è andato sotto pressione economica, il taylorismo ha iniziato a permeare la cultura della medicina



Brett Ryder

Le componenti di ogni lavoro possono e devono essere studiate scientificamente, misurate e standardizzate per massimizzarne l'efficienza...vero anche in sanità...???



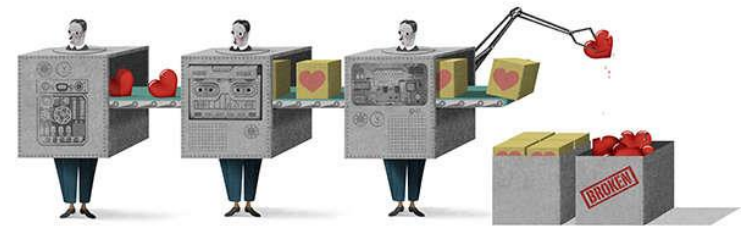
**Percorsi e protocolli**

*Medical Taylorism P. Hartzband, J. Groopman, N Engl J Med 374;2 January 14, 2016*

# Certo che no ....

**Cerchiamo di individualizzare la “care” nel mondo reale, riconoscendo la varietà delle presentazioni cliniche, la realtà delle multiple coesistenze di patologie, la variabilità della biologia, gli effetti dei contesti sociali e culturali, le diversità delle preferenze dei pazienti nella valutazione dei rischi e dei benefici.**

**Tutto questo sfida i protocolli ....**



Brett Ryder

*Medical Taylorism P. Hartzband, J. Groopman, N Engl J Med 374;2 January 14, 2016*

# L' approccio generalista

L'approccio generalista richiede capacità di agire in situazioni complesse quali:

- i momenti di transizione e instabilità;
- le circostanze che sono (ancora) indefinite;
- i casi in cui la relazione e la personalizzazione importano;
- in cui la totalità è più che la somma delle parti

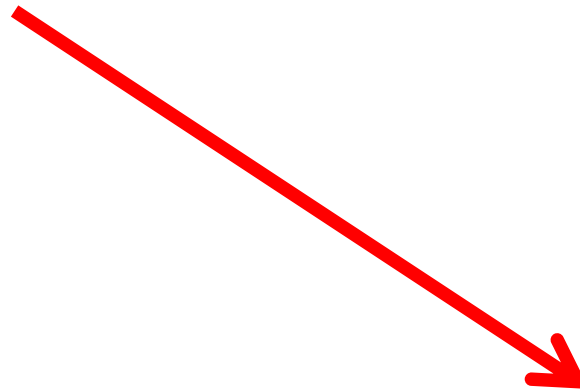


***“The generalist approach” Stange KC – Ann Fam Med 2009;7:198-203***



# L'approccio generalista guarda la frammentazione

In un sistema frammentato i medici "trattano" tutto quello che arriva alla porta, ignari delle barriere che esistono prima . Molti non arrivano per questo alla porta.



**identificare i profili di non equità nell'accesso alle cure**

**Non - equità orizzontale : le persone con identici bisogni non hanno accesso alle stesse risorse.**

**Non – equità verticale : alle persone con maggiori bisogni non vengono garantite maggiori risorse.**



***“The hidden inequity in health care” B. Starfield International Journal for Equity in Health 2011, 10:15***

La medicina è ancora praticata in modo che per ogni condizione patologica l'aderenza ad una specifica linea guida aggiunga in modo lineare qualità al percorso di cura.

In questo schema ormai datato non c'è spazio per riconoscere che le malattie non sono entità biologiche distinte dalla singola persona .



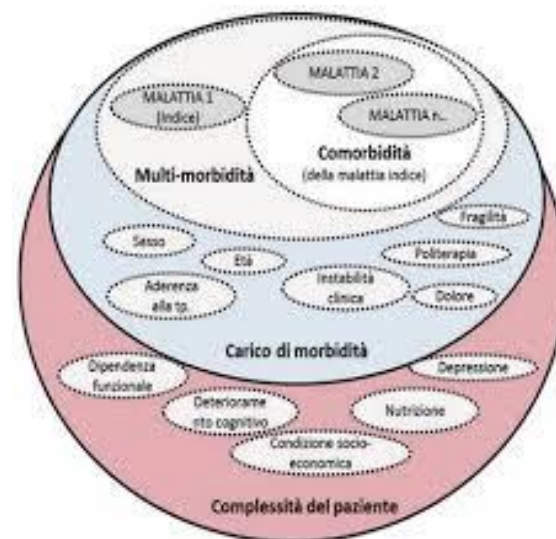
*“The hidden inequity in health care” B. Starfield International Journal for Equity in Health 2011, 10:15*



Una visione orientata al paziente nella sua totalità è **più accurata** di una visione orientata a a ciascun componente di multimorbilità.

I dati epidemiologici sono sempre stati raccolti sistema per sistema, fornendo la base della moderna formazione per specialità.

Con la multimorbilità cronica questa medicina è diventata dis-funzionale e **non intercetta i bisogni** dei pazienti ad alta complessità .



*“The hidden inequity in health care” B. Starfield International Journal for Equity in Health 2011, 10:15*

**La medicina orientata alla somma delle singole patologie croniche è altamente non-equa dal momento che non riesce a definire bene l'adeguatezza della cura quando le persone hanno importanti multimorbilità .**

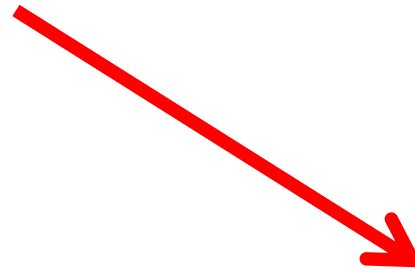
**Il sempre maggiore ricorso alla specialistica in condizioni di multimorbilità complesse crea problemi di coordinamento, di effetti collaterali, di costi non necessari in particolare dove le cure primarie sono deboli**



***“The hidden inequity in health care” B. Starfield International Journal for Equity in Health 2011, 10:15***

# L'approccio generalista guarda la frammentazione

Chi passa la porta riceve molte (forse troppe) e a volta rischiose prestazioni mentre si sente abbandonato quando vorrebbe che qualcuno mettesse assieme i pezzi della sua vita di malato in un tutto che abbia senso.



**produrre una cultura  
della appropriatezza  
condivisa e praticabile**



# Un esempio locale ...

**2010-2015 Scuola di Formazione in MG:  
progetto F.R.I.D.A**

**obiettivo specifico:**

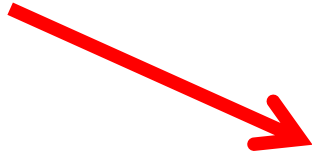
**-migliorare la capacità collettiva di  
analisi critica della letteratura  
medica emergente**

**Obiettivo principale : creare una  
comunità di pratica di MMMG in  
grado di definire gradualmente in  
modo condiviso i contenuti  
identificativi della propria identità  
di curanti**

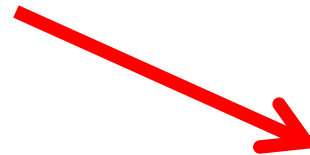


<b>metodi</b>	<b>argomenti</b>	<b>Problemi identificati</b>
Survey di popolazione	Percezione delle donne sui benefici dello screening mammografico	Ampia sovrastima dei benefici degli screening
Uso di dati amministrativi	Pratica dello screening opportunistico con PSA e TSA in pazienti asintomatici	Aumento nel tempo di screening opportunistici inappropriati
Self Audit	Calcolo rischio CV globale nei pazienti asintomatici	Alto tasso di prescrizioni inappropriate per la prevenzione primaria CV
Uso di dati retrospettivi (database mmg)	Prescrizione di FANS in pazienti con HF o CKD	Alto tasso di prescrizioni inappropriate in pazienti fragili
Review sistematiche	Prescrizione dei markers tumorali e dei test di laboratorio per contraccezione	Discrepanza tra EBM e pratica corrente
Ricerche qualitative - focus group	Decision aids per la decisione sullo screening mammografico	Utilità riconoscibile sullo sviluppo di decision aids

# L'approccio generalista guarda la frammentazione



ridefinire il rapporto tra  
funzione di curante e  
responsabilità  
manageriali di gestione  
di risorse limitate.



# L'approccio generalista organizzato

# Review sistematica di studi pubblicati dal 2003 al 2008

“L’ ampiezza delle cure primarie.  
Review sistematica delle sue dimensioni “core”



85 studi analizzati

*The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions*  
Kringos D et al. *BMC Health Services Research* 2010 10:65

## Sviluppo organizzativo



La maggiore disponibilità di infermieri nelle cure primarie è associata ad un aumento della erogazione di servizi per le malattie croniche, il trattamento di lesioni, la promozione della salute

**La flessibilità organizzativa dei gruppi e i servizi costruiti sulla base di esigenze locali ben definite migliora l'accesso degli utenti marginali e riduce la disparità delle cure**



## Sviluppo organizzativo



**La dimensione dei team di curanti va tenuta sotto controllo altrimenti la comunicazione tra i professionisti diventa difficile**

**Curanti fisicamente collocati in sedi diverse si integrano meno limitando il funzionamento e l'efficacia del team**

**Team con maggiore diversità professionale risultano associati a più alta qualità di "care"**

## La continuità delle cure



Una relazione di breve periodo con il medico è associata ad outcome peggiori, in particolare ad alti tassi di ri-ospedalizzazione.

**Almeno 2 anni di relazione continua sono generalmente necessari per fornire una “care” ottimale e centrata sulla persona**

**Anziani con controllo regolare del proprio medico assumono meno farmaci**

***The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions***  
***Kringos D et al. BMC Health Services Research 2010 10:65***



Royal College  
of Physicians

Setting higher medical standards

- **Finita la consapevolezza autoreferenziale di un medico singolo per forza motivato da un forte spirito di servizio, equipaggiato da perfetta conoscenza e abilità, in perfetto controllo del proprio lavoro finalizzato esclusivamente al bene del paziente.**

**“Medical professionalism in a changing world “ Royal College of Physicians, 2005**

## **Una questione aperta : il mmg con interessi speciali GPwSI – General Practitioner with Special Interest**

**Il “Medico di Medicina Generale con Interessi Speciali”, oltre a continuare a svolgere principalmente le funzioni tradizionali del suo ruolo, ha anche un particolare interesse, e quindi competenze, in un particolare ambito (patologia afferente ad una specifica disciplina medica, management, training, ecc.) cui dedica parte del suo tempo lavorativo.**

**SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE**



# GP with a Special Interest (GPwSI) accreditation

- 
- Headache: PwSI framework
- Learning disability: PwSI framework
- Mental health: PwSI framework
- Older people: PwSI framework
- Pain management: PwSI framework
- Palliative care: PwSI framework
- Respiratory: PwSI framework
- Sexual health: PwSI framework
- Substance misuse: PwSI framework
- Urgent and emergency care: PwSI framework
- Dementia: GPwSI framework
- Endoscopy: GPwSI framework
- Dermatology: GPwSI framework
- Genetics: GPwSI framework
- Safeguarding children and young people: GPwSI framework





The 2022 GP

A Vision for General Practice  
in the future NHS

2015

# L' approccio generalista



**La competenza generalista dovrà manifestarsi come aumento della capacità di strutturare piani di cura in grado di tener conto contemporaneamente:**

- delle condizioni/preferenze individuali;**
- della polifarmacia della multimorbilità;**
- della limitatezza delle risorse;**
- dell'EBM e della condivisione delle scelte.**

**Cure di alta qualità dovranno essere garantite da team con appropriato mix di competenze.**

# L' approccio generalista

## L'approccio generalista implicherà:

-l'utilizzo di varie modalità di consultazione e comunicazione con pazienti e caregivers : in ambulatorio, a domicilio, a remoto, singolarmente o in gruppi, sincrone e asincrone;

- l'adozione di nuove tecnologie per identificare i pazienti che potrebbe essere utile far passare da una assistenza non strutturata a una pianificata e proattiva;

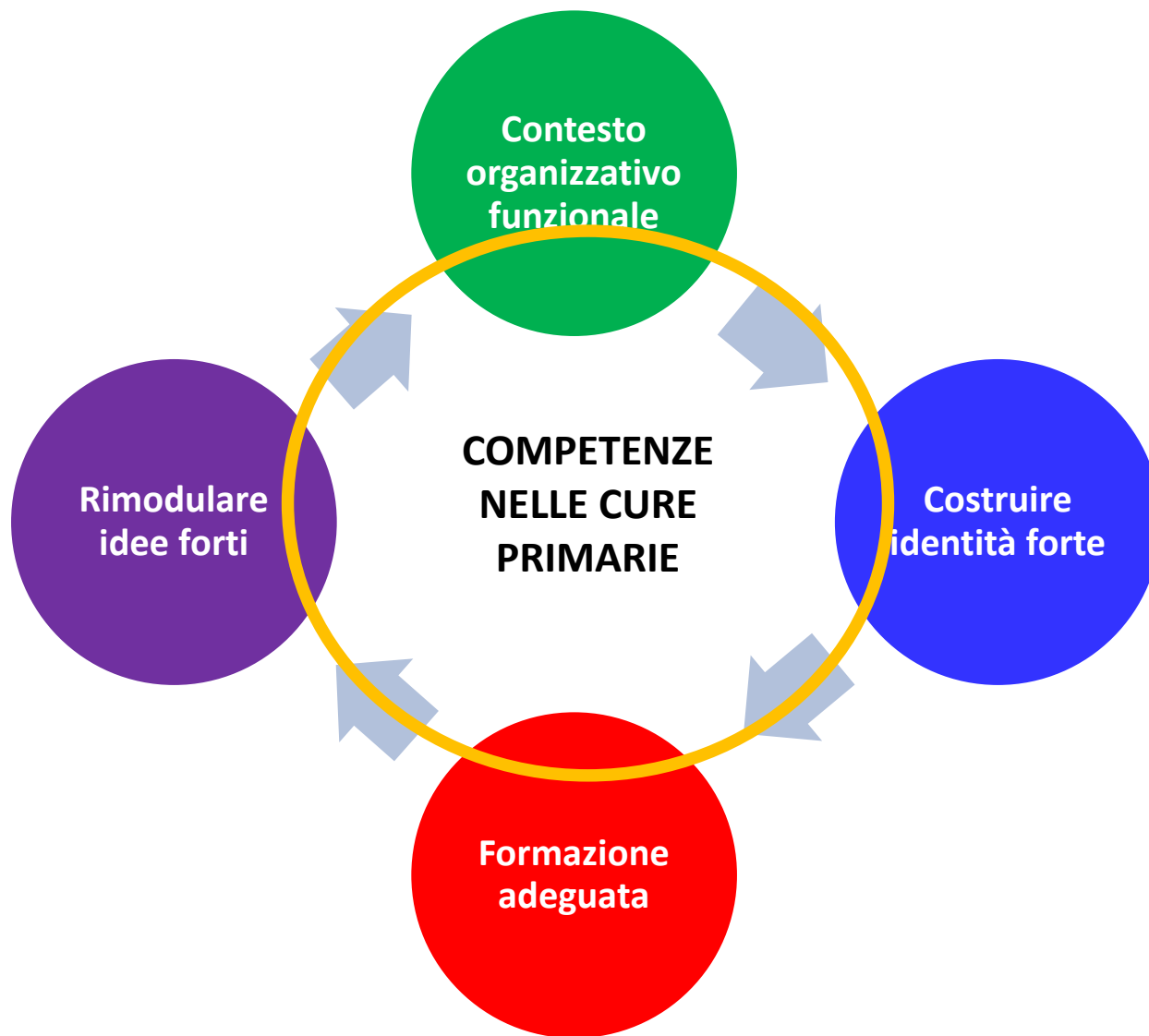
## **Il GP del 2022...**

**Agirà come “navigatore” nei servizi specialistici, assicurandone l'utilizzazione appropriata e coordinata**

**Conserverà la sua capacità di essere un indipendente difensore dei suoi pazienti per ottemperare all'obbligo professionale di essere prima di tutto un curante.**

**Evolverà dal modello novecentesco di medico autonomo e “onnicompetente” ma opererà come parte di una famiglia di professionisti interconnessi che condividono una comune filosofia e un set di competenze acquisite con una aumentata formazione generalista.**

**il nostro modello della MG è vecchio : cosa salvare e cosa cambiare?**





**il nostro modello della MG è vecchio : cosa salvare e cosa cambiare?**

