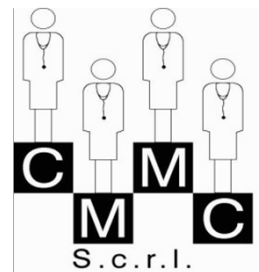


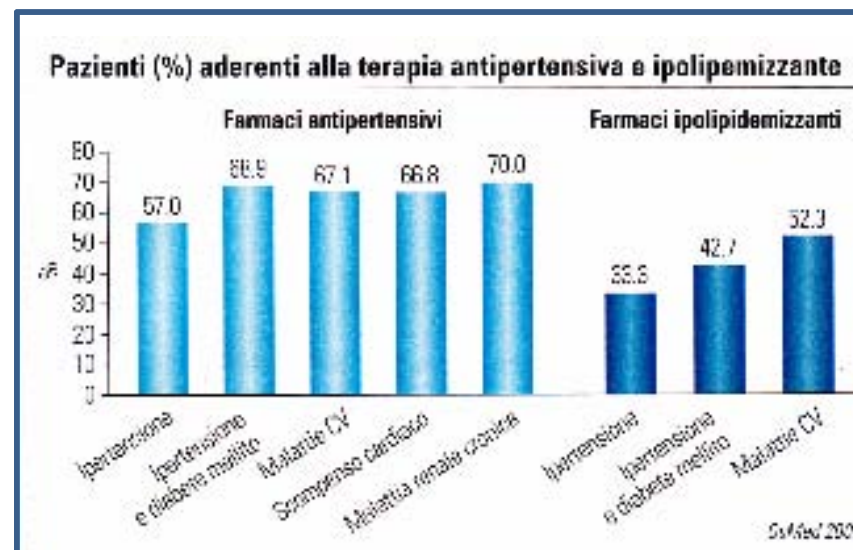
# GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA



Alberto Aronica

## DISCONTINUITA' TERAPEUTICA

- Il 20% della popolazione italiana con età superiore ai 55 anni convive con almeno 2 patologie croniche (FADOI 2011)
- La non aderenza alle terapie riduce drammaticamente nel tempo i vantaggi nei pazienti affetti da patologie croniche, con enorme dispersione di risorse che non raggiungono i benefici previsti



## LA CRONICITA'

Unica possibile soluzione, a questa emergenza sanitaria, è che la medicina generale si assuma in prima persona il compito di governare questa popolazione con modalità organizzative capaci di garantire i più idonei percorsi di cura

## GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

- Rappresentano una modalità operativa specifica delle cure primarie che consente una presa in carico, del malato cronico con l'obiettivo di raggiungere l'ottimizzazione dei risultati, in termine di salute, con un utilizzo oculato delle risorse sempre più finite.
- Gli ambulatori per patologia, centrati sui bisogni dei cittadini, e con una particolare attenzione metodologica ai processi seguiti per rispondere alle loro esigenze, portano al superamento delle tradizionali barriere tra diversi operatori della sanità

# GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

## PREPARAZIONE

- Analisi dei bisogni e della organizzazione sanitaria
  - ✓ *epidemiologia – costi – finanziamenti*
- Obiettivi
  - ✓ *professionali – organizzativi - aziendali*
- Organizzazione delle cure primarie ed integrazione delle cure secondarie
  - ✓ *modalità – tempi - risorse*
- Contenuti scientifici e culturali
  - ✓ *Linee Guida – PDTA - formazione*
- Risvolti politico – sindacali
  - ✓ *strategie – progetti – risorse economiche*
- Controllo di qualità
  - ✓ *indicatori di struttura – processo - esito*

## GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

### COMPITI DELLA MEDICINA GENERALE

- Riorganizzazione delle modalità di lavoro
  - ✓ *tempi – personale - organizzazione*
- Integrazione con il II° livello specialistico
  - ✓ *accordi – contratti – formazione comune*
- Collaborazione con il Distretto ASL
  - ✓ *banca dati– coordinamento – verifica*
- Coinvolgimento degli assistiti con patti di collaborazione
  - ✓ *facilitazioni – vantaggi - penalizzazioni*

# GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

## VANTAGGI

### PER I PAZIENTI

- riferimento unico e "*continuità assistenziale* "
- consapevolezza del proprio stato di salute
- maggior facilità di accesso a livelli di cura e prestazioni superiori integrate e coordinate
- prevenzione delle complicazioni a breve e lungo termine
- supporto all'educazione sanitaria continua (*fumo, obesità, vita sedentarietà, uso razionale dei farmaci...*)

### PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

- tempi di lavoro certi e programmati ad esigenze assistenziali reali
- adozione di PDTA condivisi con riduzione della conflittualità con il II° livello specialistico
- aumento della considerazione professionale da parte dei pazienti
- incentivi economici proporzionali a risultati ottenuti

# GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

## VANTAGGI

### PER SPECIALISTICA DI II° LIVELLO

- diminuzione di prestazioni di bassa intensità assistenziale, con riduzione delle liste di attesa
- maggiore appropriatezza degli interventi, grazie alla conoscenza anamnestica ed alla " contiguità " con la medicina generale
- possibilità di dedicarsi a pazienti " complessi "
- maggior tempo per sperimentazioni e studi

### PER IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

- maggior qualità, appropriatezza e standardizzazione delle prestazioni erogate
- riduzione di richiesta di prestazioni superflue o duplicate
- maggior soddisfazione dell'utenza
- riduzione dei costi sanitari e sociali a medio e lungo termine
- maggiore disponibilità di risorse per prevenzione e servizi

**1998**

La CMMC propose alla ASL Città di Milano la costruzione di un Centro Polifunzionale in spazi non utilizzati dal ASL in Via Palermo, 6

**2004**

La CMMC ripropose il progetto in collaborazione con l'ospedale FBF, nel contempo divenuto titolare degli spazi di Via Palermo,6 .....

**2009**

**PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO GESTIONALE "GRUPPI DI CURE PRIMARIE" IN ASSOCIAZIONISMO EVOLUTO ED INTEGRATO NELLA AZIENDA SANITARIA LOCALE CITTA' DI MILANO E DELLA PROVINCIA DI MILANO 1**

- **RESPONSABILE SCIENTIFICO:** dr.ssa Gemma Escoto, Direttore del Servizio Medicina Generale  
Curriculum ed elenco pubblicazioni a rinvio 5 anni (all.1)

**COMITATO SCIENTIFICO ASL CITTA' DI MILANO**

- Dr.ssa Luciana Pistri, Responsabile U.O. Dipartimenti territoriali
- Dr.ssa Emanuela Rizzello, Direttore Servizio Assistenza Spazio extra
- Dr. Andrea Ghisla, Direttore Servizio Farmaceutico
- Esecutori di Direzione coinvolti nella sperimentazione
- Medici Referenti dei 6 Gruppi di Cure Primarie individuati nella sperimentazione

**COMITATO SCIENTIFICO ASL MILANO 1**

- Dr. Bogli Giovanni, Direttore del Dipartimento di Cure Primarie e Comunità Assistenziale
- Dr.ssa Marina Mantini, Direttore U.O. Assistenza Spazio extra
- Dr.ssa Carlotta Neri, Responsabile U.O. Farmaceutica territoriale
- Dr. Marco Pardo, Direttore Sanitario AO Salsomaggiore suo delegato
- Dr. Giuseppe Angeli, Direttore Sanitario AO Ospedale Civile di Legnano suo delegato
- Esecutori di Direzione coinvolti nella sperimentazione
- Medici Referenti dei 6 Gruppi di Cure Primarie individuati nella sperimentazione

Premesso che il progetto di seguito riportato vedrà nella sua articolazione una specifica contestualizzazione in massima nei due territori interessati alla luce delle esperienze sino ad oggi realizzate, si esplicita quanto segue:

**Razionale del progetto**

L'evoluzione epidemiologica di un progressivo aumento dell'età della popolazione e la prevalenza crescente delle malattie croniche e degenerative, da una parte rendono necessaria una presa in carico territoriale dei malati cronici fortemente imperniata sul ruolo del medico di famiglia, e dall'altra richiedono una sempre maggiore integrazione con le competenze specialistiche per garantire un continuo miglioramento della qualità dell'assistenza erogata.

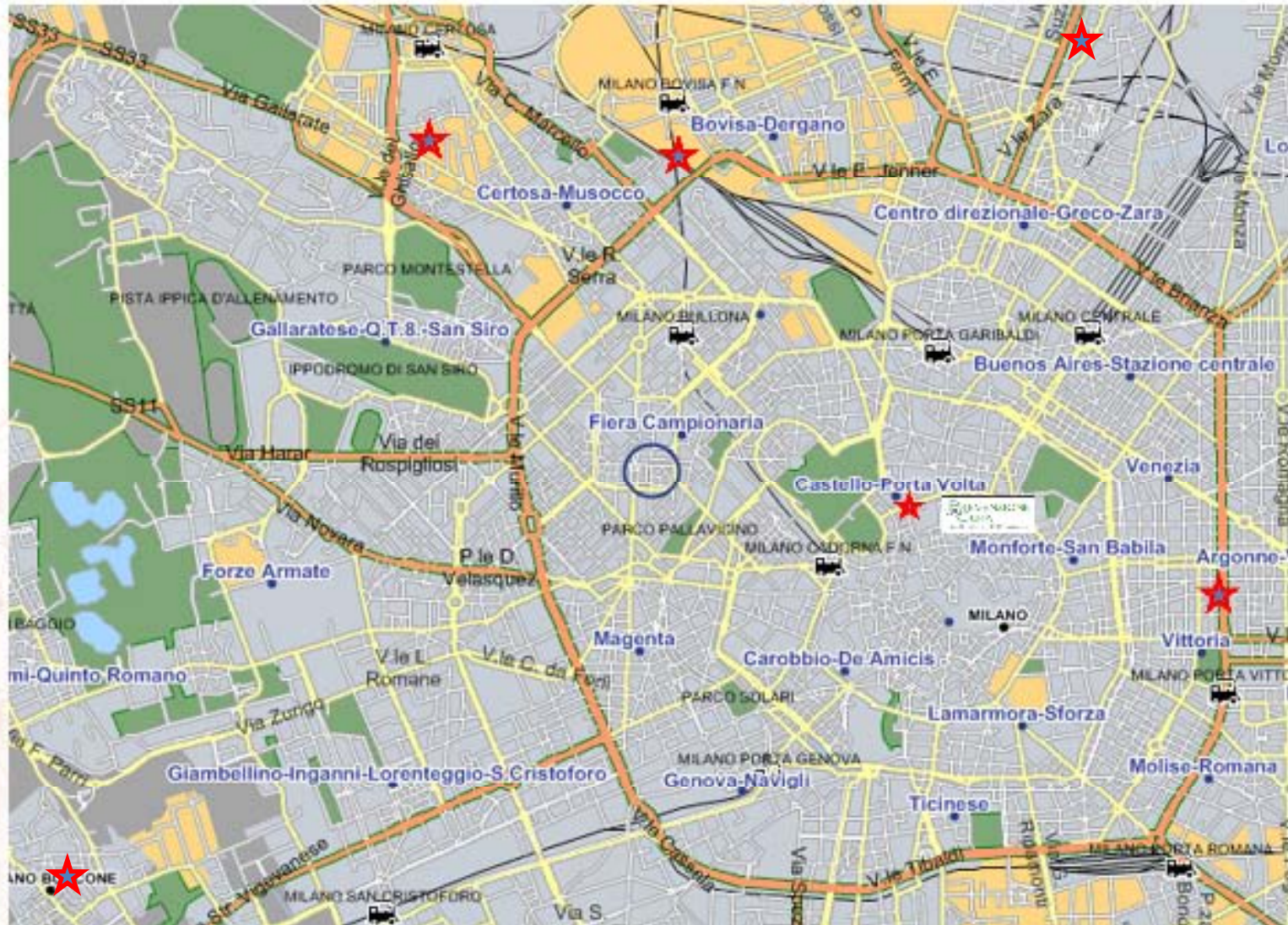
Il presente servizio è rivolto ai pazienti cronici, diagnostica, terapeutica e assistenziale, globale, continuativo ed integrato, con particolare attenzione allo snellimento dell'iter burocratico di accesso ai servizi e alla garanzia che i diversi attori interagiscano sotto la fase valutativa, che nel percorso diagnostico-terapeutico e nel monitoraggio del paziente.



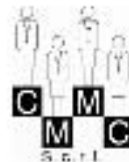
**Regione Lombardia**  
Sanità



**ASL MILANO**



Centri Polifunzionali



Totale MMG 31

STUDIO MEDICO PREVENZIONE E CURA - VIA VOLTA 7

**PREVENZIONE  
e  
CURA**  
Studio Medico Polifunzionale



SCALA 1:50

| Costi impianto Centro                            |                    |
|--|--------------------|
| <b>Attrezzature</b>                              |                    |
| Arredi per 3 studi, segreteria, sala attesa      | € 21.356,00        |
| Rete informatica 4 PC (noleggio annuale NordCom) | € 1.195,20         |
| Server dedicato                                  | € 750,00           |
| 4 stampanti Laser                                | € 340,00           |
| Fax, segreteria, Centralino telefonico           | € 2.400,00         |
| Elettrocardiografo (Cardiette AV2100 adv 12 der) | € 2.560,00         |
| Spirometra (MicroQuark soira per PC)             | € 800,00           |
| Glucometri, Sterilizzatrice, Saturimetri (2)     | € 950,00           |
| <b>Totale</b>                                    | <b>€ 30.351,20</b> |
| IVA  | € 6.230,24         |
| <b>Totale</b>                                    | <b>€ 36.581,44</b> |

## COSTI IMPIANTO E GESTIONE DI UN PTMG

(Milano Via A.Volta, 7 -20121)

**PREVENZIONE e CURA**

Studio Medico Polifunzionale



Segreteria



IP



MMG



MMG



MMG

| Budget di gestione annuale      |                              |                    |                   |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------|
| Servizi                         |                              | Anno               | Mese              |
| Segreteria                      | 40 ore settimanali           | € 37.300,00        | € 3.108,33        |
| IP (Libero Professionista a RA) | 20 ore sett                  | € 9.792,00         | € 816,00          |
| Locazione                       | annuale per 130 mq           | € 30.000,00        | € 2.500,00        |
| Telefonia                       | 2 linee + linea dedicata Fax | € 1.225,00         | € 102,08          |
| Luce                            |                              | € 1.150,00         | € 95,83           |
| Gas                             |                              | € 245,00           | € 20,42           |
| Pulizie                         |                              | € 4.800,00         | € 400,00          |
| Smaltimento rifiuti speciali    |                              | € 700,00           | € 58,33           |
| Assicurazioni                   |                              | € 600,00           | € 50,00           |
| Cancelleria                     |                              | € 638,00           | € 53,17           |
| Materiale sanitario             |                              | € 1.000,00         | € 83,33           |
| Varie (consulenze manutenzioni) |                              | € 3.668,00         | € 305,67          |
| Noleggio attrezzature inform.   |                              | € 1195,00          | € 99,58           |
| Gestione da Coop CMMC           |                              | € 4.154,00         | € 346,17          |
| <b>Totale costi di gestione</b> |                              | <b>€ 96.467,00</b> | <b>€ 8.038,91</b> |

## ACCESSIBILITA'

| Apertura ambulatorio | Per urgenze   |
|----------------------|---------------|
| LUNEDI'              | 09.00 – 19.00 |
| MARTEDI'             | 08.00 – 20.00 |
| MERCOLEDI'           | 08.00 – 20.00 |
| GIOVEDI'             | 09.00 – 19.00 |
| VENERDI'             | 09.00 – 19.00 |
| SABATO               | 09.00 – 13.00 |

| Ripetizioni | prescrizioni                  |
|-------------|-------------------------------|
| LUNEDI'     | 10.00 – 13.00 / 14.00 – 15.00 |
| MARTEDI'    | 10.00 – 13.00 / 14.00 – 15.00 |
| MERCOLEDI'  | 10.00 – 13.00 / 14.00 – 15.00 |
| GIOVEDI'    | 10.00 – 13.00 / 14.00 – 15.00 |
| VENERDI'    | 10.00 – 13.00 / 14.00 – 18.30 |

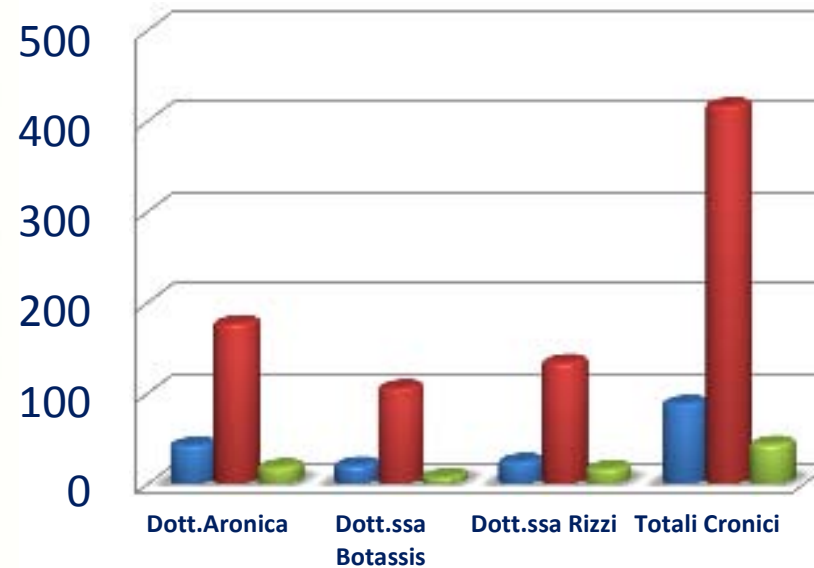
| Orari appuntamenti | Dott. Aronica | Dott.ssa Botassis | Dott.ssa Rizzi |
|--------------------|---------------|-------------------|----------------|
| LUNEDI'            | 13.30 – 18.30 | 10.00 – 15.00     | 10.00 – 14.00  |
| MARTEDI'           | 10.00 – 13.00 | 12.00 – 15.00     | 15.00 – 18.00  |
| MERCOLEDI'         | 15.00 – 18.00 | 10.00 – 13.00     | 10.00 – 14.00  |
| GIOVEDI'           | 14.00 – 17.00 | 12.00 – 15.00     | 10.00 – 13.30  |
| VENERDI'           | 11.00 – 16.00 | 10.00 – 13.00     | 12.00 – 17.00  |

## POPOLAZIONE E CARICO ASSISTENZIALE

|                | ASSISTITI     |               | Fasce di età  |                |                |                |                |
|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                | <i>numero</i> | <i>pesati</i> | <i>0 - 14</i> | <i>15 - 44</i> | <i>45 - 64</i> | <i>65 - 74</i> | <i>&gt; 75</i> |
| Dott. Aronica  | 1567          | 2214          | 2,1%          | 36,6%          | 34,0%          | 16,0%          | 11,5%          |
| Dott. Botassis | 858           | 1241          | 2,5%          | 36,8%          | 32,4%          | 14,9%          | 13,4%          |
| Dott. Rizzi    | 1199          | 1634          | 3,0%          | 41,8%          | 30,8%          | 13,2%          | 11,3%          |
| <b>Totale</b>  | <b>3624</b>   | <b>5089</b>   | <b>2,5%</b>   | <b>38,4%</b>   | <b>32,4%</b>   | <b>14,7%</b>   | <b>12,1%</b>   |
|                |               |               |               |                |                |                | <b>27,60%</b>  |

|                | ASSISTITI     |               | Accessi          |                | Visite           |                |
|----------------|---------------|---------------|------------------|----------------|------------------|----------------|
|                | <i>numero</i> | <i>pesati</i> | <i>anno 2009</i> |                | <i>anno 2009</i> |                |
|                |               |               |                  | <i>per pz.</i> |                  | <i>per pz.</i> |
| Dott. Aronica  | 1567          | 2214          | 11066            | 7,1            | 8240             | 5,3            |
| Dott. Botassis | 858           | 1241          | 6108             | 7,1            | 4260             | 5,0            |
| Dott. Rizzi    | 1199          | 1634          | 8660             | 7,2            | 6090             | 5,1            |
| <b>Totale</b>  | <b>3624</b>   | <b>5089</b>   | <b>8611</b>      | <b>7</b>       | <b>6197</b>      | <b>5</b>       |

## ASSISTITI CON PATOLOGIE CRONICHE



| Esenzioni *(dato ASL 2009) |             |            |
|----------------------------|-------------|------------|
| Diabete                    | CCV         | BPCO       |
| 46                         | 212         | 25         |
| 27                         | 123         | 13         |
| 23                         | 162         | 24         |
| <b>96*</b>                 | <b>497*</b> | <b>62*</b> |

■ Diabetici ■ CCV ■ BPCO

|               | Diabete    | CCV        | BPCO       |
|---------------|------------|------------|------------|
| Prevalenza    | 4,50%      | 21,9%      | 6,4        |
| N° atteso pz. | <b>159</b> | <b>470</b> | <b>235</b> |

# ASSISTITI CON PATOLOGIE CRONICHE

## COSTI TERAPIA E SPECIALISTICA

| Prescrizione farmaci per "Gruppo Terapeutico" - anno 2009 * |             |                     |             |             |            |
|---|-------------|---------------------|-------------|-------------|------------|
| Medico  | n°assistiti | n°assistiti pesati  | Diabetici   | CCV         | BPCO       |
| Dott.Aronica  | 1567        | 2214                | € 7.689,35  | € 22.953,52 | € 3.452,47 |
| Dot.ssa Botassis  | 858         | 1241                | € 6.930,21  | € 22.453,00 | € 1.012,09 |
| Dott.ssa Rizzi  | 1199        | 1634                | € 5.446,99  | € 28.743,82 | € 4.634,86 |
| Totale  | 3624        | 5089                | € 20.066,55 | € 74.150,34 | € 9.099,42 |
| <b>Spesa annuale per farmaci</b>                            |             | <b>€ 103.316,31</b> |             |             |            |

| Prescrizione Specialistica - anno 2009 * |             |                    |                 |                     |
|--|-------------|--------------------|-----------------|---------------------|
| Medico                                   | n°assistiti | n°assistiti pesati | n°visite spec.* | Spesa totale        |
| Dott.Aronica                             | 1567        | 2214               | 4.399           | € 100.383,00        |
| Dot.ssa Botassis                         | 858         | 1241               | 6.138           | € 78.982,00         |
| Dott.ssa Rizzi                           | 1199        | 1634               | 6.971           | € 110.815,00        |
| Totale                                   | 3624        | 5089               | 17.508          |                     |
| <b>Spesa media annuale</b>               |             |                    |                 | <b>€ 290.180,00</b> |
| *n prestazioni per 1000 ass.pesati       |             |                    |                 |                     |

## OBIETTIVI DEL PROGETTO

- sede unica e continuità assistenziale diurna
  - ✓ *10 ore da lunedì a venerdì – 4 ore il sabato*
- ambulatori per patologia secondo PDTA per
  - ✓ *Diabete, Ipertensione, BPCO, elevato RCCV, TAO*
- erogazione prestazioni diagnostiche di I° livello
- prevenzione ed educazione sanitaria
- cure domiciliari di primo livello con personale proprio
- integrazione con strutture di II° livello, che abbiano dato disponibilità, per visite specialistiche secondo PDTA stabiliti

## GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

### PDTA Pz elevato RCVA (>20)

| Programmazione                     | annuale | biennale |
|------------------------------------|---------|----------|
| visite annuali del MMG             | 3       |          |
| visita specialistica cardiologica  |         | 1 *      |
| ECG                                | 1       |          |
| esame del fondo oculare            |         | 1        |
| routine ematochimica               | 1       |          |
| Glucosio                           | 1       |          |
| Creatinina                         | 1       |          |
| Microlbuminuria                    | 1       |          |
| K,Na                               | 1       |          |
| Tg,CT,CHDL                         | 1       |          |
| Acido Urico                        | 1       |          |
| SGOT,SGPT                          | 1       |          |
| Urine                              | 1       |          |
| Elettroforesi proteica             | 1       |          |
| Interventi di educazione sanitaria |         |          |

### PDTA Diabete

| Programmazione                     | annuale | biennale |
|------------------------------------|---------|----------|
| visite annuali del MMG             | 3       |          |
| visita specialistica diabetologica |         | 1*       |
| ECG                                |         | 1        |
| esame del fondo oculare            |         | 1        |
| routine ematochimica               |         |          |
| Glucosio e glicemia post prandiale | 3       |          |
| HbA1c                              | 3       |          |
| Creatinina                         |         |          |
| Microlbuminuria                    | 1       |          |
| K,Na                               | 1       |          |
| Tg,CT,CHDL                         | 1       |          |
| Acido Urico                        | 1       |          |
| SGOT,SGPT                          | 1       |          |
| Urine                              | 3       |          |
| Elettroforesi proteica             | 1       |          |
| Interventi di educazione sanitaria |         |          |

\* A discrezione del MMG in relazione alle esigenze cliniche del paziente

# GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

| PDTA Pz Iperteso e RCVA(>20)       |         |          |
|------------------------------------|---------|----------|
| Programmazione                     | annuale | biennale |
| visite annuali del MMG             | 3       |          |
| visita specialistica cardiologica  |         | 1 *      |
| ECG                                |         | 1        |
| esame del fondo oculare            |         | 1        |
| routine ematochimica               | 1       |          |
| Glucosio                           | 1       |          |
| Creatinina                         | 1       |          |
| Microlbuminuria                    | 1       |          |
| K,Na                               | 1       |          |
| Tg,CT,CHDL                         | 2       |          |
| Acido Urico                        | 1       |          |
| SGOT,SGPT                          | 1       |          |
| Urine                              | 1       |          |
| Elettroforesi proteica             | 1       |          |
| Interventi di educazione sanitaria |         |          |

| PDTA Pz ipercolesterolemia e RVCA (>20) |         |          |
|---|---------|----------|
| Programmazione                          | annuale | biennale |
| visite annuali del MMG                  | 2       |          |
| visita specialistica cardiologica       |         | 1*       |
| ECG                                     |         | 1        |
| esame del fondo oculare                 |         | 1        |
| routine ematochimica                    |         |          |
| Glucosio                                | 1       |          |
| Creatinina                              | 1       |          |
| Microlbuminuria                         | 1       |          |
| K,Na                                    | 1       |          |
| Tg,CT,CHDL                              | 2       |          |
| Acido Urico                             | 1       |          |
| SGOT,SGPT                               | 1       |          |
| Urine                                   | 1       |          |
| Elettroforesi proteica                  | 1       |          |
| Interventi di educazione sanitaria      |         |          |

\* A discrezione del MMG in relazione alle esigenze cliniche del paziente

## GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

| PDTA Pz con BPCO                   |         |          |
|------------------------------------|---------|----------|
| Programmazione                     | annuale | biennale |
| visite annuali del MMG             | 2       |          |
| visita specialistica pneumologica  |         | 1 *      |
| spirometria                        | 2       | 1        |
| saturimetria                       | 2       | 1        |
| routine ematochimica               | 1       |          |
| Glucosio                           | 1       |          |
| Creatinina                         | 1       |          |
| K,Na                               | 1       |          |
| Tg,CT,CHDL                         | 2       |          |
| Acido Urico                        | 1       |          |
| SGOT,SGPT                          | 1       |          |
| Urine                              | 1       |          |
| Elettroforesi proteica             | 1       |          |
| Interventi di educazione sanitaria |         |          |

\* A discrezione del MMG in relazione alle esigenze cliniche del paziente

## VALUTAZIONE QUALITA' ASSISTENZA

### DI PROCESSO:

- ✓ n° visite specialistiche;
- ✓ n° visite del medico di medicina generale;
- ✓ prestazioni diagnostiche eseguite dal MMG;
- ✓ prestazioni specialistiche di II° livello;
- ✓ ricoveri ordinari e day hospital riferiti alle patologie seguite
- ✓ prescrizioni farmacologiche riferite ai pazienti arruolati e alle patologie di cui trattasi;

### CLINICI:

- ✓ valori Hb glicata;
- ✓ valori saturimetria; valori di spirometria
- ✓ referto ECG, fondo oculare,
- ✓ valori INR
- ✓ valori pressori

### CUSTOMER SATISFACTION:

- ✓ interviste strutturate ai pazienti arruolati

## GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA



Collaborazione con Casa di Cura "San Pio X"



- accordo quadro di collaborazione tra il Co.S e la Fondazione Opera San Camillo
- disponibilità della Casa di Cura "San Pio X" ad inviare medici specialistici presso i centri polifunzionali della Cooperativa CMMC, in date concordate, per consulenze specialistiche in regime di SSN
- prenotazione diretta, da parte dello specialista, di eventuali accertamenti di approfondimento presso la struttura con priorità rispetto alle esigenze cliniche condivise con il medico di MG
- accesso del MMG alla struttura per seguire propri pazienti eventualmente ricoverati

## GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA



Collaborazione con Casa di Cura “San Pio X”

*(in via di attuazione)*



- accesso diretto dei MG della CMMC, al sistema di prenotazione visite ed accertamenti, della San Pio X, con eventuali «*agende*» dedicate rispetto a priorità
- installazione del sistema di «*cartelle condivise*» Sinapsis, negli ambulatori di pneumologia, cardiologia, diabetologia e terapia del dolore al fine di consentire la condivisione di dati clinici tra professionisti *(in attesa del link diretto tra sistema informatico della S.PioX e sistema Connector - Koinè)*
- organizzazione di corsi di educazione sanitaria (alimentazione, gestione diabete, cessazione dell'abitudine al fumo) per gruppi di pazienti dei MG associati alla CMMC

# GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

## PERCORSO ORGANIZZATIVO PDTA BPCO

- Il personale di studio, su indicazione del MG, contatta il paziente e concorda la data della visita programmata (*agenda WEB KS agenda*)
- Programmazione di una visita ogni 20 minuti per un massimo di 18 visite per giornata (*ore 9 -13.00 / ore 15 - 19.00*)
- L'IP registra i parametri necessari al monitoraggio sulla cartella clinica informatizzata (*PA, FC, Peso*), eventuali accertamenti eseguiti, esegue la *saturimetria*
- Il paziente esegue la spirometria (*Office spirometry*) che consente sia una diagnosi corretta sia il monitoraggio dei pazienti in trattamento
- Visita specialistica pneumologica per pazienti con quadri clinici complessi e pluripatologici





# CUSTOMER SATISFACTION

Campione di 158 soggetti - 81 F e 77 M - età media 59.2 anni

| QUESTIONARIO   | totali | molto | abbast<br>anza | poco | per<br>niente | non<br>saprei |
|--|--------|-------|----------------|------|---------------|---------------|
| <b>Pensa che il modello organizzativo proposto sia vantaggioso rispetto alle vie tradizionali ?</b>  | 158    | 100%  | 0%             | 0%   | 0%            | 0%            |
| <b>Si sente meglio assistito se la visita specialistica avviene in copresenza con il suo medico ?</b>  | 158    | 100%  | 0%             | 0%   | 0%            | 0%            |
| <b>Sarebbe soddisfatto se le visite fossero programmate a scadenze concordate rispetto alla sua patologia ?</b>  | 158    | 98%   | 2%             | 0%   | 0%            | 0%            |
| <b>Pensa sia positivo che il suo medico e lo specialista collaborino «continuativamente» nel seguire il suo stato di salute?</b>   | 158    | 100%  | 0%             | 0%   | 0%            | 0%            |
| <b>Ritiene possa essere utile che eventuali accertamenti o controlli di secondo livello necessari vengano prenotati direttamente dal suo medico rispetto al suo stato di salute?</b>           | 158    | 100%  | 0%             | 0%   | 0%            | 0%            |
| <b>Quanto ritiene importante la sua libera scelta dello specialista ?</b>  | 158    | 0%    | 3%             | 15%  | 79%           | 3%            |
| <b>Quanto ritiene sia utile un riferimento medico anche qualora lei debba recarsi in ospedale ?</b>  | 158    | 100%  | 0%             | 0%   | 0%            | 0%            |
| <b>Quanto pensa sia positiva la collaborazione tra il suo medico, lo specialista e la ASL ?</b>  | 158    | 88%   | 10%            | 0%   | 0%            | 2%            |
| <b>Ritiene utile se presso lo studio del suo medico fossero eseguiti accertamenti di primo livello (prelievi ematologici, monitoraggio della coagulazione, ECG, spirometria, ecografia ) ?</b> | 158    | 97%   | 3%             | 0%   | 0%            | 0%            |
| <b>Consiglierebbe questo modello organizzativo a parenti ed amici ?</b>  | 158    | 100%  | 0%             | 0%   | 0%            | 0%            |

## GLI AMBULATORI PER PATOLOGIA

### POSSIBILI COSTI PDTA BPCO – P&C Via Volta,7

| Pazienti con BPCO  |                               |
|--|-------------------------------|
| Servizi  | Costo a pz.                   |
| segreteria (30' anno per call center, richiami etc)                | 9,69                          |
| IP per accesso (20' x 2 anno)                                      | 6,80                          |
| visite annuali del MMG (2 anno in ambulatorio dedicato)            | ?                             |
| visita specialistica pneumologica (1/2 anno – valore del tickets)  | 11,50                         |
| spirometria (2 anno – valore del ticket)                           | 46,48                         |
| saturimetria (2 anno)  | 5,00                          |
| routine ematochimica (1 anno – valore del ticket)                  | 26,60                         |
| interventi di educazione sanitaria                                 | ?                             |
| terapia farmacologia (costo medio assistito su media consumi 2009) | 146,76                        |
|  | <b>Costi anno paziente ?!</b> |
|  | <b>252,83</b>                 |

# Cronic Related Group – CReG


## OPPORTUNITA'

- Integrare le competenze gestionali e cliniche
- Valorizzare il ruolo del distretto
- Far interagire la banca dati regionale con i dati in possesso della medicina generale
- Coinvolgere tutti gli attori dando a ciascuno il giusto ruolo rispetto alla sua incidenza sulle dinamiche del sistema

# Cronic Related Group – CReG

## OPPORTUNITA'

- Riequilibrare domanda di prestazioni con risorse disponibili
- Patto per l'appropriatezza e l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera con il coinvolgimento di tutti gli attori (MMG, specialisti ospedalieri ed erogatori pubblici e privati)
- Responsabilizzare i Medici con incentivi di risultato
- Valorizzare le funzioni manageriali decentrate (DG ASL)



L' associazionismo cooperativo rappresenta, secondo l'esperienza dimostrabile, il modello organizzativo professionale ideale in grado di consentire ai MMG di accettare la sfida di un'ulteriore innovazione del sistema.



Grazie per  
l'attenzione