

Università Vita-Salute San
Raffaele
*Facoltà di Medicina e
Chirurgia*

LE CRONICITA' IN MEDICINA GENERALE



Dott. Andrea Mangiagalli
Medico di Famiglia

Università Vita-Salute San
Raffaele
*Facoltà di Medicina e
Chirurgia*

LE CRONICITA' IN MEDICINA GENERALE



Dott. Andrea Mangiagalli
Medico di Famiglia

LE CRONICITA' IN MEDICINA GENERALE

- Aumento progressivo dei malati cronici
- Aumento numero pazienti sul territorio
- Aumento della sopravvivenza
- Miglioramento delle cure
- Schemi posologici complessi

LE CRONICITA' IN MEDICINA GENERALE

<i>OSPEDALE</i>	<i>TERRITORIO</i>
<i><u>PATOLOGIE</u></i> ACUTE- DEFINITE	<i><u>PROBLEMI</u></i> CRONICI-NON DEF.
APP.SETTORIALE	APP. OLISTICO
RAPP MED PAZ ASIMMETRICO	RAPP.MED PAZ SIMMETRICO
ALTA INTENSITA'	BASSA INTENSITA

QUALI CRONICITA'

- IPERTENSIONE
- SCOMPENSO
- DIABETE
- ALZHEIMER
- ARTROPATIE
- NEOPLASIE
- BRONCOPATIE CRONICHE
- PATOLOGIE PSICHIATRICHE

CRONICI E COMPLESSI

in circa il 54% di 9.385 soggetti reclutati, la presenza di almeno una patologia cronica quale ipertensione arteriosa, artrite, dolore lombare, diabete, patologie croniche polmonari, insufficienza cardiaca, angina ed esiti di infarto miocardico, disturbi gastrointestinali

Stewart, S. Greenfield, R.D. Hays et al., "Functional status and well-being of patients with chronic conditions. Results from Medical Outcomes Study". JAMA. 262, 907-913, 1989.

CRITICITA'

MANCANZA DI UNA NOSOGRAFIA SULLE CRONICITA'

LA TRATTAZIONE ACCADEMICA
CODIFICA PER PATOLOGIE
E MAI PER QUADRI SINDROMICI
O POLIPATOLOGICI

SUL TERRITORIO LE DIFFICOLTA' MAGGIORI SONO
CON QUADRI COMUNQUE NON RISOLVIBILI

CRITICITA'

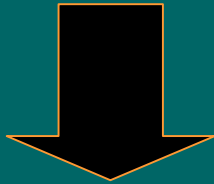
OTTICA OSPEDALIERA E' QUELLA DELLA ACUZIE

IL RISULTATO PREVISTO E ATTESO E' LA GUARIGIONE

CREAZIONE DI NUOVE FIGURE : IL GERIATRA

LE CRONICITA'

TO CARE ?



MMG

PROVVEDERE AI BISOGNI
MANTENERE BUONE CONDIZIONI
OCCUPARSI DEL MALATO, ANZIANO

TO CURE ?



SPECIALISTA/OSPEDALE

FARE STAR MEGLIO QUALCUNO
ATTRAVERSO UN TRATTAMENTO
MEDICO

IN AMBULATORIO

**AFFLUSSO SPESSO DISORDINATO E NON PER
PATOLOGIA**

**PIU' ASPETTI PATOLOGICI DURANTE LA SINGOLA
CONSULTAZIONE**

**ATTIVITA' DESTRUTTURATA DAL PUNTO DI VISTA
MEDICO-PAZIENTE**

**FREQUENTE LA "CONTRATTAZIONE" DI ACCERTAMENTI
E TERAPIE**

IL PAZIENTE "TIPO"

ULTRASESSANTACINQUENNE, AFFETTO DA:

Ipertensione arteriosa di difficile controllo

Diabete mellito

Esiti infarto miocardico con fibrillazione

Esiti ictus cerebri non invalidante dal pdv motorio

Artropatia artrosica

Broncopatia cronica ostruttiva

Sindrome ansioso- depressiva

In terapia con:



LA TERAPIA

Calcio antagonista 1c die,

ace-inibitore, 2 c die

beta bloccante ½ cp x2 die

Asa 1 c die

Dicumarolico sec INR regime variabile da ¼ a 1 cp

Insulina 30/70 iniezione serale

Metformina 1 c x 3 die

Sinvastatina 1 c die

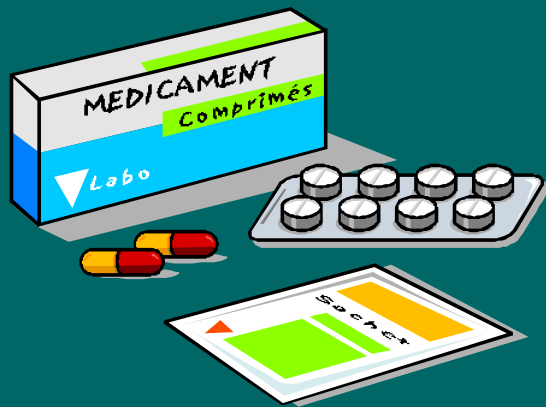
Propafenone 2c die

Fans al bisogno (attenzione a INR)

Beta due long acting e steroidi inalatori 2 inalazioni die

Antidepressivo e ipnoinducente serale 2c

14 compresse al giorno...!



GESTIONE DEI FARMACI

- VALUTAZIONE COMPLIANCE
- VALUTAZIONE EFFICACIA TERAPEUTICA
- MODIFICAZIONE SCHEMI POSOLOGICI
- VALUTAZIONE EFFETTI COLLATERALI
- GESTIONE DELLE ACUZIE INTERCORRENTI

FOLLOW UP STRUMENTALE

- **COMMISURARE LE GIUSTE ESIGENZE DIAGNOSTICHE
CON LE CONDIZIONI GENERALI DEL PAZIENTE**
- **RIDURRE LADDOVE POSSIBILE SOVRAPPOSIZIONI
DIAGNOSTICHE**
- **FILTRARE GLI ACCESSI AL SECONDO LIVELLO**

ATTIVITA' DI CURA

- In ambulatorio
- A domicilio (peculiarità MMG)
- Nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

A DOMICILIO

- Vista occasionale
- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

A DOMICILIO

PECULIARITA' ASSOLUTA DELLA MG ITALIANA!

PREVALENZA DEGLI ASPETTI RELAZIONALI E DI CONTESTO RISPETTO A QUELLI TECNICO-SCIENTIFICI

VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE ABITATIVA, FAMILIARE, DI SUPPORTO(BADANTI)

IMPOSSIBILITA' (O QUASI) DI ATTIVARE IL CONSULTO CON LO SPECIALISTA O LA RICHIESTA DI ACCERTAMENTI

ASSISTENZA DOMICILARE PROGRAMMATA

- Attiva nei confronti di pazienti con permanenti difficoltà di deambulazione a seguito di patologie croniche degenerative
- Richiesta autorizzazione del distretto
- Concordata Frequenza
- Bassa intensità

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

- Si rivolge a pazienti con patologie complesse:
 - -Neoplasie in fase terminale
 - -Dimissioni precoci
 - -Medicazioni frequenti
- Necessità multidisciplinari (mmg-specialista-infermiere-riabilitatore)
- Richiesta autorizzazione distretto
- Scale obiettive di valutazione
- Medio/alta intensità

- “Un cardiocirurgo trasferito nell’Africa subsahariana o a Chicago con attrezzature idonee, potrebbe incominciare a lavorare il giorno stesso del suo arrivo....”

- ...un medico di medicina generale sarebbe in grado di iniziare la sua attività solo dopo molti mesi di tentativi di integrazione con la comunità locale, e comunque non prima di aver imparato la lingua in modo tale da saper interpretare le numerose ambiguità linguistiche che solo conoscenze di contesto consentono di risolvere.
- (Bernabè S. et al.1998)

LIBRI DI LETTURA CONSIGLIATI PER FUTURI MEDICI

L'arte perduta di guarire.

Bernard Lown ed. Garzanti

Cosa sognano i pesci rossi

Marco Venturino ed. Mondadori

La sfida più difficile

Mel Graves ed. Grandi Tascabili Einaudi

Domande certe, possibili risposte

Medicina e letteratura del 900. Ed Il pensiero Scientifico

Ombre dell'estate. Renato Castellani ed Fernando Folini

CONCLUSIONI?



un percorso di valutazione oggettiva all'interno delle decisioni terapeutiche che riconosca l'incertezza e la non conoscenza come motori alla sua stessa strutturazione.

Edoardo Parma

grazie per la vostra attenzione