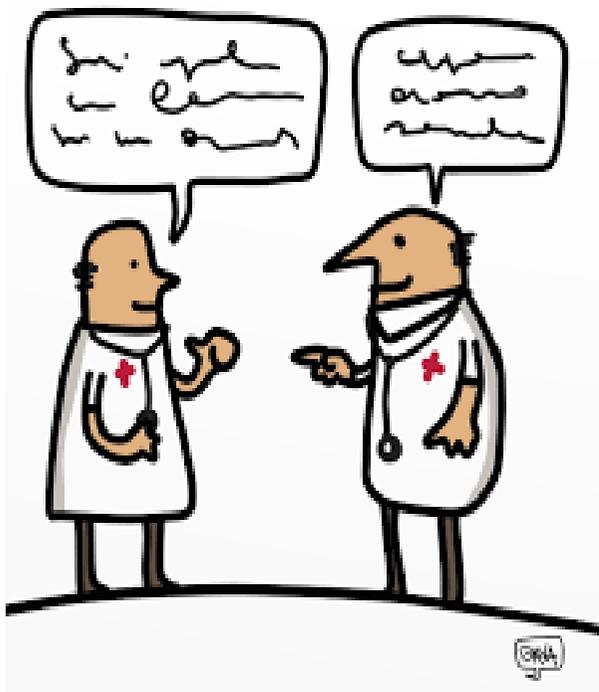


## MMG e CAS: tipologia di referto atteso



*Gianni Boella, Patrizia Piano  
MMG  
ASL Città di Torino*



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

## Il referto della prestazione CAS per migliorare i rapporti con il territorio

26 settembre 2018



## Iter decisionale

M.M.G. = I° livello d'intervento

- Primo contatto del Paziente
  - Primo contatto con i “sintomi” riferiti o con la patologia (acuta o cronica)
  - Coordina le cure con altri professionisti
  - Diagnosi in tempi brevi
  - Terapia in tempi brevi e rapidamente efficace
-

# Guidelines in general practice: the new Tower of Babel?

Arthur Hibble, David Kanka, David Pencheon, Fiona Pooles

BMJ 1998;317:862-3

Hanno impilato le 855 Linee Guida utilizzate dai General Practitioners di Cambridge, raggiungendo:

- ✓ Altezza di 68cm
- ✓ Peso di 28kg

Concludono che il GP gestisce da solo il 90% dei problemi che gli si presentano, ed ha bisogno di informazioni pratiche per gestire decisioni spesso difficili e complesse.



**IL SOVRACCARICO DI INFORMAZIONI, ANCHE SE DI BUONA QUALITÀ, PUÒ CORRISPONDERE A NESSUNA INFORMAZIONE**



## IL CARICO DI LAVORO

*contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate*

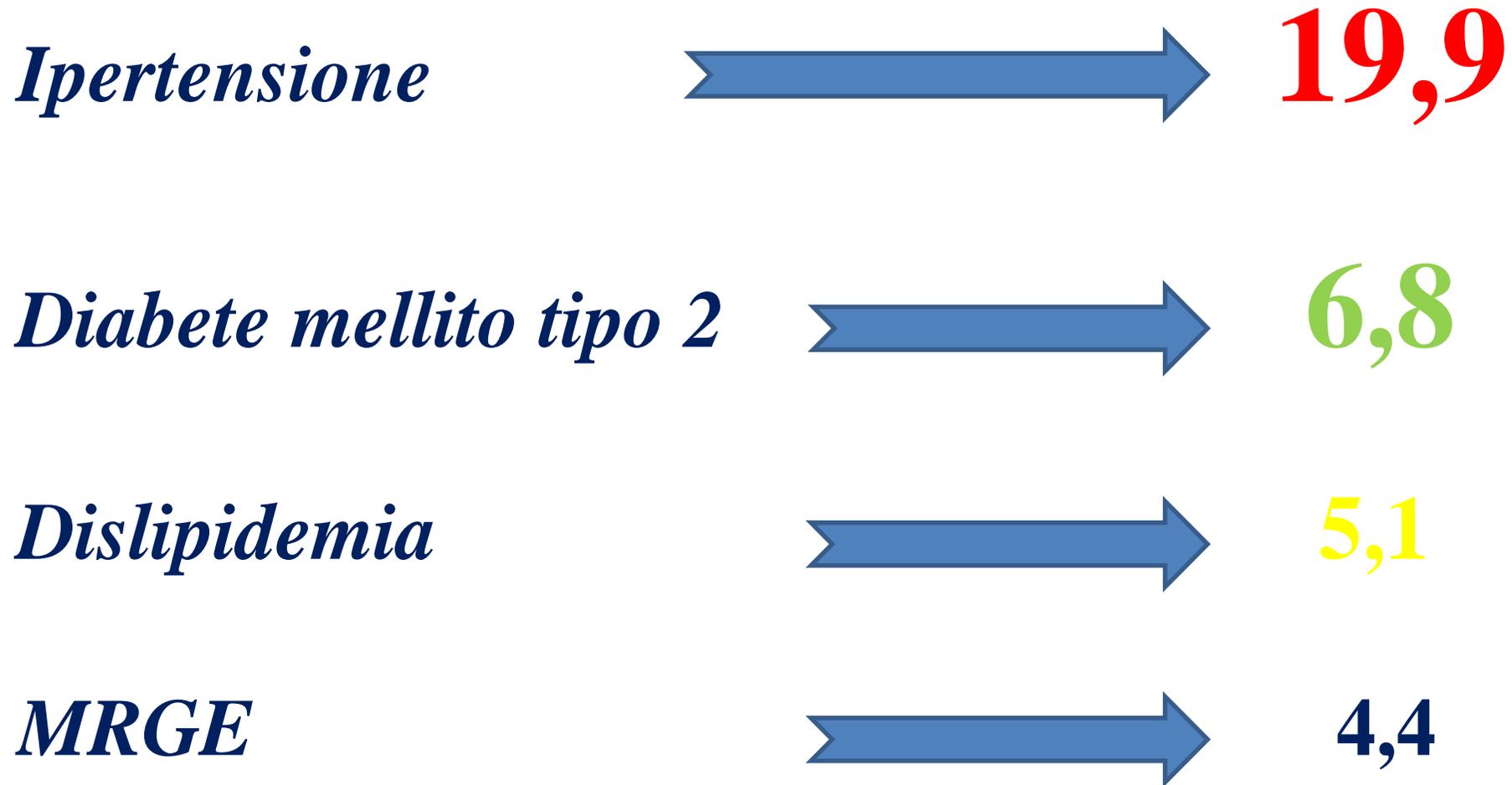
### Aumento dei

Contatti / Paziente / Anno

3,7 nel 2004  9,7 nel 2015

Contatti per maschi ULTRA 85ENNI  21,8

# *Patologie con maggiore numero di contatti*



## Le patologie a maggior prevalenza

Ipertensione



28,09 %

Diabete di tipo 2  
(2016)



dal 4,8 % (2004) al 7,41%

BPCO



3.0 % (M>85enni 17,6)

ASMA



7.58 % (15-24enni 10,6)

Depressione



5,79% (F 75-84 7,23)

MRGE



4,5% (2004) al 17,9% (2016)

# LE 20 DIAGNOSI PIU' FREQUENTI PER IL MEDICO DI FAMIGLIA

- **1** - ipertensione arteriosa
- **2** - diabete mellito
- **3** - dislipidemia
- **4** - mal. inf. vie aeree sup.
- **5** - sindrome ansiosa
- **6** - artrosi
- **7** - depressione
- **8** - BPCO
- **9** - laringiti / tracheiti acute
- **10** - mal. vascolari periferiche
- **11** - scompenso cardiaco
- **12** - bronchite acuta
- **13** - cardiopatia ischemica
- **14** - infezioni urinarie
- **15** - ipertensione con danno
- **16** - cirrosi / epatopatie
- **17** - contraccezione
- **18** - gastrite / dist. digestivi
- **19** - lombosciatalgia
- **20** - faringite



# LE DIAGNOSI DI RICOVERO PIU' FREQUENTI

- scompenso cardiaco 8.1%
- polmonite 6.5%
- **neoplasia 5.7%**
- BPCO 5.7%
- cirrosi / epatopatia cronica 5.7%
- angina instabile / IMA 4.9%
- dolori addominali 4.1%
- ernia inguinale 3.3%
- colelitiasi / colecistite 3.3%
- occlusione arteriosa 3.3%



## *Ruolo chiave in tutte le fasi della malattia tumorale:*

- Prevenzione primaria: cambiamento degli stili di vita
- Prevenzione secondaria: motivazione ad aderire agli screening
- **DIAGNOSI PRECOCE**  
spesso, formula la prima ipotesi di sospetta patologia neoplastica, prescrivendo sulla base dei sintomi manifestati dal paziente la procedura diagnostica appropriata ed attivando l'invio alla visita CAS per la definizione del percorso diagnostico e terapeutico.

il MMG svolge un ruolo di primaria importanza per il suo assistito *inviandolo tempestivamente* in presenza di un appropriato sospetto clinico di patologia neoplastica *al CAS* per ulteriori accertamenti.

Dove eseguirà :

- Valutazione del caso clinico in base al nostro sospetto diagnostico
- Valutazione infermieristica per la presa in carico
- Prenotazione di tutte le prestazioni utili per giungere alla diagnosi e successivamente alla stadiazione iniziale del tumore.

**Le suindicate procedure previste dal CAS sono, per decisione dell'Assessorato alla Sanità, ESENTI TICKET 048 , (temporaneamente o non ), in attesa della diagnosi definitiva.**

- Affiancare e sostenere il paziente
- Monitorarne la salute durante la terapia
- Intervenire (in accordo col GIC) nella gestione del follow-up
- Attivazione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), nei vari livelli di complessità per la continuità della cura (gestione terapia dolore)
- **Gestione delle fasi finali della vita (UOCP),  
quando le terapie finalizzate alla guarigione o  
al contrasto della patologia sono divenute  
inefficaci.**

## Tuttavia sappiamo tutti che:

- Le patologie oncologiche sono spesso trasversali, coinvolgendo potenzialmente quasi tutte le specialità cliniche
  - Le terapie necessitano di Strutture specifiche adeguatamente attrezzate
  - I percorsi di cura presentano molteplici sfaccettature e risultano spesso di lunga durata
- 
- Il CAS come luogo di presa in carico **GLOBALE** del paziente
- 
- **Sempre in collegamento e collaborazione con il MdF**

# Centro Accoglienza e Servizi

**Riceve pazienti con diagnosi accertata o sospetta di neoplasia inviati da:**

- **Medico di famiglia**
- **Medico specialista**
- **Pronto soccorso – DEA**
- **Reparto di degenza alla dimissione**
- **Programma di screening**

## Percorso del paziente



# Percorso del paziente



- Ci sono più CAS all'interno della nostra realtà territoriale?
- Se si, come sono le modalità di accesso?
- I CAS comunicano anche informaticamente tra di loro all'interno dell'area cittadina?

## Criticità

- Scambio di informazioni tra CAS e MMG
- E' presumibile il coinvolgimento del MMG nel GIC ?
- La Scheda Sintetica Oncologica -

## PROPOSTE

- Predisporre una informativa sui servizi offerti dal CAS da esporre negli ambulatori dei Medici Curanti
- **Predisporre uno strumento informatizzato condiviso**
- Promuovere una formazione interdisciplinare (CAS e MMG) finalizzata alla definizione dei PDTA nella diverse patologie neoplastiche

Valorizzare/integrare il ruolo il MMG nel percorso terapeutico –  
assistenziale

-----

SE SALVI UNA VITA SEI UN EROE.  
SE NE SALVI CENTO SEI UN DOTTORE.  
(ANONIMO)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE