



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

CURE PRIMARIE ASST MANTOVA STATO DELL'ARTE

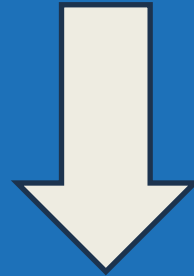
Dott.ssa Mariella Carolina Gallo

Direttore S.C. Cure Primarie e Continuità assistenziale

Azienda socio-sanitaria-territoriale di Mantova

I CAMBIAMENTI SOCIO-DEMOGRAFICI

- **Progressivo invecchiamento della popolazione (nel 2050 il 35,9% della popolazione totale avrà ≥ 65 anni).**
- **Con concomitante aumento delle patologie croniche.**



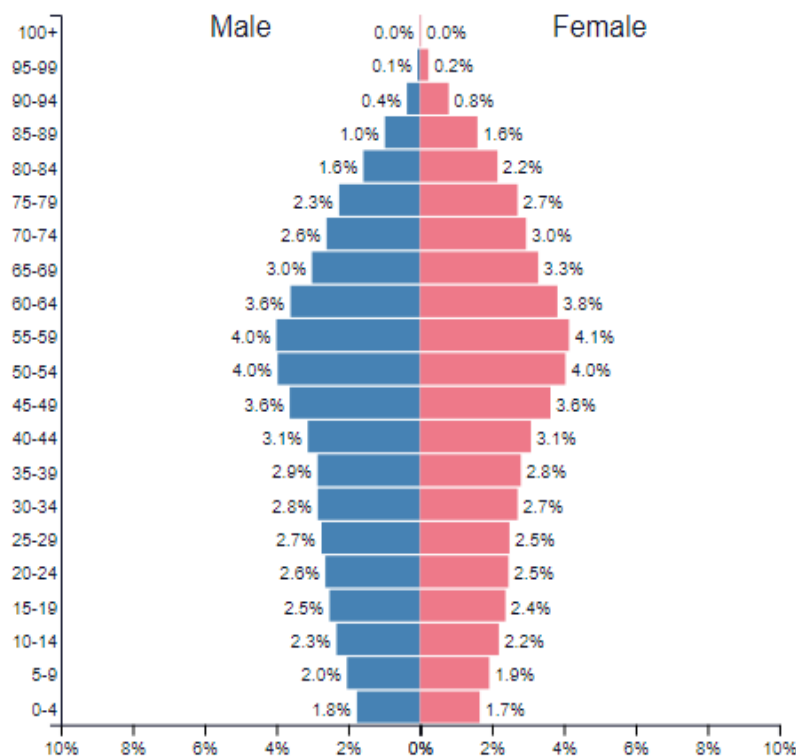
ADOZIONE DI NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI: agire sui sani per mantenerli in salute e rallentare le malattie croniche evitando le complicanze

- **Sostituzione dell'attuale paradigma (incentrato SOLO sull'assistenza ospedaliera) con interventi SOPRATTUTTO di prevenzione e promozione della salute a partire dal MMG e PLS sul territorio (medicina d'iniziativa).**
- **Quindi valorizzare figure (MMG e PLS e MCA) perchè sono la porta di primo accesso ai servizi socio-sanitari ed un riferimento importante per i cittadini/pazienti.**

PIRAMIDE DEMOGRAFICA POPOLAZIONE ITALIANA 2024/2040

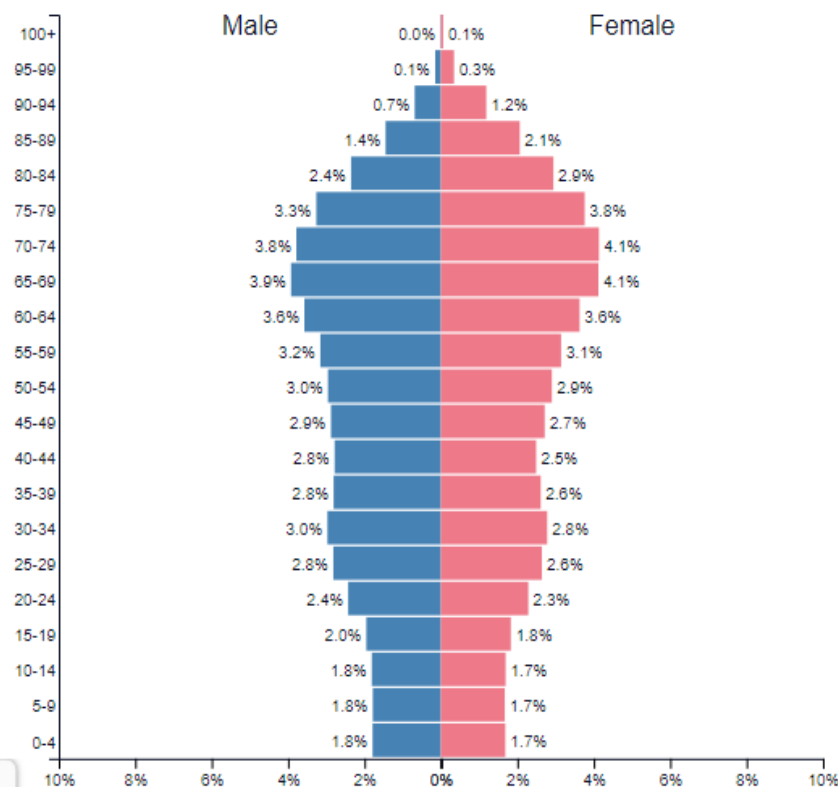
Italy ▼
2024

Population: 59,342,867



Italy ▼
2040

Population: 55,221,167





RUOLO DELLE CURE PRIMARIE

L'aumento dell'aspettativa di vita e il relativo graduale invecchiamento della popolazione, rilevano una revisione dei modelli di cura, ed una politica/cultura sanitaria, sempre più orientata non solo sugli aspetti patologici, ma anche sul proporre soluzioni in grado di **favorire il mantenimento dello stato di salute.**



Livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socioassistenziali
DM 77 2022

Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/intensità assistenziale	Azioni (presa in carico derivante)
I Livello Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute
II livello Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di stratificazione del rischio basato su familiarità e stili di vita
III livello Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto proattivo e di orientamento
IV livello Persona con complessità clinico assistenziale medio-alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <i>caregiver</i> , in relazione ai bisogni socioassistenziali
V livello Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbidità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <i>caregiver</i> , in relazione ai bisogni socioassistenziali
VI livello Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistano più possibilità di cura	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <i>caregiver</i> , in relazione ai bisogni socioassistenziali

Applicazione DM 77

Bisogni socio-assistenziali
Azioni già in atto ASST- Mantova

- Distretti nuova funzione.
- Nuova figura infermiere di comunità o di famiglia.
- 8 Case della comunità già attive.
- 6 Centrali operative territoriali (COT) già attive.
- 3 Ospedali di Comunità già attivi.
- Progetto integrazione ospedale territorio: incontri formativi che vedono il coinvolgimento di MMG/PLS e specialisti ospedalieri per l'appropriatezza prescrittiva.
- Forme associative MMG/PLS

RUOLO DELLE CURE PRIMARIE

FORME ASSOCIATIVE

La medicina generale si caratterizza per la libera scelta del cittadino e per la capillarità dell'assistenza primaria

L'associazionismo costituisce una modalità organizzativa e strutturale della medicina generale che consente di qualificare la copertura assistenziale diffusa nel territorio e il raggiungimento degli obiettivi di governo clinico



RUOLO DELLE CURE PRIMARIE

FINALITA' DELL'ASSOCIAZIONISMO

- ❖ Facilitare il **rapporto** tra cittadino e medico di famiglia.
- ❖ Realizzare forme di **maggior fruibilità e accessibilità** da parte dei cittadini dei servizi e delle attività dei Medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (MMG).
- ❖ Perseguire maggiori e più **qualificanti standard strutturali,** strumentali e di organizzazione dell'attività professionale.
- ❖ Condividere ed implementare **linee guida diagnostico-terapeutiche** per le patologie a più alta prevalenza e attuare momenti di verifica periodica.
- ❖ Favorire il **raggiungimento di obiettivi di salute** non solo del singolo, ma anche **della comunità**, attraverso la partecipazione ai progetti di governo clinico proposti dalle aziende sanitarie.

FORME ASSOCIATIVE ASST MANTOVA

MEDICI DI MEDICINA GENERALE (TOT. 220)

21 FORME ASSOCIATIVE AVANZATE CON SEDE UNICA
6 FORME ASSOCIATIVE AVANZATE SENZA SEDE UNICA
5 MEDICINE DI GRUPPO
4 MEDICINE DI RETE
8 MEDICI SINGOLI

PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (TOT. 38)

2 FORME ASSOCIATIVE AVANZATE CON SEDE UNICA
2 FORME ASSOCIATIVE AVANZATE SENZA SEDE UNICA
1 PEDIATRIA DI GRUPPO
3 PEDIATRIE DI RETE
11 PEDIATRI SINGOLI

FORME ASSOCIATIVE ASST MANTOVA

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

FAA CON SEDE UNICA	FAA SENZA SEDE UNICA	FAA MISTA
6 FAA CON 3 MMG	2 FAA CON 3 MMG	1 FAA CON 7 MMG
7 FAA CON 4 MMG	1 FAA CON 4 MMG	
4 FAA CON 5 MMG	1 FAA CON 5 MMG	
2 FAA CON 6 MMG	2 FAA CON 6 MMG	
1 FAA CON 7 MMG		
1 FAA CON 8 MMG		

MEDICINE DI GRUPPO	MEDICINE IN RETE
4 MEDICINE CON 3 MMG	2 MEDICINE IN RETE CON 3 MMG
1 MEDICINA CON 4 MMG	1 MEDICINA IN RETE CON 4 MMG
	1 MEDICINA IN RETE CON 8 MMG

FORME ASSOCIATIVE ASST MANTOVA PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

FAA CON SEDE UNICA	FAA SENZA SEDE UNICA
2 FAA CON 3 PLS	2 FAA CON 2 PLS

FORMA EVOLUTA
1 FORMA EVOLUTA CON 4 PLS

PLS IN GRUPPO	PLS IN RETE
1 FORMA CON 2 PLS	2 FORME CON 3 PLS

DATI MMG ASST MANTOVA AL 1 MAGGIO 2025

Cessazioni MMG dal 01/01/2024 al 01/05/2025	N° MMG attivi	Di cui incaricati provvisori	N. Medici con innalzamento del massimale da 1750 ed oltre
67(più cessazioni su stesso posto)	220	23	78

DATI PLS ASST MANTOVA AL 1 MAGGIO 2025

Cessazioni PLS dal 01/01/2024 al 01/05/2025	N° PLS attivi	Di cui incaricati provvisori	N. PLS con innalzamento del massimale superiore a 1000
6	38	4	25

CESSAZIONI DISTRETTO MANTOVA

Dati dal 01/04/25 a 31/12/25



DATA CESSAZIONE	MMG/ PDF/INC. PROVV.	MOTIVO	SEDE AMBULATORIO	AZIONE ATTUATA
01/04/2025	MMG TITOLARE	PENSIONE	MANTOVA	CONSIDERATA LA CAPIENZA NELL'AMBITO SI E' PROCEDUTO AD INVITARE GLI ASSISTITI A SCEGLIERE UN MMG
25/04/2025	MMG INCARICATO PROVVISORIO	MEDICO IN PREPARAZIONE AL TEST DI INGRESSO SPECIALITA'	BORGOFORTE DI BORGO VIRGILIO	ATTIVAZIONE AMBULATORIO MEDICO TEMPORANEO FINO AL 2 GIUGNO E POI INCARICO DOTT.SSA G.L.
25/04/2025	MMG INCARICATO PROVVISORIO	MEDICO IN PREPARAZIONE AL TEST DI INGRESSO SPECIALITA'	BORGOFORTE DI BORGO VIRGILIO	ASSEGNAZIONE INCARICO ALLA DR.SSA M. C.
01/05/2025	MMG INCARICATO PROVVISORIO	MEDICO IN PREPARAZIONE AL TEST DI INGRESSO SPECIALITA'	VILLIMPENTA	ASSEGNAZIONE INCARICO AL DR. F. A.
30/06/2025	MMG INCARICATO PROVVISORIO	MEDICO IN PREPARAZIONE AL TEST DI INGRESSO SPECIALITA'	COLLE APERTO LUNETTA COMUNE DI MANTOVA	STIAMO GIA' CERCANDO In attesa dell'assegnazione ambiti carenti

CESSAZIONI DISTRETTO MANTOVA

Dati dal 01/04/25 a 31/12/25



DATA CESSAZIONE	MMG/ PDF/INC. PROV.	MOTIVO	SEDE AMBULATORIO
01/06/2025	MMG TITOLARE	TRASFERIMENTO VERSO ALTRA AZIENDA SANITARIA	LEVATA DI CURTATONE In attesa dell'assegnazione ambiti carenti
01/06/2025	MMG TITOLARE	PENSIONE	RONCOFERRARO In attesa dell'assegnazione ambiti carenti
01/07/25	MMG TITOLARE	PENSIONE	MANTOVA In attesa dell'assegnazione ambiti carenti
02/09/2025	MMG TITOLARE	PENSIONE PER COMPIMENTO 72 ANNI	MANTOVA

CESSAZIONI DISTRETTO ALTO MANTOVANO

Dati dal 01/04/25 a 31/12/25



DATA CESSAZIONE	MMG/ PDF/INC, PROVV.	MOTIVO	SEDE AMBULATORIO	AZIONI ATTUATE
01/05/2025	MMG TITOLARE	PENSIONE	CANNETO S/OGLIO	VISITE OCCASIOALI. DAL 3 GIUGNO INCARICO PROVVISORIO A DOTT. E. F.
01/07/2025	MMG INCARICATO PROVVISORIO	PENSIONE	SOLFERINO	MMG IN ATTESA DI CONFERMA INCARICO
01/07/2025	MMG INCARICATO PROVVISORIO	MEDICO IN PREPARAZIONE AL TEST DI INGRESSO SPECIALITA'	MEDOLE	MMG INCARICO DAL 01/07 A DOTT M.G.

CESSAZIONI DISTRETTO BASSO MANTOVANO

Dati dal 01/04/25 a 31/12/25



DATA CESSAZIONE	MMG/ PDF/INC. PROV. V.	MOTIVO	SEDE AMBULATORIO	AZIONE ATTUATA
16/04/2025	MMG INCARICATO PROVVISORIO	TRASFERIMENTO VERSO ALTRA AZIENDA SANITARIA	GONZAGA MOTTEGGIANA	ATTUAZIONE VISITE OCCASIONALI AD OPERA DEI MMG DELL'AMBITO DI SUZZARA
01/05/2025	MMG TITOLARE	PENSIONE	MAGNACAVALLLO	IN FASE DI RICERCA MEDICO ED INOLTRE ATTIVATO AMBULATORIO VISITE OCCASIONALI A MAGNACAVALLLO
01/09/2025	PLS TITOLARE	PENSIONE	SERMIDE	IN ATTESA DI ASSEGNAZIONE PER ASSEGNAZIONE AMBITI CARENTI

CESSAZIONI DISTRETTO CASALASCO VIADANESE

Dati dal 01/04/25 a 31/12/25



DATA CESSAZIONE	MMG/ PDF/INC. PROV. V.	MOTIVO	SEDE AMBULATORIO	AZIONE ATTUATA
05/04/2025	MMG INCARICATO PROVVISORIO	MEDICO IN PREPARAZIONE AL TEST DI INGRESSO SPECIALITA'	CAMPITELLO DI MARCARIA	ASSEGNAZIONE INCARICO AL DR. Z. A.
03/05/2025	MMG INCARICATO PROVVISORIO	TRASFERIMENTO VERSO ALTRA AZIENDA SANITARIA	CIZZOLO DI VIADANA	IN FASE DI RICERCA MEDICO, AMBULATORIO VISITE OCCASIONALI AMBULATORIO A CIZZOLO, E A TUTTI I MMG DELL'AMBITO

CARENZA MEDICI: AZIONI ATTUATE DALLA S.C. CURE PRIMARIE ASST MANTOVA

AZIONI SEMPRE ATTUATE

- ❑ Scorrimento delle graduatorie aziendali per l'assegnazione di incarichi provvisori di assistenza primaria a ciclo di scelta/pediatria (ACN MMG/ACN PLS);
- ❑ Incessante attività di ricerca di medici disponibili a coprire gli incarichi provvisori, in attesa del subentro di un medico titolare, tramite l'utilizzo degli elenchi dei medici neoabilitati o disponibili per sostituzioni che vengono richiesti periodicamente agli Ordini dei Medici;
- ❑ Costante contatto con il Corso di Formazione in Medicina Generale ai fini del reclutamento dei medici iscritti sia per incarichi provvisori sia per incarichi di titolarità temporanei;
- ❑ Rilevazione delle zone carenti (PREVISTO PER 26 MAGGIO) e conseguente scorrimento delle graduatorie locali per l'individuazione di medici/pediatrati titolari (ACN MMG/ACN PLS).

CARENZA MEDICI: AZIONI ATTUATE DALLA S.C. CURE PRIMARIE ASST MANTOVA

AZIONI DI EMERGENZA

Nel momento in cui le azioni precedenti hanno dato esito negativo, attiviamo le seguenti procedure:

- ❑ Richiesta agli organi tecnici regionali, quando effettivamente necessario, di innalzare il massimale a 1.800/2000 assistiti così come previsto dagli Accordi Regionali (AIR) Medicina Generale e Pediatria e dagli Accordi Nazionali;
- ❑ Attivazione “Ambulatori Medici Temporanei” gestiti dai Medici di Continuità Assistenziale, anche tale reclutamento risulta alquanto difficoltoso (AIR Medicina Generale);
- ❑ Proposta per i medici, con idonea capienza di posti, ad aprire un ulteriore ambulatorio in una zona che sarà interessata da futura cessazione;
- ❑ Proposta per i medici che hanno raggiunto i 70 anni di rimanere in servizio fino ai 72 anni, ma non oltre il 31.12.2026, come previsto dalla legge nr.14/2023;
- ❑ Attivazione delle visite occasionali ad opera dei medici di assistenza primaria a ciclo di scelta dell'ambito territoriale interessato dalla cessazione;
- ❑ Assegnazione doppi incarichi provvisori di assistenza primaria a ciclo di scelta.

CONCLUSIONI

CURE PRIMARIE - IL CAMBIAMENTO

- **Il territorio** è la porta d'accesso alla sanità, coinvolge **tutti i professionisti** MMG, MCA, PLS, **specialisti, infermiere di comunità, educatori, assistenti sociali; attraverso tutte le sue strutture**, ad iniziare dalle AFT, dalle sedi dell'associazionismo (Medicine in FAA ecc), alle **Case della Comunità, COT, PUA ecc, ecc.**



Il territorio dovrà diventare

- **il luogo** prima di tutto dell' accoglienza ed orientamento, in tal modo la medicina territoriale **va verso le persone, cerca anche chi non arriva (persone sole e fragili).**
- **La sanità non sarà più arroccata negli uffici e negli ambulatori, diventerà garante attiva di una alleanza con il cittadino e strategica per tutte le istituzioni, sanitarie, sociali, formali e non.**

Il futuro

- L'integrazione tra professionisti ospedalieri e quelli del territorio, il territorio (Amb MMG, CDC ecc) sarà una parte di città in cui **il cittadino si sente a casa**, che fa parte della propria vita, in tal modo si potrà ridurre **la frammentazione sociale e la distanza istituzionale.**

CONCLUSIONI

CURE PRIMARIE - IL CAMBIAMENTO

- Dobbiamo considerare le cure primarie con i Medici del ruolo unico a ciclo di scelta (MMG) e a ciclo di scelta oraria (MCA), i PLS, come una delle innovazioni dell'assistenza territoriale.
- Superando di conseguenza il modello di **consumo di prestazioni sanitarie individuali**, **MMG/PLS dovranno** favorire la partecipazione dei cittadini alla loro salute, attraverso la prevenzione e la medicina d'iniziativa.
- Progetto di salute come **progetto di tutta la comunità**.
- Il territorio deve diventare il **luogo di incontro e di confronto**, un nodo di reti e di **relazioni tra i diversi attori** che, a vario titolo e in diversa misura, ne saranno **parte attiva**, progettando e rimodulando la sanità del futuro, in base alle necessità ed ai bisogni dei cittadini.



Grazie ai collaboratori del Dipartimento Cure Primarie:

Tatiana Neri

Elena Pavone

Lara Frignani

Miriam Campedelli

Francesco Italiano

Cristina Maroni

Sara Cugola

Nicoletta Meneghelli

Vincenzo Bracaloni

Alessandro Moretti





GRAZIE PER L'ATTENZIONE

*«Follia è fare sempre la
stessa cosa ed aspettarsi
risultati diversi»*

A. Einstein