

*La medicina generale  
come nodo fondamentale  
della rete*

*Il Medico di Medicina Generale  
come nodo fondamentale  
della rete*

**Rolfi Dr Giovanni**

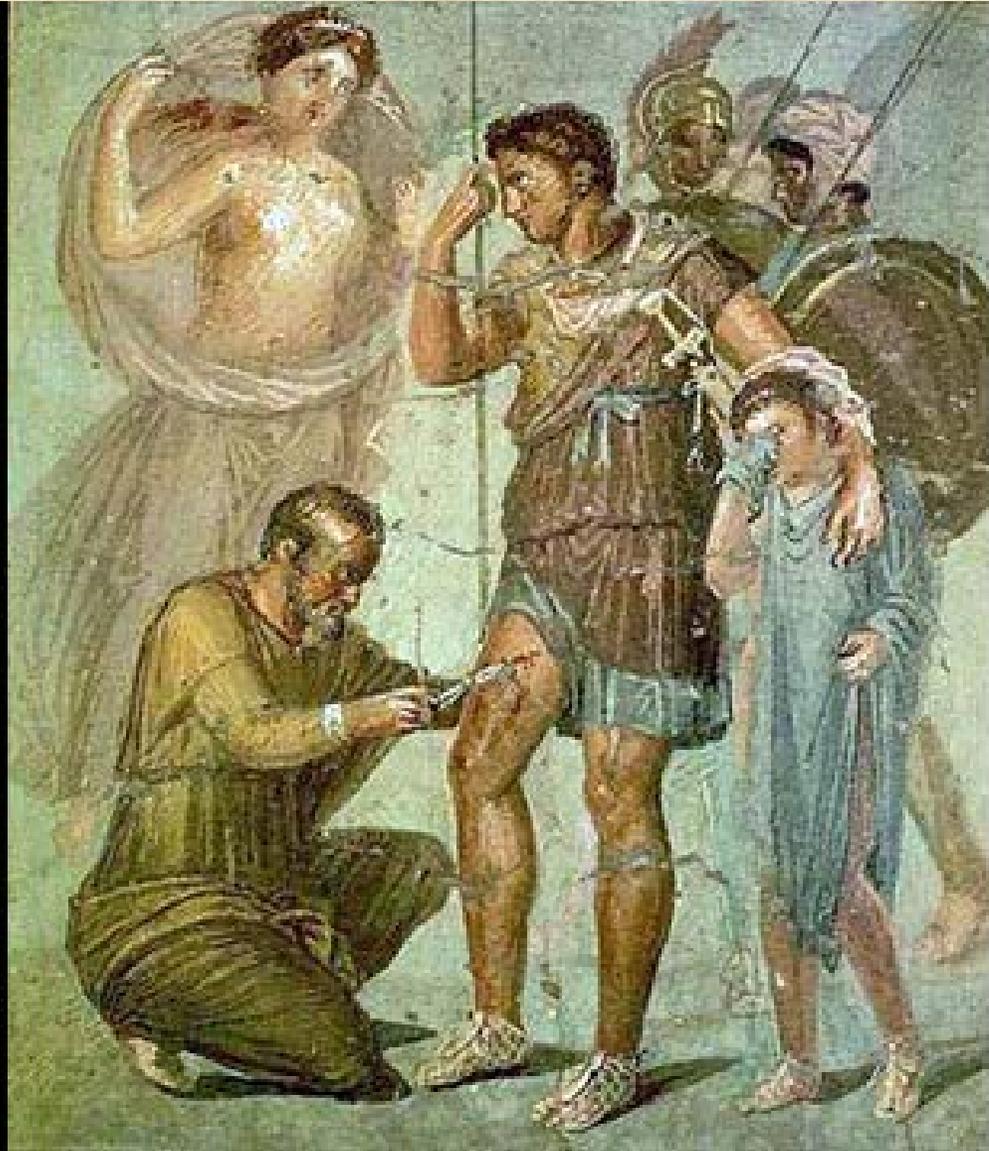
- i percorsi di cura e assistenza sanitari sociocanitari e assistenziali sono e saranno efficaci nell'accompagnare la persona nella rete, ma necessitano dell'intervento di più professionisti e di più servizi tra loro integrati e presuppongono una sinergia tra tutti gli attori che lavorano nelle reti sociosanitarie nelle quali tutti i professionisti condividano un obiettivo comune .

- i percorsi di cura e assistenza sanitari sociocanitari e assistenziali sono e saranno efficaci nell'accompagnare la persona nella rete, ma necessitano dell'intervento di più professionisti e di più servizi tra loro integrati e presuppongono una sinergia tra tutti gli attori che lavorano nelle reti sociosanitarie nelle quali tutti i professionisti condividano un obiettivo comune .
- Su questi percorsi si inserisce prepotentemente la diffusione delle nuove tecnologie che modificano il concetto di relazione nei contesti di cura e nelle relazioni all' interno della rete e tra professionista e utente

**CHE RUOLO HA E DOVRA' AVERE  
IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE  
NELLA RETE DEI SERVIZI?**

# *IL MEDICO CONDOTTO*









## IL MEDICO CONDOTTO

Il **medico condotto** era un medico dipendente dei comuni italiani, che prestava assistenza sanitaria gratuita ai poveri e, dietro pagamento, agli altri cittadini.

# IL MEDICO CONDOTTO

Il **medico condotto** era un medico dipendente dei comuni italiani, che prestava assistenza sanitaria gratuita ai poveri e, dietro pagamento, agli altri cittadini.

La figura del medico condotto è stata sostituita, ai sensi della legge 23 dicembre 1978 n. 833 dal medico di famiglia.

*Il medico di famiglia*

*Il medico di famiglia*

*il medico di medicina generale*

*Il medico di famiglia*

*il medico di medicina generale*

*il medico convenzionato*

*Il medico di famiglia*

*il medico di medicina generale*

*il medico convenzionato*

*il medico in gruppo*



e domani?

e domani?

**Il medico di medicina generale  
nell'AFT**

# Legge 23 di Regione Lombardia del 2015

con rilevanti modifiche apportate alla LR n. 33/2009 (testo unico delle leggi in materia di sanità) e alla LR n. 3/2008 (governo delle reti dei servizi della persona in ambito sociale)

“un unico sistema di offerta nel quale programmare, organizzare e gestire processi di “presa in carico” delle persone in modo coordinato e integrato.

“un unico sistema di offerta nel quale programmare, organizzare e gestire processi di “presa in carico” delle persone in modo coordinato e integrato.

il risultato dovrà essere quello di costruire azioni di connessione interorganizzativa e interprofessionale.”

## **«Art. 9 (Modelli di presa in carico per il paziente cronico e fragile)**

1. *Il SSL attiva modalità organizzative innovative di presa in carico in grado di integrare, anche facendo uso delle più aggiornate tecnologie e pratiche metodologiche, in particolare di telemedicina, le **modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. A tale scopo sono adottati modelli organizzativi, attraverso reti di cura e assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, che assicurano l'integrazione e il raccordo tra tutte le diverse competenze professionali coinvolte, sia ospedaliere sia territoriali.***

2. *La Regione adotta e mantiene aggiornato un sistema di classificazione delle malattie croniche in categorie clinicamente significative e omogenee.*

3. *La Regione a tali fini definisce in particolare: le modalità per l'individuazione dell'insieme delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali corrispondenti al livello appropriato di intensità assistenziale, da definire anche attraverso l'adozione di strumenti di valutazione multidimensionale del bisogno;*

4. *L'attuazione delle disposizioni di cui ai commi 2 e 3 può prevedere fasi di progressiva e graduale messa a regime.»;*

## «Art. 10 (Sistema delle cure primarie)

- 1. *L'assistenza primaria viene erogata dai medici di medicina generale (MMG), dai pediatri di libera scelta (PLS) e dai medici di continuità assistenziale secondo quanto previsto nei LEA e negli accordi collettivi nazionali e di categoria, nonché secondo competenza e ruolo disciplinati dalla Regione Lombardia, in aderenza ai principi di valorizzazione, di responsabilità, di controllo e di formazione indipendente.*
- 2. ***L'assistenza primaria, che comprende anche la partecipazione alla procedura di valutazione multidimensionale del bisogno, articola il proprio intervento secondo i seguenti livelli prestazionali:***
  - a) *l'assistenza sanitaria primaria;*
  - b) ***la partecipazione alla presa in carico della persona fragile e cronica secondo i modelli di cui all'articolo 9;***
  - c) ***gli interventi in ambito di integrazione sanitaria e sociosanitaria con quella sociale, che può prevedere il coinvolgimento delle autonomie locali, mediante la partecipazione delle rispettive assistenti sociali.***

implementare percorsi di presa in carico, promuovendo in un'ottica di continuità ospedale territorio un'organizzazione in grado di definire percorsi strutturati e individualizzati in funzione del bisogno;

implementare percorsi di presa in carico, promuovendo in un'ottica di continuità ospedale territorio un'organizzazione in grado di definire percorsi strutturati e individualizzati in funzione del bisogno;

- sviluppare un'organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari nei confronti del malato cronico in una logica orientata ai bisogni della persona cronica e della sua famiglia, per prevenire l'insorgenza della malattia, ritardarne la progressione e ridurre la morbosità, la mortalità e la disabilità prematura, anche in una logica di raccordo con il sociale;

- di dare atto che l'integrazione dei servizi e il coordinamento della presa in carico, dovrà essere garantita mediante:
- la sottoscrizione del Patto di cura con il Gestore;
- **la programmazione personalizzata del percorso di cura attraverso un Piano Assistenziale Individuale (PAI);**
- il reclutamento attivo della persona, presa in carico globale e follow-up proattivo attraverso **funzioni di *case manager*** e un Centro Servizi, anche per garantire il raccordo funzionale e informativo con i vari livelli di cura;

- L'evoluzione del sistema verso modelli predittivi dei bisogni consentirà di addivenire ad una **definizione dei PAI sempre più corrispondente alla domanda di salute della persona.**
- Per articolare la rete dei servizi in funzione dei bisogni di salute di specifiche tipologie di pazienti, la Regione implementerà **modelli gestionali diversificati di cura e di accompagnamento della cronicità,** accomunati da un'ottica di sviluppo di "sanità d'iniziativa", **con interventi adeguati e differenziati in rapporto a livelli differenziati di domanda e bisogni.**

*Il Medico di Medicina  
Generale nodo fondamentale  
nella rete dei servizi*

**LA MIA ESPERIENZA**

**MEDICO NELLA RETE DEI SERVIZI**

- LAVORANDO IN AMBIENTI BEN DEFINITI, PAESE, UN QUARTIERE
- LAVORARE NELLA RETE CON EQUIPE BEN DEFINITE  
OTTIMA L'ESPERIENZA CON L'UCAM
- AVERE UNA PERSONA AMMINISTRATIVA DI RIFERIMENTO IN COMUNE O  
NEL QUARTIERE
- LAVORARE ASSIEME AI SERVIZI SOCIALI PERCHE' LA RETE POSSA  
PRENDERSI CARICO DELLA PERSONA FRAGILE MOLTO PRESTO. PENSO  
ALLA LUDOPATIA ALL'ETILISMO ALLE DIPENDENZE, ALL'EMARGINAZIONE,  
AI DIVERSAMENTE ABILI
- PIANO CALDO DELL'ATS
- PROMUOVERE L'EDUCAZIONE SANITARIA NELLE SCUOLE CONTRO IL  
FUMO LA DROGA IL BULLISMO

Promuovere i gruppi di cammino

Prescrivere e controllare gli stili di vita