



## **Bologna 20 giugno 2008**

### **“Cure primarie: il contributo della medicina generale”**

In seguito alla conferenza Nazionale sulle Cure primarie tenutasi in febbraio si è recentemente svolto a Bologna un convegno regionale di cui vi riproponiamo la presentazione... Amrer intende essere attenta anche agli aspetti che riguardano l'importante figura del medico di famiglia!!

Le “cure primarie” sono i servizi socio - sanitari offerti ai cittadini vicino ai loro luoghi di vita, formate da reti integrate di servizi sanitari e sociali. Le “cure primarie” sono pianificate all'interno di un modello d'intervento che si pone l'obiettivo di collegare gli interventi sul territorio sia di natura preventiva che curativa e riabilitativa, in un'unitarietà del processo di cura offerto alla persona.

Il Piano sociale e sanitario 2008 - 2010 della Regione Emilia-Romagna considera di straordinaria importanza il ruolo delle cure primarie e riconosce ai Nuclei di Cure Primarie (NCP) - unità organizzative di base formate da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri, ostetriche, in stretta relazione con i medici specialisti e gli operatori socio assistenziali - il ruolo centrale dal punto di vista organizzativo. Sono infatti le attività assicurate dai NCP che garantiscono ai cittadini l'assistenza, in termini di continuità assistenziale, integrazione delle attività territoriali, appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni. In questo ambito, una funzione centrale è svolta dai medici di medicina generale che possono svolgere un ruolo di coordinamento per lo sviluppo di reti cliniche integrate. È in questo contesto che la Regione Emilia-Romagna ha organizzato il convegno sulle cure primarie del 20 giugno 2008 con l'obiettivo di coinvolgere la medicina generale in una riflessione sul ruolo rinnovato che può svolgere nella sanità territoriale; in un ambito organizzativo certamente più articolato nel quale viene riconosciuto ai medici di medicina generale una grande responsabilità e insieme la possibilità di mantenere la loro funzione fondamentale nella gestione del rapporto con il paziente, a cui garantire il coordinamento dell'assistenza da parte dei diversi operatori.



## NELL'ULTIMO TRIMESTRE INFORMAZIONI IN PILLOLE

Per ognuno di noi è importante accorgersi e essere informato, e quindi preparato, su quanto accade attorno a sé... cosa cambia nel sistema che necessariamente prevede il suo coinvolgimento come lo Stato e la Sanità! La persona che si trova a doversi occupare prima di tutto di un'"incombenza di salute" spesso vive come un peso questo ulteriore "rebus" del dover sapere anche come e a chi chiedere per ottenere risposte che egli stesso per primo chiede... E' per questo che riteniamo opportuno cominciare in "pillole" a parlare anche dei macro sistemi che ci coinvolgono, affinché si possa imparare a chiedere e scegliere con il migliore degli strumenti... "la consapevolezza" - **N.d.r.**



### Assistenza e sanità pubblica

Bologna 25 – 26 febbraio '08

#### Prima Conferenza Cure primarie



"Oggi siamo di fronte a **cambiamenti** che impongono alla sanità pubblica scenari di assistenza assai diversi rispetto al passato: la migliore aspettativa di vita, l'invecchiamento della popolazione, il conseguente incremento della incidenza delle malattie croniche e degenerative pongono, infatti, la necessità di riorganizzare il sistema per garantire una efficace presa in carico anche di cronicità e disabilità e portano con sé l'esigenza di rafforzare i sistemi di cure primarie per offrire adeguati livelli di assistenza alternativi e più efficaci.

In questo contesto sono fondamentali: la programmazione e la valutazione dei bisogni dei cittadini, anche ai fini della definizione delle priorità; l'appropriatezza, l'uso razionale delle risorse e il filtro (e anche la committenza) verso le cure secondarie e terziarie; il coordinamento, la continuità delle cure e la gestione complessiva dei percorsi assistenziali, a partire dal primo contatto con il paziente.

Le cure primarie devono rispondere a queste nuove esigenze e in questo senso possono essere individuate come "l'area sistema" nella quale si realizza l'approccio primario alla promozione e tutela della salute della popolazione. Esse rappresentano l'organizzazione che garantisce e rafforza il raccordo con e tra i medici di medicina generale e i medici di continuità assistenziale, con i pediatri

di libera scelta, ma anche tra e con gli specialisti convenzionati e quelli ospedalieri, gli infermieri e i tecnici della riabilitazione, gli assistenti sociali e gli addetti all'assistenza, allo scopo di garantire, riqualificare e razionalizzare la continuità assistenziale con il supporto specialistico e di un eventuale ricovero ospedaliero in un'ottica di appropriatezza clinica e di comunità.

Molti sono i **compiti** in carico all'area delle cure primarie tra i quali l'organizzazione dell'attività di valutazione multidimensionale per tutte le tipologie di bisogno; la definizione ed il presidio (in collaborazione con la struttura ospedaliera) dei percorsi assistenziali dei pazienti affetti da malattie cronico-degenerative a maggiore prevalenza, utilizzando al meglio tutte le strutture intermedie; la vigilanza sul servizio di continuità assistenziale e sul suo coinvolgimento nei progetti di tutela della salute territoriali.

In raccordo con il Servizio farmaceutico e gli altri servizi aziendali competenti l'area delle cure primarie assicura, inoltre, le seguenti **funzioni**:

- vigilanza sulle attività delle farmacie presenti sul territorio;
- cura dei rapporti con le farmacie territoriali ai fini della promozione di una collaborazione a specifici obiettivi aziendali;
- organizzazione dell'assistenza farmaceutica per i casi previsti in assistenza domiciliare;
- collaborazione con le unità operative che si occupano di residenzialità territoriale nell'erogazione dell'assistenza farmaceutica e nell'analisi e monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche nelle residenze protette;
- valutazione tecnica di eventuali presidi o di innovazioni tecnologiche proposti come potenziali strumenti per l'ottimizzazione dell'assistenza domiciliare;
- aggiornamento sistematico dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta rispetto alla normativa riguardante gli atti prescrittivi;
- elaborazione dei dati relativi alla spesa farmaceutica territoriale per l'analisi e il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, allo scopo di consentire l'individuazione di azioni utili al miglioramento della qualità ed appropriatezza prescrittiva, con riferimento anche al governo della spesa farmaceutica, e della qualità dell'assistenza. "

tratto dal portale **ERMES**  
Regione Emilia Romagna

[www.regione.emilia-romagna.it/wcm/ERMES/notizie/news/2008/feb/cure\\_primarie/sc\\_cureprimarie.htm](http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/ERMES/notizie/news/2008/feb/cure_primarie/sc_cureprimarie.htm)



# Idee forti Idee forti

- **Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010;**
- **Linee strategiche per lo sviluppo delle Cure Primarie;**
- **Fondo Regionale per la non auto sufficienza;**
- **Sviluppo di una rete integrata ospedale e territorio nelle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna.**

## Approfondimento

**Il 25 e 26 febbraio 2008 si è svolta a Bologna** la prima Conferenza Nazionale sulle Cure Primarie. Sono più di mille i partecipanti registrati tra funzionari delle Regioni e degli Enti locali, gli operatori della sanità, del sociale e del volontariato.

La Conferenza si è proposta di fare il punto sui cambiamenti nell'area delle cure primarie e sui nuovi bisogni di assistenza e cura in Italia. Il tutto nel quadro del disegno di legge per la qualità e la sicurezza del sistema nazionale sanitario, approvato nel novembre 2007.

## Spunti interessanti dalla Conferenza:

- ◆ **Il Day Service: un modello di assistenza Specialistica Ambulatoriale Completa;**  
*a cura del Dott. Dante Zini - Responsabile D.H. di medicina interna Ospedale Estense di Modena; Commissione nazionale per le cure primarie.*
- ◆ **Cure Primarie e Prevenzione**  
*a cura del Dott. Donato Greco – Capo Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione - Ministero delle Salute*
- ◆ **Internet e Medici di famiglia in rete – Sanità On Line Progetto Sole**  
*A cura del Dott. Mauro Moruzzi – Direttore Generale Cup 2000 S.p.A.*
- ◆ **Modelli di Integrazione Socio Sanitaria**  
*A cura della Dott.ssa Anna Banchemo, direttore Programmazione sanitaria, Regione Liguria*



### Tutte le schede di dettaglio con approfondimenti sono on – line:

[http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/ssr/assistenza\\_territoriale/Dipartimento\\_cure\\_primarie/docu\\_intro/linkpag/docu\\_cureprimarie/conferenza/pagina\\_conferenza.htm](http://www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/ssr/assistenza_territoriale/Dipartimento_cure_primarie/docu_intro/linkpag/docu_cureprimarie/conferenza/pagina_conferenza.htm)



Dalla Regione  
Emilia Romagna

**(Bologna, 22/02/2008)** Presso la Sala dell'Assemblea Legislativa è stato presentato il nuovo Piano Sociale – Sanitario 2008-2010.

AMRER era presente all'Udienza Conoscitiva perché riteniamo FONDAMENTALE apprendere i meccanismi di partecipazione ai processi decisionali per far emergere e far riconoscere i bisogni complessi che ci riguardano.

## Dalla scheda di sintesi: Piano Sociale e Sanitario 2008-2010

“Per orientare i cittadini e le cittadine all'accesso dei servizi del nuovo welfare e per rendere effettiva la loro possibilità di determinare in modo attivo i percorsi di sostegno che li riguardano, il Piano prevede l'integrazione, a livello locale, tra i punti informativi e di accesso ai servizi, con una particolare attenzione alle fasce “più deboli” (anziani, immigrati, persone con “disagio” economico e sociale): gli Sportelli sociali, gli Sportelli unici distrettuali, gli Uffici relazioni con il pubblico devono dunque essere tra loro comunicanti.

Più in generale, oltre a facilitare l'uso appropriato dei servizi, la strategia proposta dal Piano è centrata sullo sviluppo di un sistema di comunicazione regionale e locale per: rafforzare la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute e di orientare i propri comportamenti (ad esempio nelle scelte alimentari, nelle vaccinazioni, negli screening, nella gestione di emergenze); utilizzare il parere delle persone nella valutazione dei servizi per garantire adeguati processi di miglioramento; e, infine, per valorizzare la partecipazione delle comunità nelle scelte per la salute e nella programmazione sociale e sanitaria.

La costruzione di una partnership tra cittadini, cittadine e servizi è una delle leve fondamentali per migliorare la salute e la qualità della vita e per offrire un'assistenza sanitaria e sociale di tipo universalistico, fedele ai principi d'equità, accessibilità ed efficacia.”