

Il ruolo del Medico di Famiglia nelle cure domiciliari



Dott. Mauro Martini

MMG San Donato Milanese

ATS Milano Città Metropolitana

Presidente Cooperativa

CReG Servizi

Cure Primarie

Medico Condotta Caricature di Parera del 1861 (in arte don Pacifico)

IL MEDICO. Studi fisiologici di Don Pacifico.



Se il medico laureato sceglie la
Comunità, avanti tutto deve rinun-
ciare ai piaceri della città, ed av-
vezzarsi alla società della cam-
pagna.

La nomina del medico-condotta
si fa dall'assemblea dei maggiori
esimisti, che di solito sono anche
le teste più quadre del paese.

Il medico per essere scelto tra
i concorrenti non ha che a mo-
strare coi fatti i propri meriti
alla deputazione.

Ingresso trionfale nel paese,
con accompagnamento del sin-
daro e dello speciale.

La condotta voleva dire rinunciare alla città, avere la nomina dall'assemblea delle "teste pensanti del paese" in concorrenza con altri colleghi ed avere un accesso "trionfale" nel paese.

Cure Primarie

IL MEDICO. Studi fisiologici di Don Pacirco.



Il medico-condotto, per 1000 lire all'anno, ha clienti (sempre poveri) a 4 o 5 miglia dalla residenza, che deve visitare in qualunque tempo ed a qualunque ora.

Il medico-condotto deve necessariamente far la corte ai feudatari del paese, per procurarsi clientele lucrare, ed essere riciccolato nel posto ad ogni triennio.

Divenuto vecchio, prima di essere licenziato dalla condotta, prega il cielo che lo faccia morire in una qualche pestilenza, unico mezzo onde procurare una pensione alla propria famiglia.

Per 1.000 lire all'anno curava pazienti (sempre poveri) con ogni tempo e distanti anche parecchi chilometri dalla Sua residenza, doveva necessariamente fare la corte ai feudatari per aver riconfermato il posto di lavoro ed una volta raggiunta una certa l'età doveva sperare di morire di qualche pestilenza, unico mezzo per procurare una pensione alla propria famiglia

Cure Primarie



Cure Primarie

CARATTERISTICHE DELLA DISCIPLINA

- a) Si fonda su un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità.
- b) Si fonda su una relazione individuale che si sviluppa nel tempo attraverso una comunicazione efficace tra medico e paziente.
- c) Garantisce la continuità longitudinale delle cure.

Cure Primarie

- d) E' il punto di primo contatto medico nell'ambito del sistema sanitario, fornendo accesso aperto e illimitato ai suoi utenti e trattando tutti i problemi di salute, indipendentemente da età, sesso, o da qualsiasi altra caratteristica dell'individuo
- e) Utilizza uno specifico processo decisionale condizionato dalle modalità di presentazione per problemi.
- f) Si occupa dei problemi di salute acuti e cronici dei singoli pazienti in modo indifferenziato.

Cure Primarie

- g) Promuove la salute e il benessere dell'individuo e della collettività mediante interventi di prevenzione e di educazione sanitaria.
- h) Tratta i problemi di salute nelle loro dimensioni fisiche, psicologiche, sociali, antropologiche.
- i) Tiene in considerazione, nel contesto della gestione delle cure primarie, l'ottimizzazione dell'uso delle risorse sanitarie coordinando l'assistenza e collaborando con gli altri professionisti della salute.

Cure Primarie

**ALL'ITALIA IL PRIMATO EUROPEO PER
L'ASPETTATIVA DI VITA.**

"Un bambino che nasce oggi in Italia ha una speranza di vita di 76,8 anni, se maschio, e di 82,9 se femmina."

Le bambine potranno raggiungere la soglia dei 103 anni, mentre i maschietti venuti al mondo quest'anno potranno guardare ad un'esistenza lunga 97 anni.

Cure Primarie

Numeri indici (2005=100) dell'andamento della popolazione italiana per classi di età (2005-2050)

<i>età</i>	2005	2010	2020	2030	2040	2050
<i>0-59</i>	100	95,8	86,3	72,9	61,6	54,2
<i>60-79</i>	100	104,2	110,3	126,2	128,3	104,4
<i>80-99</i>	100	116,0	137,7	154,6	174,4	215,5
<i>100 e +</i>	100	155,6	228,1	500,0	732,8	1060,8
<i>60 e +</i>	100	106,5	115,6	131,8	137,5	126,2

Elaborazione di Antonio Golini su dati Onu

Fonte: Ministero della Salute

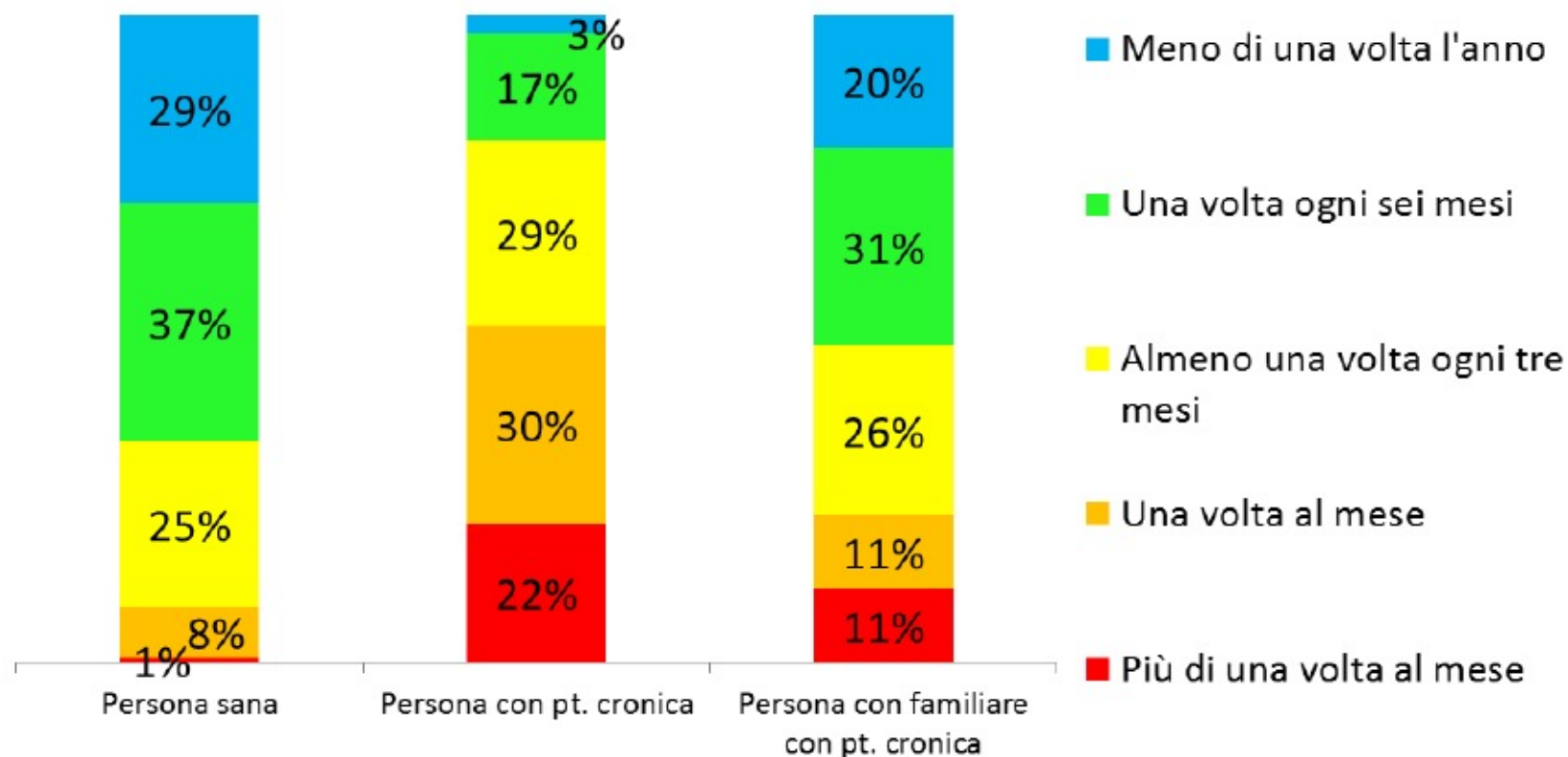
TAB 2

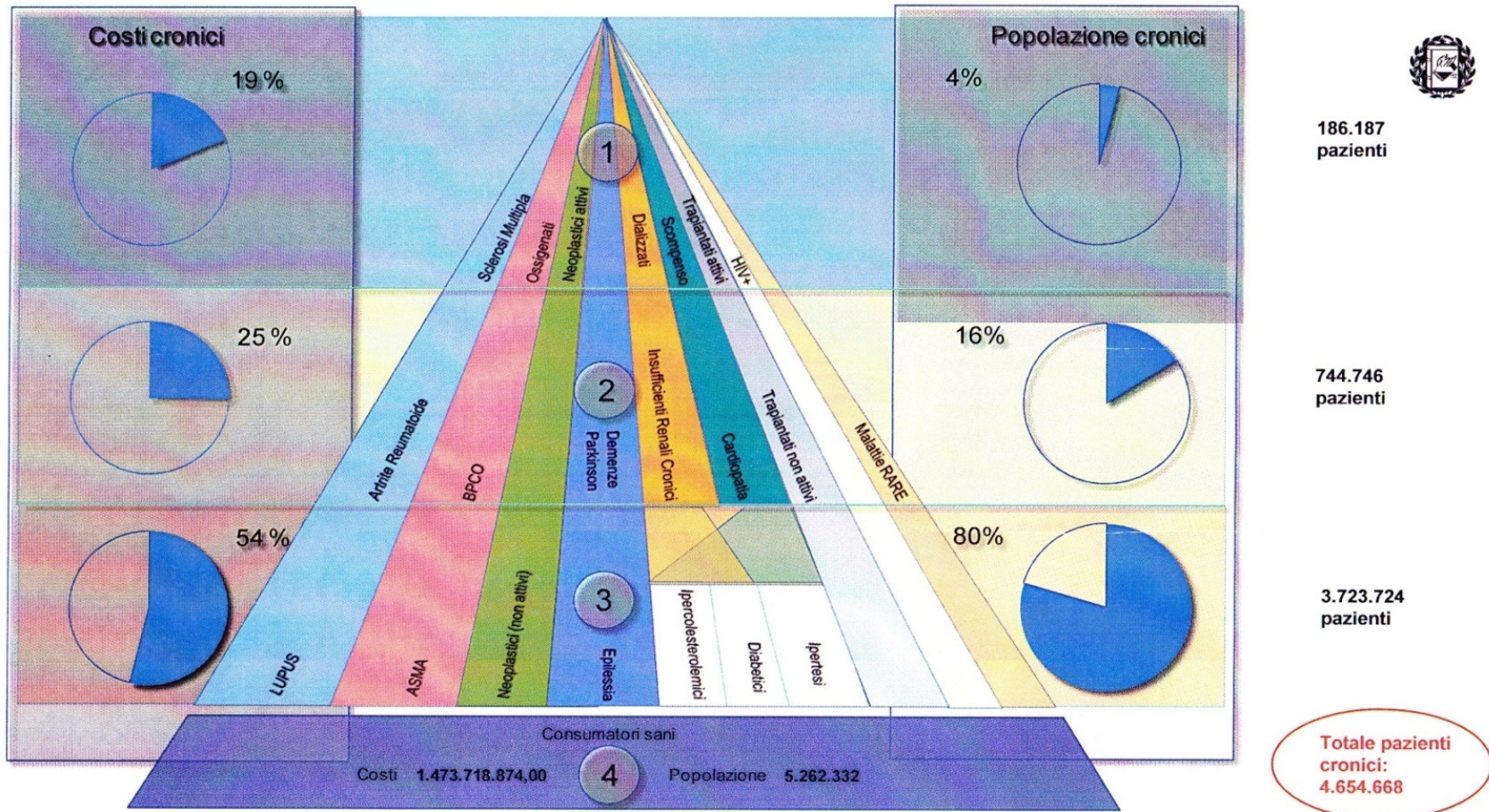
**Distribuzione anzianità di laurea dei medici di medicina generale, Italia
Trend 2005 - 2011**

Regione	Da 0 a 6 anni	Da 6 a 13 anni	Da 13 a 20 anni	Da 20 a 27 anni	Oltre 27 anni	Totale
2005	0%	6%	24%	50%	20%	100%
2007	0%	3%	20%	44%	32%	100%
2009	0%	2%	15%	35%	49%	100%
2011	0%	2%	11%	29%	59%	100%

Frequentatori studi MMG

Figura 3.5: Rappresentazione della frequenza con cui i cittadini con diversi bisogni di cura si recano dal proprio medico di medicina generale (n=398)





Fonti:
 DGR 1479/11.
 Stima popolazione classi di cronici su dati demografici ISTAT 2011

Cure Primarie

Modello Bismarck

È un modello di welfare basato sul **principio assicurativo** che garantisce a chi lavora ed alla sua famiglia la copertura finanziaria da rischi quali la malattia, l'invalidità, la morte e la disoccupazione, in relazione al contributo versato dal lavoratore stesso.

Questo tipo di configurazione rappresenta l'ossatura dei sistemi sanitari di alcuni Paesi quali la Germania, l'Austria e la Francia.

Cure Primarie

Modello Beveridge

È un modello di welfare basato sulla **fiscalità generale** indipendentemente dalle capacità economiche e contributive dei singoli.

Questo tipo di configurazione rappresenta l'ossatura del Servizio Sanitario Britannico attuale e da tale sistema ha preso spunto il SSN Italiano.

CONOSCERE IL SSN

Il **Servizio Sanitario Nazionale**, servizio pubblico che si occupa di salute, è nato nel 1978 (con la legge n.833 del 23 dicembre). Si fonda su due presupposti:

l'accessibilità universale - tutti i cittadini sono uguali e godono di uguali diritti

il finanziamento pubblico - attraverso la fiscalità generale, con imposte dirette e indirette.

CONOSCERE IL SSN

A partire dagli anni '90 ha subito un processo di decentramento, con un crescente potere conferito alle **Regioni**.

Alle **Regioni** è concessa un'**autonomia gestionale** e sono attribuiti poteri decisionali sulle leggi di spesa sanitaria (mentre allo Stato restano i poteri di garanzia).

Spetta alle singole Regioni organizzarsi per **erogare le prestazioni** con modalità e regimi appropriati.

Le Regioni hanno inoltre facoltà di **offrire servizi aggiuntivi** rispetto a quelli di base rientranti nei livelli essenziali di assistenza

CONOSCERE IL SSN

Livelli essenziali di assistenza (Lea)

Ai cittadini viene garantito un pacchetto di prestazioni considerate efficaci e sicure, definite "servizi essenziali". Questo pacchetto viene rivisto nel tempo da un'apposita commissione istituita presso il Ministero della salute.

I Lea, stabiliti dallo Stato, sono un minimo di prestazioni considerate essenziali ed efficaci.

Alcuni esempi: il medico di base, il pediatra di libera scelta, la guardia medica, le visite specialistiche, gli esami diagnostici e così via.

CONOSCERE IL SSN

Cosa offre il servizio

L'assistenza sanitaria si esplica a diversi livelli.

Si parla in generale di "**assistenza primaria**" per indicare i servizi a cui il cittadino accede direttamente sul territorio (medico di base, pediatra di libera scelta ecc.), e di **assistenza secondaria e terziaria** per indicare i servizi a cui il cittadino accede tramite il medico di base.

Le unità locali che **erogano servizi** assistenziali sono le **Aziende Ospedaliere ora ASST e le ex Asl ora ATS.**

COME ISCRIVERSI AL S.S.N.

Per poter usufruire delle prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale, bisogna effettuare l'iscrizione.

Possono iscriversi tutti i **cittadini italiani** residenti in Italia (ma anche i lavoratori italiani con residenza all'estero) e i **cittadini stranieri residenti in Italia con regolare permesso di soggiorno**.

Il cittadino straniero irregolare ha comunque diritto alle cure urgenti o essenziali per malattia e infortunio.

L'ufficio competente per l'iscrizione è la ex Asl della zona di residenza.

I documenti da presentare sono il certificato di residenza e il codice fiscale (oltre alla copia del permesso di soggiorno per gli stranieri). All'atto dell'iscrizione, bisogna effettuare la scelta del medico famiglia (o di un pediatra, per i bambini da 0 a 14 anni).

LA TESSERA SANITARIA

Il documento che attesta l'iscrizione al Ssn è la tessera sanitaria, da esibire tutte le volte che si ricevono prestazioni: per ritirare farmaci, per accedere al pronto soccorso o, per esempio, per una visita specialistica.

La nuova tessera sanitaria è una **carta magnetica** che riporta nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale. Sul retro: codice fiscale in formato a barre, leggibile con penna ottica, e le indicazioni che la qualificano come tessera europea di assicurazione malattia.

Questo significa che con la nuova tessera si ha accesso alle prestazioni sanitarie in tutti i Paesi Ue in modo automatico, senza dover passare alla Asl per compilare il vecchio modulo di richiesta (E111).

MEDICO DI FAMIGLIA E PEDIATRA DI BASE

In Italia il Servizio sanitario nazionale è strutturato a partire da una **figura importantissima, cioè il medico di famiglia** o, nell'infanzia, il pediatra di libera scelta.

Si tratta di medici che operano in **convenzione** con il servizio sanitario e fanno da **primo "filtro"** per quanto riguarda la salute, valutando le cure necessarie e regolando l'accesso agli altri servizi offerti dal Ssn.

Per questo è molto importante che tra medico di famiglia e paziente si instauri un rapporto di fiducia il più possibile duraturo.

Da notare, tra l'altro, che **siamo l'unico Paese europeo** ad avere diritto, per **la popolazione sotto i 14 anni, a uno specialista in pediatria** al posto del medico di famiglia, cosa che garantisce già nell'infanzia cure specifiche e attenzione alla prevenzione di future malattie.

IL MEDICO DI FAMIGLIA

Secondo la convenzione con il Servizio sanitario nazionale un medico di famiglia può assistere fino a un **massimo di mille e cinquecento pazienti** e un pediatra al massimo ottocento bambini.

Il medico deve garantire ai suoi assistiti un certo numero di ore di ricevimento in studio e la disponibilità per il tempo restante in cui è in servizio. **Il contratto del medico di medicina generale è assimilabile a una consulenza da libero professionista e quindi lascia al singolo ampio margine di discrezionalità nell'organizzazione del lavoro.**

IL MEDICO DI FAMIGLIA

I medici possono concordare tra loro e realizzare forme di **lavoro associativo**.

Queste forme associative sono liberamente scelte dai medici, sono volontarie e paritarie per gli associati.

L'accordo è depositato presso le Aziende e l'Ordine dei Medici e deve essere comunicato ai propri assistiti.

Ciascun medico aderente alla forma associativa garantisce una presenza nel rispettivo studio, per cinque giorni alla settimana per un arco di almeno sei ore giornaliere.

Le forme associative sono:

IL MEDICO DI FAMIGLIA

Medicina o Pediatria in rete

Gli studi hanno distribuzione territoriale e sono collegati fra loro con sistemi informatici. Uno degli studi deve essere aperto almeno fino alle ore 19.00.

Medicina o Pediatria di gruppo

La sede dell'associazione è unica. Deve essere assicurata l'assistenza nella sede unica per almeno 5 ore al giorno. Il sabato e i giorni prefestivi deve essere assicurata da almeno uno dei medici la ricezione delle richieste di visite..

IL MEDICO DI FAMIGLIA

Cooperative

assicurano esclusivamente beni e servizi ai medici in particolare per quanto concerne sedi associative, studi professionali, poliambulatori, beni strumentali, servizi informativi, formativi, organizzativi e gestionali, di raccolta dati e telemedicina.

In ogni caso è da escludersi la fornitura di prestazioni sanitarie e sono riconosciute quali soggetti qualificati a proporre e promuovere iniziative e progetti assistenziali.

IL MEDICO DI FAMIGLIA

Presso le ex Asl sono in funzione **gli uffici di scelta e revoca** del medico, dove il cittadino può scegliere il proprio medico di base o pediatra di libera scelta.

Secondo le nuove norme in vigore dal 2005 le aziende sanitarie "provvedono ad informare" i cittadini dando indicazioni circa il **curriculum di ogni medico, gli orari dell'ambulatorio** e le caratteristiche strutturali e strumentali di ogni studio medico.

Se invece si vuole conoscere personalmente il medico prima di sceglierlo, si può chiedergli un appuntamento, ma poiché non ci sono norme in materia, è a discrezione del medico accettare o meno l'incontro, così come farselo pagare.

Comunque, qualora la scelta non fosse consona, si può in qualunque momento cambiarlo.

IL MEDICO DI FAMIGLIA

Il medico è obbligato a tenere **aperto lo studio** un numero minimo di ore, proporzionale al numero dei suoi pazienti, per garantire una sufficiente ampiezza di accesso.

Durante questo orario minimo, il medico, o un suo sostituto, deve essere sicuramente presente e fornire assistenza.

Lo studio deve essere **aperto per 5 giorni alla settimana**, preferibilmente dal lunedì al venerdì.

Il medico deve esporre gli orari di apertura in studio. **Le visite** nello studio medico, salvo casi di urgenza, **vanno di norma prenotate.**

Bisogna perciò prendere un appuntamento e chiedete al vostro medico come comportarsi in caso di urgenza.

IL MEDICO DI FAMIGLIA

Il medico di medicina generale è operativo tutti i giorni tranne, di solito, il sabato, la domenica e i giorni festivi e prefestivi (quando viene sostituito dalla guardia medica). È **dalle 8 alle 10 del mattino** che bisogna contattare il medico per richiedere una visita domiciliare. Le richieste possono essere lasciate anche a una segreteria telefonica, l'importante è che il medico provveda a richiamare i pazienti a seconda della necessità e dell'urgenza.

Ogni medico dovrebbe comunque organizzarsi per raccogliere le richieste dei propri assistiti nel resto della giornata (fino alle 20).

LE VISITE DOMICILIARI

Il medico effettua visite domiciliari quando ritiene che le condizioni di salute dell'assistito possano determinarne la intrasportabilità in studio. Le visite domiciliari non devono essere richieste per evitare l'attesa in studio o per avere una certificazione a domicilio. Vanno richieste entro le ore 10.00 del mattino e di norma verranno effettuate in giornata, con le modalità comunicate da ogni singolo medico.

Il medico può effettuare visite domiciliari programmate gratuite per pazienti affetti da gravi patologie croniche che ne limitano l'autosufficienza (ADP-Assistenza Domiciliare Programmata; ADI-Assistenza Domiciliare Integrata).

GUARDIA MEDICA

La guardia medica è un **medico disponibile gratuitamente quando il medico di medicina generale non c'è**, garantisce cioè la copertura sanitaria nei giorni prefestivi, festivi e in caso di urgenze notturne.

La guardia medica prescrive farmaci, visite, esami o ricoveri urgenti e può rilasciare certificati di malattia per il periodo di guardia. Si tratta di un servizio poco conosciuto e utilizzato, che tuttavia è di estrema importanza, soprattutto perché evita il ricorso ingiustificato al Pronto soccorso.

Si può trovare il recapito della guardia medica alla Asl di residenza.

ATS

Le ATS svolgono azione di prevenzione e promozione della salute grazie all'attività **di informazione, educazione, vaccinazione, controllo degli alimenti e della salute animale.**

Inoltre, garantiscono forme di assistenza secondaria. Vediamo nel dettaglio quali sono i servizi regolati o erogati gratuitamente dalle ATS:

ATS - ASST

- la fornitura gratuita di prodotti sanitari per alcune categorie di persone (per es. **pannoloni per incontinenti, siringhe e strisce reattive per diabetici, alimenti senza glutine per celiaci**), di protesi o ausili sanitari (per es. **stampelle, cateteri, materassi speciali**). Per l'erogazione di questi prodotti i cittadini devono avere una richiesta compilata dal medico di medicina generale o dallo specialista e autorizzata dalla Asl e poi possono ritirare i prodotti;

ATS-ASST

- le prestazioni **di riabilitazione**;
- l'assistenza domiciliare **ADI e ADP**;
- l'assistenza ai malati terminali **CURE PALIATIVE**;
- l'accesso alle case di riposo e alle residenze sanitarie assistenziali (RSA);
- l'assistenza psicologica e psichiatrica (tramite i dipartimenti di salute mentale);
- l'assistenza ostetrica, ginecologica e l'educazione sessuale (attraverso i **consultori familiari**);

ATS - ASST

- il recupero delle dipendenze (i **Sert** per le tossicodipendenze);
- il servizio d'igiene (**vaccinazioni**);
- l'assistenza medico-legale;
- la profilassi delle malattie infettive degli animali (attraverso il **servizio veterinario**).
- L'accesso ad alcuni di questi servizi è diretto (per es. consultori familiari, servizio d'igiene), in altri casi è necessario l'intervento del medico di base (per es. assistenza domiciliare, accesso alle RSA).

INVALIDITÀ CIVILE

Le domande per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS esclusivamente per via telematica, seguendo questo percorso:

INVALIDITÀ CIVILE

Il cittadino si reca dal medico di famiglia che compila la “certificazione medica” solo on line, sul sito internet dell’istituto www.inps.it. Il medico, dopo l’invio telematico del certificato, consegna al cittadino la stampa firmata, che dovrà essere esibita all’atto della visita, e la ricevuta di trasmissione con il numero di certificato.

INVALIDITÀ CIVILE

Il cittadino, in possesso di PIN (o CRS + PIN, compila la “domanda” esclusivamente on line, entro 30 giorni dal rilascio del certificato medico, collegandosi sul sito internet dell’INPS www.inps.it e abbina il numero di certificato indicato sulla ricevuta di trasmissione rilasciata dal medico certificatore.

In questo passaggio si può essere assistiti: infatti *la domanda può essere presentata anche tramite i Patronati, le Associazioni di categoria o gli altri soggetti abilitati*

INVALIDITÀ CIVILE

La **domanda e il certificato abbinato sono trasmessi all'INPS telematicamente**. L'avvenuta ricezione della domanda è attestata dalla ricevuta rilasciata dalla stessa procedura. L'Inps trasmette telematicamente la domanda alla ATS. Gli **uffici invalidi dell'ATS** provvedono solo all'espletamento degli accertamenti sanitari e trasmettono tutte le pratiche all'INPS di riferimento, per la definitiva validazione e spedizione all'utente.

PRESCRIZIONE DI PRESIDI

Il MMG può prescrivere direttamente, oltre ai presidi per diabetici, altre tipologie di presidi protesici monouso (pannoloni, traverse, cateteri e sacche) e alcuni ausili per l'assistenza e gestione a domicilio.

PRESCRIZIONE DI PRESIDI

AUSILI per INCONTINENZA o RITENZIONE URINARIA (pannoloni, traverse, cateteri e sacche)

Hanno diritto agli ausili per incontinenza o ritenzione urinaria, in connessione a loro menomazioni e disabilità invalidanti, gli assistiti che presentano una delle seguenti situazioni:

- minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente;
- invalidi civili (se il riconoscimento dell'invalidità é inferiore al 100%, la patologia correlata dovrà essere riportata sul verbale), di guerra e per servizio, i privi della vista e i sordomuti in possesso del relativo verbale;

PRESCRIZIONE DI PRESIDI

AUSILI per INCONTINENZA o RITENZIONE URINARIA (pannoloni, traverse, cateteri e sacche)

- coloro che hanno presentato domanda di invalidità e sono in attesa dell'accertamento;
- portatori di catetere permanente o affetti da incontinenza urinaria stabilizzata previa presentazione di certificazione medica redatta da uno specialista, competente per la menomazione e operante in struttura ospedaliera, per un periodo non superiore ad un anno.

La verifica dei requisiti di avente diritto, dei quantitativi massimi fornibili e della congruenza dei mix di presidi rimane a carico dell'ATS.

PROTESI E AUSILI

Possono richiedere la fornitura di protesi e ausili:

- gli invalidi civili, di guerra e per servizio, privi della vista ed i sordomuti ,con invalidità accertata dalla commissione medica nel cui verbale risulti una patologia che comporta una riduzione funzionale superiore a $1/3$
- gli invalidi (anche in attesa di accertamento) nell'impossibilità di camminare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o non in grado di compiere gli atti quotidiani
- i minori di 18 anni che necessitano di un intervento di prevenzione, cura, riabilitazione

PROTESI E AUSILI

Non necessitano di accertamento dello stato di invalidità:

- gli amputati d'arto
- i pazienti con una stomia
- le donne mastectomizzate
- i soggetti con incontinenza urinaria

L'assistenza protesica agli invalidi del lavoro spetta soltanto all'INAIL che la eroga in proprio secondo disposizioni di legge specifiche.

PROTESI E AUSILI

Fornitura del presidio

FORNITURA DIRETTA ASL

- Alcuni ausili come ad esempio quelli per la deambulazione e la gestione domiciliare del paziente (letti ortopedici, materassi e cuscini antidecubito, deambulatori, sollevatori, comode e montascale, etc....) vengono assegnati direttamente e consegnati a casa dell'assistito.

PROTESI E AUSILI

Fornitura del presidio

FORNITURA TRAMITE NEGOZIO convenzionato con il SSN

- Altri, ad esempio ausili personalizzati e personalizzabili (busto ortopedico, protesi d'arto, calzature ortopediche, tutori, ausili per la mobilità...) nonché ausili per la funzione visiva o uditiva, saranno forniti tramite un negozio di articoli sanitari (inserito nell'Albo dei Fornitori delle ATS)

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

L' Assistenza Domiciliare Integrata è fornita dalle ATS attraverso il **“Voucher Socio Sanitario”**. Con il voucher - una sorta di “assegno mensile” rilasciato dalla ATS - il cittadino che necessita di farsi curare a casa ha la possibilità:

- di "comperare" le prestazioni che gli servono (infermieristiche, riabilitative, medico specialistiche e di aiuto infermieristico)
- di scegliere da chi farsi assistere, consultando un elenco di organizzazioni garantite (“accreditate”) dalla ATS.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

MODALITA' DI ACCESSO

E' opportuno rivolgersi al proprio **medico di famiglia** che, qualora ne ravvisi il bisogno, segnalerà alla ATS la necessità di interventi domiciliari per il proprio paziente (*attraverso un modulo di proposta e la compilazione dell'impegnativa su ricettario regionale*).

La richiesta di assistenza domiciliare viene valutata dal medico di famiglia (che l'ha chiesta per il suo assistito) e dal direttore del distretto della ATS.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

MODALITA' DI ACCESSO

La valutazione, se conferma la presenza dei requisiti per l'ammissione alle cure domiciliari, si conclude con il "rilascio" del voucher.

Esso viene consegnato al cittadino insieme all'elenco delle organizzazioni accreditate, da cui lui stesso potrà scegliere da chi farsi assistere.

Il cittadino in possesso del voucher, contatterà poi direttamente l'organizzazione scelta per l'avvio delle cure.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

SERVIZI OFFERTI

La possibilità di erogazione delle prestazioni è di 7 giorni su 7 per tutto l'anno dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

Nei giorni di sabato e festivi viene garantita l'erogazione del servizio per i pazienti con patologie ad elevata intensità di cura in base al piano assistenziale elaborato dagli operatori.

Possono essere acquistate:

- prestazioni infermieristiche (come, ad esempio, la medicazione di piaghe da decubito),
- riabilitative (fisioterapia),
- medico specialistiche,
- di aiuto infermieristico.

ADI - CURE PALLIATIVE

SERVIZI OFFERTI

L'ADI – Cure Palliative è rivolta ai pazienti in fase terminale affetti da patologie oncologiche e non, caratterizzate da rapida evolutività.

All'utente che necessita di Cure Palliative viene garantita a domicilio una adeguata assistenza specialistica attraverso una equipe composta da:

- Medico palliatore;
- Medico Specialista;
- Infermiere;
- Terapista della riabilitazione;
- Personale Ausiliario socio assistenziale;
- Psicologo

ADI - CURE PALLIATIVE

Tale equipe garantisce in caso di necessità una reperibilità sanitaria sulle 24 ore, 7 giorni alla settimana.

L'assistenza si attiva previa richiesta del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Famiglia, formulata su Ricettario Regionale, che dovrà specificare la necessità di "ADI – Cure Palliative".

Contestualmente il medico consegnerà all'utente l'elenco degli Enti Gestori accreditati all'effettuazione dell'ADI.

ADI - CURE PALLIATIVE

Si specifica che non tutti gli Enti Gestori sono accreditati per l'erogazione di ADI – Cure Palliative, pertanto occorre verificare nell'elenco gestori all'interno della sezione info.

L'utente/famiglia potrà contattare l'Ente Gestore telefonicamente, al fine di concordare tempi e modalità di presa in carico.

FARMACIE E PARAFARMACIE

Tutte le **Farmacie** aperte al pubblico sono convenzionate con il Servizio sanitario per offrire **farmaci e presidi sanitari rimborsati dallo Stato**.

I farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario devono essere prescritti nell'apposita ricetta del Servizio Sanitario Nazionale.

Le **Parafarmacie** vendono farmaci da banco.

FARMACIE E FARMACI

Tutte le farmacie aperte al pubblico sono convenzionate con il Servizio sanitario per offrire **farmaci e presidi sanitari rimborsati dallo Stato**.

I farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario devono essere prescritti nell'apposita ricetta del Servizio Sanitario Nazionale.

FARMACIE E FARMACI

I farmaci si possono dividere in tre grandi gruppi:

farmaci in fascia A: gratuiti per il cittadino vendibili con ricetta del SSN

farmaci in fascia C: a pagamento vendibili con ricetta bianca oppure senza ricetta se il farmaco è di automedicazione;

farmaci in fascia C rimborsati: solo in casi particolari (per il rimborso è necessaria la prescrizione su ricetta rossa con inserita una speciale nota da parte del medico. Sono rimborsati dal Ssn solo quando impiegati per la cura di patologie rilevanti.

FARMACIE E FARMACI

Lo Stato garantisce a tutti i cittadini la **copertura dei farmaci importanti**, indispensabili ed efficaci (come per esempio gli antibiotici, gli antidiabetici, gli antipertensivi, gli antitumorali), privilegiando quelli che, a parità di principio attivo, sono meno costosi.

Dove esistono **i farmaci generici**, lo Stato rimborsa questi ultimi perché, a parità di efficacia, sono meno costosi degli equivalenti di marca (per i farmaci di marca il cittadino deve pagare la differenza con il costo del generico).

FARMACI

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) ha stabilito che in tutto il mondo, i farmaci debbano avere gli stessi nomi (ad eccezione della loro denominazione commerciale).

Prima di assumerli, informarsi!

Il foglietto illustrativo

Qualsiasi confezione medicinale contiene al suo interno il foglietto illustrativo, comunemente chiamato “bugiardino”, che è una sorta di carta d’identità del farmaco.

Le vie di somministrazione dei farmaci

Via orale : polveri compresse capsule sciroppi gocce ecc

Via inalatoria: spray aerosol ecc

Via topica : creme pomate unguenti cerotti ecc

Via oftalmica : gocce

Via parenterale : intramuscolo, sottocute

Via endovenosa : direttamente in vena

Via rettale : supposte

Via vaginale : capsule vaginale

Il viaggio dei farmaci nel corpo umano

L'inizio dell'azione di un farmaco è preceduto da alcune tappe, attraverso le quali il farmaco passa dal luogo in cui viene assunto, al punto in cui è richiesta la sua presenza per agire. Queste tappe sono **l'assorbimento** (il passaggio nel sistema circolatorio), la **distribuzione** (ai diversi organi), il **metabolismo** (la trasformazione) e **l'eliminazione** (l'escrezione attraverso urine e feci).

Il viaggio dei farmaci nel corpo umano

Gli anziani rispondono ai farmaci in maniera diversa dagli adulti, a causa delle variazioni fisiologiche determinate dall'invecchiamento: sono più sensibili alle medicine e maggiormente predisposti agli effetti collaterali e alle interazioni

La conservazione dei farmaci

Il luogo ideale è un armadietto chiuso a chiave, non accessibile ai bambini. Infine, ricordarsi che la data di scadenza di un farmaco, si riferisce alla confezione integra, cioè non aperta. Tale validità si riduce notevolmente, una volta che il prodotto è stato aperto.

La raccolta differenziata

Quando i farmaci diventano rifiuti, non devono essere gettati nel water o dispersi nell'ambiente, perché possono inquinare. Non devono neppure essere buttati nella spazzatura, né bruciati, perché potrebbero sviluppare sostanze tossiche, molto pericolose. Per eliminare i farmaci scaduti, senza inquinare l'ambiente, esistono appositi contenitori per la raccolta differenziata, collocati nelle farmacie.

Conclusioni

Non sempre, alla presenza di un disturbo di salute, è necessario ricorrere a un farmaco.

Anche se è più comodo assumere una medicina, molti sintomi e malattie sono causati da cattive abitudini di vita, che è necessario modificare.

COVID



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

RIORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E DELLA ATTIVITA' ASSISTENZIALE IN MEDICINA GENERALE NELLA FASE POST COVID-19

Giuseppe Maso, Augusto Zaninelli, Antonio Infantino, Ciro Michele Niro, Mauro Martini, Irma Scarafino, Vincenzo Contursi, Antonio Pugliese, Fabrizia Farolfi, Alfonso Sauro, Maria Zamparella, Giovanni Colucci, Carmelo Cottone, Ombretta Papa, Vinicio Fay, Giovanni Di Giacinto, Massimo Gennari.

INTRODUZIONE

Lo scopo di questo documento vuole essere quello di condividere alcune raccomandazioni su come riorganizzare il lavoro in Medicina Generale, alla ripresa a pieno regime delle attività assistenziali ambulatoriali e domiciliari, per affrontare in condizioni di sicurezza la fase post-emergenza della COVID-19.

È indubbio che l'applicazione delle norme sul distanziamento sociale e sulle nuove modalità prescrittive e la necessità di definire il profilo di rischio di ogni paziente riguardo alla ipotetica infezione da SARS-Cov2 in atto, presuppongono la messa in atto di una serie di misure e comportamenti che modificheranno sensibilmente la nostra attività professionale e le modalità di svolgimento della assistenza ambulatoriale e domiciliare.

Ciò va tenuto presente soprattutto per il ritorno alla presa in carico dei pazienti cronici politrattati, ambito che costituisce a tutt'oggi la stragrande maggioranza dell'impegno professionale che il medico di Medicina Generale deve sostenere.

Abbiamo così diviso schematicamente gli ambiti di intervento:

- Triage telefonico
- Accesso programmato agli ambulatori
- Standard personali di sicurezza per i pazienti
- Standard personali di sicurezza per i medici e il personale di studio
- Igienizzazione degli ambienti di lavoro
- Tele-Video consulto e telemonitoraggio
- Visita domiciliare
- Modalità prescrittive e rilascio ricette
- Presa in carico dei pazienti cronici

TRIAGE TELEFONICO

Processare “in remoto” le richieste di appuntamenti ambulatoriali e/o visite domiciliari sarà una delle priorità nella attività dei MMG, nell'immediato futuro.

Ciò risponde alla necessità di limitare al massimo e solo quando strettamente necessario la circolazione e i contatti tra pazienti e tra medico e paziente.

Ovviamente oggi il “triage in remoto” si avvale di tutti gli strumenti che la tecnologia mette a nostra disposizione: smartphone, chat (*whatsapp, telegram...*), email, tele-video consulto, piattaforme web dedicate, Fascicolo Sanitario Elettronico.

Utile conservare memoria del triage nella cartella clinica dell'assistito.

L'importante è stabilire una prassi codificata, che aumenti l'efficacia del triage:

- **Set Up:** essere preparati, avendo possibilmente sempre a portata di mano una guida o carta del rischio per la gestione domiciliare del paziente COVID.
- **Collegamento:** decidere come connettersi se la telefonata è ritenuta insufficiente, in funzione del quesito posto. Una video-chiamata o il supporto di immagini inviate dal paziente possono essere importanti. Annotare sempre il numero di telefono del paziente.
- **Inizio:** valutare subito se il paziente manifesta sintomi compatibili con la COVID; stabilire cosa il paziente desidera dal consulto.
- **Anamnesi:** adattare le domande alla storia del paziente, anche in funzione del quesito clinico posto.
- **Decisione e azione:** a) visita, ambulatoriale o domiciliare; b) monitoraggio domiciliare remoto; c) attivazione USCA (*Unità Speciali di Continuità Assistenziale*); d) Chiamare il 118 con protocollo ambulanza.

ACCESSO PROGRAMMATO AGLI AMBULATORI

Decreti ministeriali e ordinanze regionali, al fine di mantenere le misure di sicurezza atte a proteggere gli assistiti, medici e personale di studio, indicano di organizzare l'accesso agli ambulatori come segue:

- programmare l'attività ambulatoriale esclusivamente su appuntamento, previo contatto e triage telefonico, e con cadenza tale da ridurre al minimo lo stazionamento del paziente in sala d'attesa;
- vietare l'accesso in ambulatorio a pazienti con sintomatologia suggestiva di infezione da COVID-19 (febbre, tosse, dispnea...)
- disporre all'ingresso dell'ambulatorio del disinfettante per le mani;
- accesso consentito solo con mascherina chirurgica (*non consentite le sole mascherine con valvole di sfiato se non coperte da mascherina chirurgica*) e guanti;
- disporre la necessità di cambiarsi i guanti indossandone di nuovi o igienizzano le mani con gel
- mantenere le idonee distanze interpersonali di sicurezza (calcolare il numero massimo di pazienti che è possibile accogliere in sala d'attesa in funzione della superficie disponibile)
- non consentire l'accesso di accompagnatore all'interno dell'ambulatorio, se non nei soli casi strettamente necessari concordati telefonicamente con il medico.

STANDARD PERSONALI DI SICUREZZA PER I PAZIENTI

Il **paziente**, prima di accedere in ambulatorio, dovrà:

- > disinfettare le mani
- > indossare i guanti monouso
- > indossare la mascherina chirurgica

La mascherina chirurgica è un dispositivo medico che ha lo scopo di evitare che chi la indossa contami l'ambiente, in quanto limita la trasmissione di agenti infettivi tramite droplets generate dal parlare, tossire, starnutire ecc.

STANDARD PERSONALI DI SICUREZZA PER I MEDICI E IL PERSONALE DI STUDIO

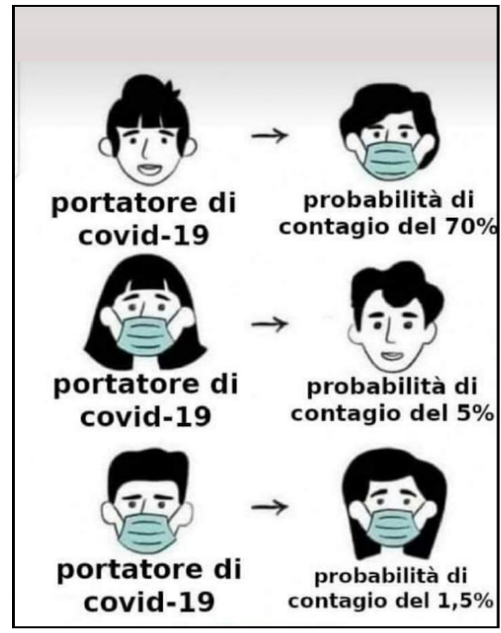
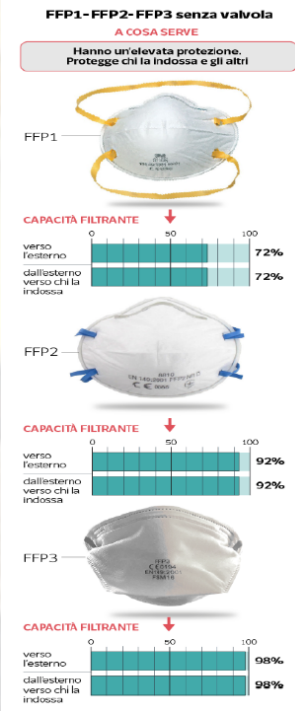
Il **personale di segreteria** dovrà indossare mascherina chirurgica e possibilmente guanti monouso (ove non possibile procederà a frequente disinfezione con prodotti appositi); ove possibile, si può procedere al posizionamento sul banco della reception di appositi schermi protettivi trasparenti.

Il **Medico**, per svolgere al sua attività ambulatoriale, dovrà:

- > Prestare particolare attenzione all'igiene frequente delle mani
- > indossare i guanti monouso
- > indossare la mascherina chirurgica o opportuno filtrante facciale sulla base del rischio
- > indossare visiera/occhiali
- > indossare camici monouso a maniche lunghe (o con cambio per turno) che vanno lasciati in ambulatorio e possibilmente lavati (ove non monouso) in lavanderie specializzate
- > indossare preferibilmente copricapo e calzari

Nell'attuale scenario emergenziale, la scelta del tipo di DPI da utilizzare dipende dalla valutazione rischio operata caso per caso dal sanitario, tenuto conto delle attuali conoscenze relative al COVID del tipo di paziente e di scenario assistenziale. Nello specifico è indicato che l'operatore sanitario indossa una mascherina con capacità filtrante FFP2 (N95 o KN95 secondo nomenclatura americana) o, qualora il paziente indossi e possa mantenere la sua mascherina chirurgica durante la visita, me qualora ciò non fosse possibile l'operatore dovrà indossare mascherina FFP2 o superiore (specie in caso di manovre a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente), visiera, schermo paraschizzi ed occhiali protettivi. Per le mascherine con filtro FFP2/FFP3 prediligere quella senza valvola espiratoria (o qualora non fosse possibile indossarle durante la visita adoperare una mascherina chirurgica) per prevenire il contagio "inverso" da operatore a paziente.

Nelle aree ristoro o comunque ad uso esclusivo degli operatori sanitari, è consigliabile indossare sempre la mascherina chirurgica e mantenere le distanze interpersonali di sicurezza.



IGIENIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Per pulizia quotidiana/sanificazione si intende il complesso di procedimenti atti a rendere salubre un ambiente mediante le attività di pulizia, di detergenza e/o successiva disinfezione che possono essere svolte separatamente o in un unico processo, ponendo particolare attenzione alla rimozione (detersione) di sporco e residui che possono inficiare l'intero processo.

Nella prima fase, quella di pulizia, è indicata la detersione dei locali con acqua ed i comuni saponi e detergenti.

Per la successiva decontaminazione l'Istituto Superiore di Sanità raccomanda l'uso di **ipoclorito di sodio allo 0,1%** (ovvero la comune candeggina in commercio) oppure di **etanolo (alcol etilico) al 75%** per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio.

Vanno decontaminate con particolare attenzione e più volte durante la giornata lavorativa tutte le **superfici** toccate di frequente come maniglie, porte, finestre, vetri, scrivanie, tavoli, interruttori della luce, tasti, tastiere, telefoni, eccetera.

Per i **servizi igienici** si consiglia, dopo ogni utilizzo, una disinfezione delle superfici con acqua ed ipoclorito di sodio 0,5% in soluzione con uno spruzzatore, areando opportunamente dopo l'impiego.

In accordo con l'OMS, il Ministero della Salute raccomanda come efficaci e sufficienti le stesse procedure e gli stessi disinfettanti su descritti anche per sanificare gli ambienti in caso di presenza di caso sospetto di infezione da COVID-19.

Fondamentale e necessario garantire un buon ricambio dell'aria negli ambienti in cui sono presenti postazioni di lavoro e personale, così come durante e dopo le operazioni di pulizia e sanificazione.

Gli **impianti di raffrescamento/riscaldamento** dovrebbero essere tenuti spenti; qualora ciò non fosse possibile si raccomanda la pulizia settimanale accurata ad impianto fermo dei filtri oltre che delle prese e delle griglie di ventilazione, con acqua e sapone e/o alcol etilico al 75%.

TELE-VIDEO CONSULTO E TELEMONTORAGGIO

Il tele-consulto segue le stesse regole del triage nel monitorare il rischio di malattia da COVID-19. Il telemonitoraggio si rivolge ai pazienti COVID correlati (pazienti assistiti a domicilio, dimessi, in isolamento) ai quali permette di fornire oltre che la sorveglianza clinica anche il supporto personalizzato con istruzioni, informazioni, certificati, ecc.

Dotazione da consigliare ad ogni nucleo familiare:
termometro, saturimetro e sfigmomanometro elettronico da braccio.

VISITA DOMICILIARE

Eseguito il triage telefonico, si può decidere di visitare a domicilio il paziente.

In questo caso bisogna chiedere all'assistito di garantire i seguenti **requisiti di sicurezza**:

- arieggiare il locale in cui sarà visitato il paziente per almeno 30' prima della visita
- far indossare guanti monouso e mascherina chirurgica, sia al paziente che a tutto il nucleo familiare e tutti dovranno rispettare le distanze di sicurezza
- evitare la presenza di familiari in stanza, se non per necessità di aiuto nella visita
- chiedere che nella stanza della visita venga predisposta una zona di appoggio almeno 60X60 cm libera da suppellettili che il medico disinfetterà o proteggerà con telo monouso per appoggiare i propri strumenti
- predisporre una sedia sanificata esterna all'ingresso dell'appartamento, ad uso del medico che dovrà fare la vestizione/svestizione dei DPI
- predisporre un sacchetto per raccolta indifferenziata per i DPI usati nei pressi della sedia posta all'esterno dell'abitazione.

MODALITÀ PRESCRITTIVE E RILASCIO RICETTE

Le ricette devono continuare ad essere inviate, ai sensi della normativa vigente e con il consenso dell'assistito, attraverso email, sistemi di messaggistica o attivando il Fascicolo Sanitario Elettronico. Organizzare il ritiro delle prescrizioni che al momento non è possibile dematerializzare per appuntamento.

È vietato inviare le ricette all'email della farmacia.

La gestione a domicilio delle Persone con gravi fragilità da parte del Medico di Famiglia



Grazie



17/01/22

La gestione a domicilio delle Persone con gravi fragilità da parte del Medico di Famiglia



Grazie



Patch Adams e la Terapia del Sorriso

17/01/22