

La medicina territoriale nella traiettoria di malattia: ruoli e prospettive

Pier Riccardo Rossi
SIMG PIEMONTE

Torino 16 OTTOBRE 2025

Dall'accesso non programmato al ricovero: clinica e organizzazione
nella gestione ospedaliera del paziente oncologico

ALICE NEL SSN DELLE MERAVIGLIE

Ma allora - disse Alice -
se il mondo non ha
assolutamente alcun
senso, chi ci impedisce
di inventarne uno



MMG E AFT : OPPORTUNITA' PER GOVERNO CLINICO

Con l'AFT viene a configurarsi un modello di continuità dell'assistenza dove viene mantenuto il rapporto fiduciario tra il medico (MMG e PDF) e il proprio assistito, **ma l'unità elementare di erogazione delle cure sarà dell'AFT e non più del singolo medico.**

AIR REGIONALE 2024

Art. 16 - PROGETTO AZIENDALE DI AFT

1. Sono obiettivi delle AFT:
 - ▶ operare allo scopo di garantire la continuità dell'assistenza ai propri assistiti.
 - ▶ **garantire l'attuazione del governo clinico di cui all'articolo successivo**
 - ▶ **sviluppare progettualità in riferimento ai successivi obiettivi specifici**

AIR REGIONALE 2024

Art. 17 - GOVERNO CLINICO

- ▶ 2. Le aree all'interno delle quali devono essere promosse attività e progettualità finalizzate alla promozione del governo clinico sono:
- ▶ Continuità dell'assistenza
- ▶ Appropriatelyzza delle prescrizioni specialistiche e governo dei tempi di attesa
- ▶ Appropriatelyzza delle prescrizioni farmaceutiche
- ▶ Accessi al pronto soccorso
- ▶ **Prevenzione**
- ▶ **Miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici**
- ▶ **Stratificazione, profilazione e stadiazione della popolazione assistita**

TRAIETTORIE : PREVENZIONE

- ▶ SCREENING ONCOLOGICI ATTIVI (BASSA ADERENZA...)
MEDICINA PROATTIVA
- ▶ NUOVI SCREENING PER POLAZIONI SELEZIONATE ((POLMONE PROSTATA)
CASE FINDING
- ▶ RICONOSCIMENTO SINTOMI PRECOCI
FORMAZIONE COMUNE
- ▶ RIDUZIONE RITARDO DIAGNOSTICO
MODELLI ORGANIZZATIVI CONDIVISI, CONTATTI RAPIDI TRA DIVERSI
PROFESSIONISTI, FORMAZIONE COMUNE

Stratificazione, profilazione e stadiazione della popolazione assistita

- ▶ POSSIBILE IN MODO APPROFONDITO CON STRUMENTI INFORMATICI GIA' IN POSSESSO DELLA MEDICINA GENERALE
FORMAZIONE SPECIFICA E CONDIVISA
- ▶ UTILE IN FASE DI SCREENING
- ▶ UTILE NEGLI SNODI TERAPEUTICI DEL PERCORSO (APPROCCIO CURATIVO, CURE PALLIATIVE ANCHE SIMULTANEE)
UTILIZZO STRUMENTI DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER UN APPROCCIO MIRATO ALLA PERSONA Più CHE ALLA MALATTIA

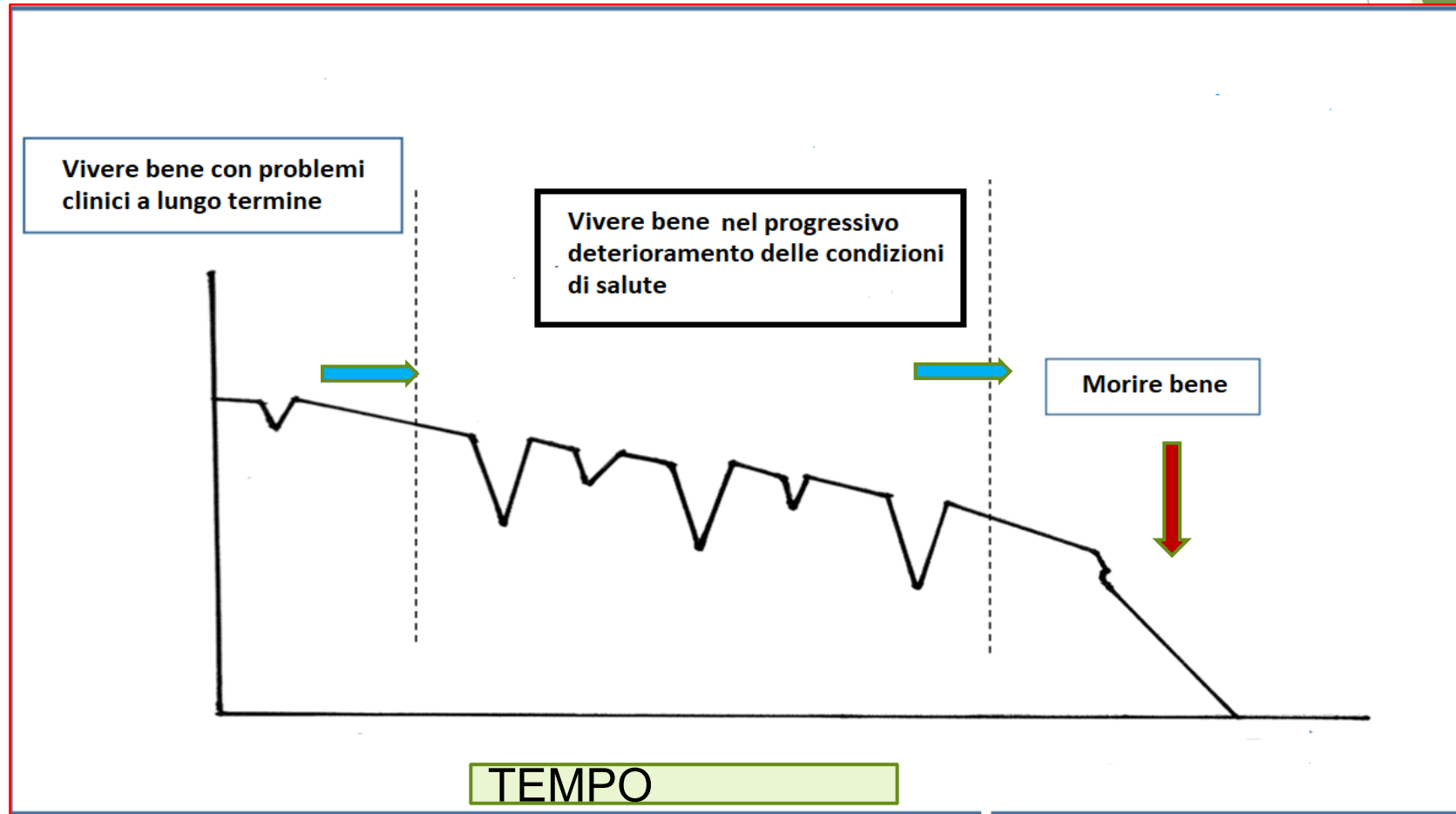
TRAIETTORIE Miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici

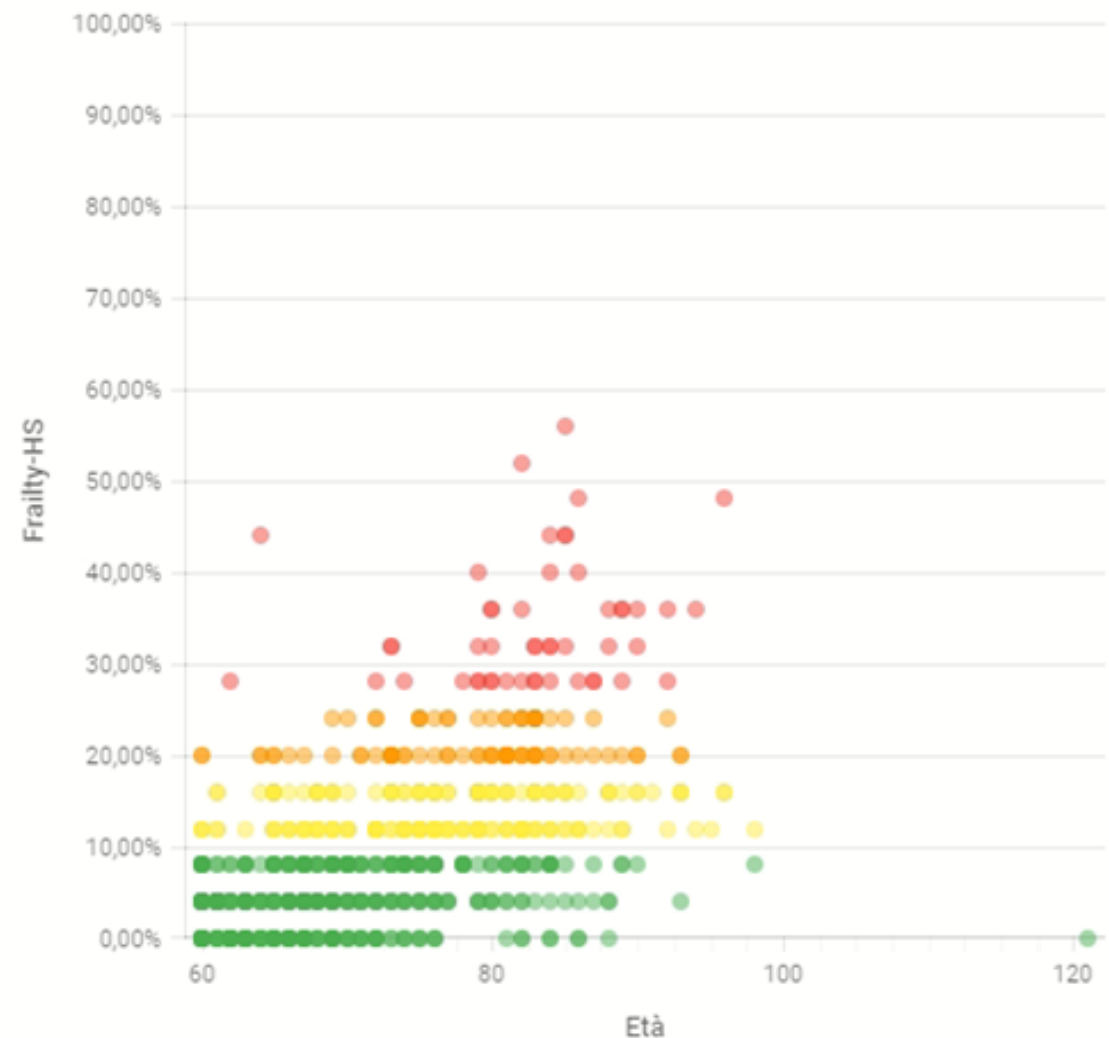
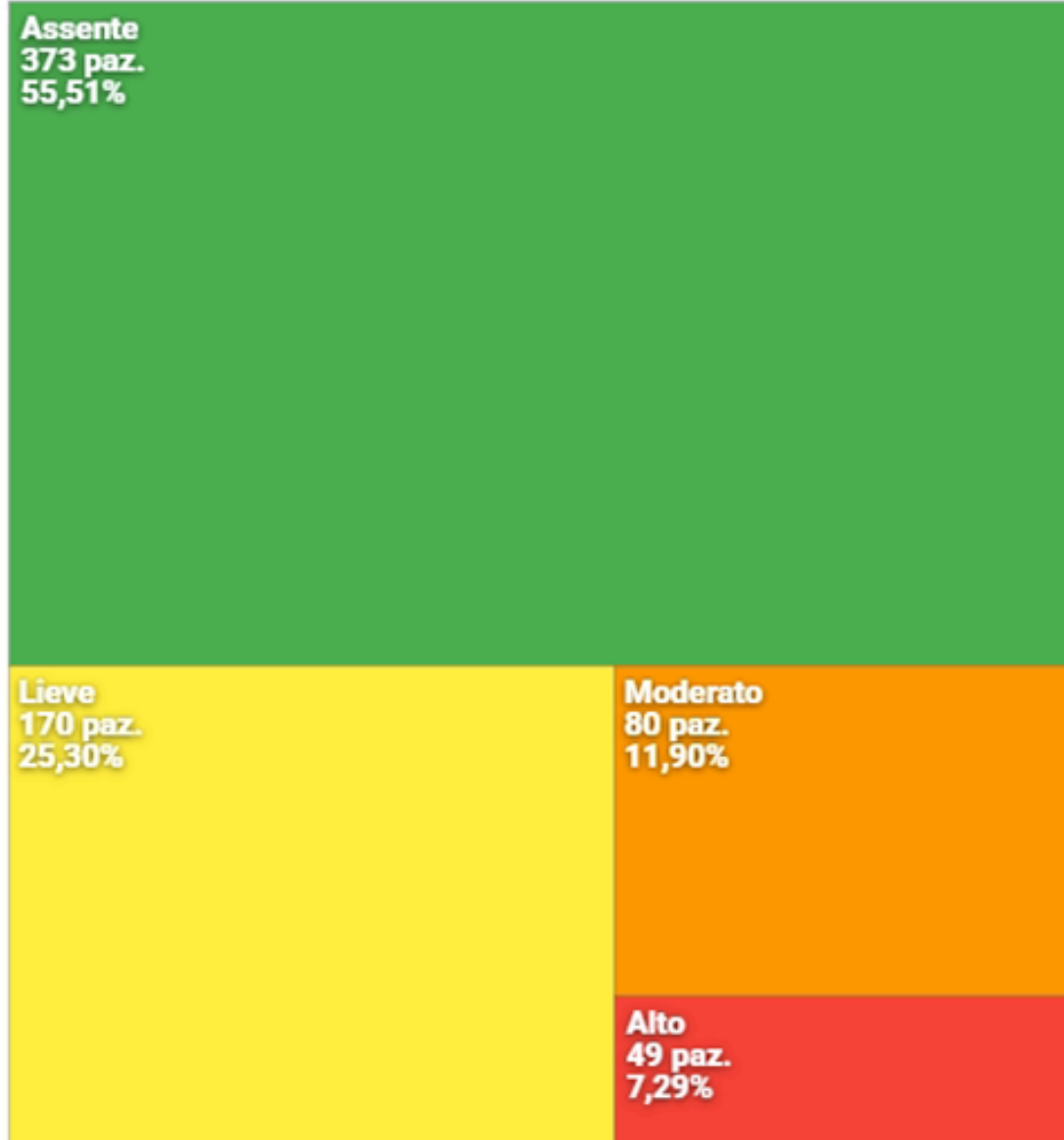
- ▶ PIANIFICAZIONE DEL PERCORSO DELLA PERSONA E DEI CARE GIVER
UTILIZZO DI STRUMENTI DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALI CONDIVISI PER PERSONALIZZARE LA CURA
- ▶ CONDIVISIONE DI EVENTI PREVEDIBILI E STRATEGIE DI CONTRASTO
FORMAZIONE COMUNE
- ▶ ATTENZIONE ALLA COMUNICAZIONE CON PAZIENTI, CARE GIVERS E TRA PROFESSIONISTI.
FORMAZIONE SPECIFICA COMUNE
- ▶ FOLLOW UP POST TERAPIA (CHI FA COSA)
ORGANIZZAZIONE CONDIVISA .SOVRAMEDICALIZZAZIONE?
- ▶ LONG SURVIVORS
PERCORSI CONDIVISI SOVRAMEDICALIZZAZIONE?

DA UNA LOGICA A «MATRICE ORIZZONTALE»... AD UNA LOGICA DI «PERCORSO»

ANTICIPARE LA PIANIFICAZIONE DELLE CURE NELLE CRONICITA'

P
E
R
F
O
R
M
A
N
C
E





Visualizza tutti i pazienti con livello di Fragilità

Principali Aperti Chiusi (29) Tutti

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

Intolleranza a: acido acetilsalicilico [CARDIOASPIRIN] (orticaria)

22 SCOMPENSO CARDIACO

19 DEPRESSIONE

18 ANEMIA DAL MALASSORBIMENTO SELETTIVO VITAMINA B12 CON PROTEINURIA

18 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

17 LIEVI DISTURBI MEMORIA

17 STENOSI CAROTIDE

16 ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO, TIA

16 TROMBOCITOPENIA

16 ANEMIA COMBINATA DA CARENZA B12 E FOLATI

16 BRADICARDIA SINUALE ARITMIA

15 FIBRILLAZIONE ATRIALE silente ???

13 TROMBOSI VENOSA

12 INCONTINENZA URINARIA

12 BYPASS AORTOCORONARICO ART MAMMARIA SINISTRA SU IVA, SAFENA SU DIAGONALE

12 INFARTO MIOCARDICO ACUTO

10 APNEE NOTTURNE lieve-moderata

10 IPERBILIRUBINEMIA

09 SCOMPENSO CARDIACO E BRONCHITE ASMATICA

09 BPCO BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA

05 ENFISEMA POLMONARE

04 IPERTENSIONE ARTERIOSA

03 DISLIPIDEMIA - IPERLIPIDEMIA -

03 DIABETE TIPO 2 CON OBESITA'

03 K PROSTATA cT1cN0M0, GS 7 in corso di casodex

94 INFARTO MIOCARDICO ACUTO ANTERIORE

22 DIARREA INFETTIVA ?

21 IPOKALEMIA

19 TACHICARDIA PAROSSISTICA SOPRAVENTRICOLARE con lieve scompenso e INSTEMI

Descrizioni

17.09.18 ☒ FCMIGLIORAMENTO

☐ UTILE PROSEGUIRE CON GIASION 200MG X2 PER ALTRI 5GG

06.08.13 ☒ RECIDIVA CON NASO CHIUSO , CEFALEA.

02.03.12 ☒ SE VADO A PRENDERE LA MACCHINA, AL MATTINO, HO DELL'AFFANNO

03.12.09 ☒ OB POLM NDP
SAT 99%

19.05.09 ☐ tosse da febbraio con catarro, di notte ogni tanto ho il fischietto

☐ all'auscultazione ronchi all'inspirazione forzata a sx

09.02.07 ☐ Ricovero per adenocarcinoma prostatico del 24/01/07

Follow-up

Non a target o da monitorare:

☒ GFR-MDRD (17 mesi fa; 67,71) ☒ GFR-Cockcroft (5 anni fa; 54,80) ☒ PA (12 mesi fa; 136/88 mmHg) ☒ Microalbuminuria (5 anni fa; 94,4 mg/g) ☒ LDL (17 mesi fa; 67,71) ☒ Emog. glicata (17 mesi fa; 68 mmol) ☒ GFR-Clearance (7 anni fa; 71,62) ☒ BMI (7 anni fa; 33,5)

Controlla:

Linee guida di pratica clinica per diagnosi, trattamento e follow-up del cancro al pancreas [Annals of Oncology, 08/09/2023]

Appropriatezza/Aderenza

Terapie:

☒ IPP (de-prescrizione)

☒ Scheda farmaci ipercolesterolemia (acido bempedoico)

☒ Scheda farmaci antidiabetici (Nota AIFA 100)

☒ Gestione della BPCO (Nota AIFA 99)

☒ Valutazione prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)

☒ Scheda prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)

☒ Anticolinergici (punteggio ACB: 2, moderato carico; vedi riduzione rischio ACB)

Terapie Richieste Vaccini consigli mBds

Score di Fragilità (Frailty-HS Score)

Questo score stadia il paziente in base al suo livello di Fragilità che si basa sul rischio di decesso nei successivi tre anni.

Riscontrati **11** deficit su **25**.

Fattori sui quali è stato calcolato il rischio per questo paziente:
Deficit cognitivo, Stroke, BPCO, Scompenso Cardiaco, Malattie ischemiche, Fibrillazione Atriale, Neoplasie, IRC, Anemia, Malattia bradicardica, Diabete.
Poiché il paziente presenta un ALTO livello di fragilità (Frailty-HS) è FORTEMENTE indicato di eseguire anche il BRIEF-Multidimensional Prognostic Index (BRIEF-MPI), strumento prognostico di fragilità dell'anziano e di rischio di eventi negativi basato sulla esecuzione di una Valutazione Multidimensionale.
[BRIEF-MPI \(Indice prognostico di fragilità\)](#)

Informazioni Utili

Lo score di Fragilità (Frailty-HS) stadia il paziente ultra sessantenne in base al suo livello di fragilità che si basa sul rischio di decesso nel corso dei tre anni di follow-up.

Selezione dei potenziali deficit
Lo score viene ottenuto mediante la combinazione dei **25 deficit** seguenti nei soggetti con età maggiore di 60 anni.

Caratteristiche della popolazione alla data di calcolo dello score (senza limitazioni temporali):

- Alto livello di disabilità
- Deficit cognitivo
- Stroke
- BPCO
- Scompenso Cardiaco
- Malattie ischemiche
- Ulcerazioni croniche della pelle

☐ PEPTIDE NATRIURETICO TIPO B (BNP)

☐ POTASSIO

☐ PSA (ANTIG. PROSTATICO SPECIFICO).Incl. event.dosaggio frazione libera

☐ SODIO

☐ TIREOTROPINA RIFLESSA(TSH-R)TSH. Incl. eventuale dosaggio di FT4 e FT3

☐ TRANSAMINASI GOT (AST)

☐ TRANSAMINASI GPT (ALT)

Prevenzione Scadenze

Score prognostici:

☒ AD-HS (rischio Alzheimer: ALTO, 0,97%)

☒ Charlson index (indice di comorbidità Charlson: 14)

☒ CoVid-HS (indice di vulnerabilità per COVID-19: ALTO)

☒ Frailty-HS (indice di fragilità: ALTO)

☒ TEV-HS (rischio TEV a 30 gg: MOLTO ALTO)

☒ FRA-HS (probabilità fratture Anca e Femore)

Prevenzione primaria:

☒ Capacità motoria (non registrata)

☒ Attività fisica (sedentario)

ECM Cerca Tutor 740 News Economia Det. prescrittivi

Tutti (31) Servizio non attivo

Corsi FaD | Webinar

La medicina di genere: uno strumento di pratica clinica e di programmazione sanitaria per la centralità del paziente (4,0 crediti)

IL PROGETTO CROSS (CRONICITÀ, SALUTE, SOSTENIBILITÀ) SI TINGE DI ROSA (4,0 crediti)

HER HEALTH...OGNI GIORNO, PER UNA VITA MIGLIORE (7,0 crediti)

Non sempre è quello che sembra (1,0 crediti)

ROBERTO - Una strana cefalea (1,0 crediti)

Un medico veterinario con qualche abitudine sbagliata (1,0 crediti)

Un fastidioso mal di schiena (1,0 crediti)

➤ **PRIORITA' =**

➤ **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: BRIEF-MPI**

➤ **PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE**

CARD Genova 25_ Rossi Miozzo

Legenda

Rischio	Lieve (MPI 1)	Moderato (MPI 2)	Elevato (MPI 3)
Range	0.00 - 0.33	0.34 - 0.66	0.67 - 1.00

Principali

Aperti

Chiusi (29)

Tutti

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

Intolleranza a: acido acetilsalicilico [CARDIOASPIRIN] (orticaria)

22 SCOMPENSO CARDIACO

19 DEPRESSIONE

18 ANEMIA DAL MALASSORBIMENTO SELETTIVO VITAMINA B12 CON PROTEINURIA

18 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

17 LIEVI DISTURBI MEMORIA

17 STENOSI CAROTIDE

16 ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO, TIA

16 TROMBOCITOPENIA

16 ANEMIA COMBINATA DA CARENZA B12 E FOLATI

16 BRADICARDIA SINUSALE ARITMIA

15 FIBRILLAZIONE ATRIALE silente ???

13 TROMBOSI VENOSA

12 INCONTINENZA URINARIA

12 BYPASS AORTOCORONARICO ART MAMMARIA SINISTRA SU IVA, SAFENA SU

12 INFARTO MIocardico ACUTO

10 APNEE NOTTURNE lieve-moderata

10 IPERBILIRUBINEMIA

09 SCOMPENSO CARDIACO E BRONCHITE ASMATICA

09 BPCO BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA

05 ENFISEMA POLMONARE

04 IPERTENSIONE ARTERIOSA

03 DISLIPIDEMIA - IPERLIPIDEMIA -

03 DIABETE TIPO 2 CON OBESITA'

03 K PROSTATA cT1cN0M0, GS 7 in corso di casodex

94 INFARTO MIocardico ACUTO ANTERIORE

22 DIARREA INFETTIVA ?

21 IPOKALEMIA

19 TACHICARDIA PAROSSISTICA SOPRAVENTRICOLARE con lieve scompenso e

17.09.18 FCMIGLIORAMENTO

06.08.13 UTILE PROGREDIRE CON GIASION 200MG X2 PER ALTRI 5GG

02.03.12 SE VADO A PRENDERE LA MACCHINA, AL MATTINO, HO DELL'AFFANNO

03.12.09 OB POLM NDP SAT 99%

19.05.09 tosse da febbraio con catarro, di notte ogni tanto ho il fischietto

09.02.07 Ricovero per adenocarcinoma prostatico del 24/01/07

Follow-up

Non a target o da monitorare:

GFR-MDRD (17 mesi fa; 67,71)

GFR-Cockcroft (5 anni fa; 54,80)

PA (12 mesi fa; 136/88 mmHg)

Microalbuminuria (5 anni fa; 94,4 mg/g)

LDL (17 mesi fa; 67,71)

Emog. glicata (17 mesi fa; 68 mmol)

GFR-Clearance (7 anni fa; 71,62)

BMI (7 anni fa; 33,5)

Controlla:

Appropriate

Terapie:

IPP (de)

Scheda fa

Scheda fa

Gestione

Valutazione

Scheda pi

Anticoag

riscio ACB)

BRIEF-MPI (Indice Prognostico Multidimensionale)

BRIEF-MPI (Indice Prognostico Multidimensionale)

Il BRIEF-MPI è un indice prognostico di fragilità, stimato in funzione del rischio di esiti negativi, che si basa sull'esecuzione di una Valutazione Multidimensionale (VMD), creata su informazioni ricavate dalla valutazione di 8 domini del paziente anziano (>=60 anni), quali attività basali e strumentali della vita quotidiana, stato cognitivo, stato nutrizionale, rischio di lesioni da decubito o mobilità, multimorbilità, politerapia e lo stato abitativo del soggetto.

Dominio	Item	Risposta
Attività di base della vita quotidiana	Il paziente è in grado di mangiare in modo completamente indipendente?	☐ No ☒ Si
	Il paziente è in grado di vestirsi da solo in modo completamente indipendente?	☒ No ☐ Si
	Il paziente esercita un completo autocontrollo sulla minzione e sulla defecazione?	☐ No ☒ Si
ADL strumentali	È in grado di telefonare?	☐ No ☒ Si
	È responsabile dell'assunzione di farmaci in dosaggi corretti al momento giusto?	☒ No ☐ Si
	È in grado di fare acquisti in modo indipendente?	☒ No ☐ Si
Mobilità	Alzarsi dal letto / sedia da solo	☒ No ☐ Si
	Camminare almeno 50 metri	☒ No ☐ Si
	Salire e scendere le scale	☒ No ☐ Si
Cognitivo	Che giorno è oggi? (giorno, mese, anno)	☒ Corretto ☐ Errato
	Quanti anni hai?	☒ Corretto ☐ Errato
	Sottragga da 20 tre e poi ancora fino in fondo	☐ Corretto ☒ Errato
	Sottragga da 20 tre e poi ancora fino in fondo	☐ Corretto ☒ Errato
Stato Nutrizionale	Indice di massa corporea <21 o ≥ 30 Kg/m^2	☐ No ☒ Si
	L'assunzione di cibo è diminuita negli ultimi 3 mesi a causa di perdita di appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione?	☐ No ☒ Si
	C'è stata una perdita di peso > 3 kg negli ultimi 3 mesi?	☐ No ☒ Si
Comorbidità	Numero di malattie che richiedono terapie croniche	☐ 0 ☐ 1-2 ☒ ≥ 3
	Numero farmaci	Numero di farmaci (principi attivi) assunti dal paziente ☐ 0-3 ☐ 4-6 ☒ ≥ 7
Co-abitazione	Con chi vive abitualmente	☐ Da solo ☒ Con la famiglia ☐ In istituto
TOTALE MPI - Brief-MPI		0,69: Elevato(MPI3)

Scadenze

n°	Posologia	E	T	A
4	UNALA MA	CD	A	
4	UNA OGNI	P	CD	A
2	UNA OGNI	CD	A	
2	UNALA MA	CD	A	
2	MEZZA UNA	CD	A	
3	UNALA SEI	CD	A	
2	UNALA SEI	CD	A	
1	1/3 LASER	CD	A	
1	20 GOCCE	CD	A	
1	UNAAL DI	NX	C	
2	UNAAL DI	CD	A	
1	UNAAL DI	CD	A	
1	UNAAL DI	NM		
2	UNALA MA	CD	A	
4	UNALA MA	CD	A	
2	MEZZA UNA	CD	A	
2	20 GOCCE	CD	A	
2	UNA OGNI	CD	A	
2	UNA CP LA	CD	A	

Intolleranze

Allegati

VISIONALE - VERSIONE ABBREVIATA

Elevato(1

15 GG

Incl event Ident/antibiogramma

99 A

00 A

33 A

33 A

2.6

1.04

10.3

68

8.59

17

140

64

4

ent.dosaggio frazione libera

1.42

entuale dosaggio di FT4 e FT3

3.12

12

5

ECM | Tutor | Cerca

News | Economia | Det. prescrittivi

Tutti (736) | Recenti (217)

Affianza

Note AIFA

Nota 13 AIFA – Guida pratica [Dott. Gerardo Lanza (Dicembre 2022), 12-2022]

Nota 100 [AIFA, 01-2022]

Nota 1 [AIFA, 03-2021]

Nota 13 [AIFA, 03-2021]

Nota 97 [AIFA, 03-2021]

Flow-chart diagnostiche

Percorso del paziente per 1° inquadramento di nefropatia (MRC, IRC) [Ministero della Salute, 01-2022]

Classificazione della Malattia Renale Cronica (MRC) e insufficienza renale cronica (IRC) [Ministero della Salute, 01-2022]

12

CARD Genova 25_ Rossi Miozzo

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

PROBLEMA	CAUSA	OBIETTIVO	INTERVENTO
MALNUTRIZIONE	Riduzione appetito	adeguata nutrizione	Indagare cause Diario + MNA Indagare sarcopenia
RIDOTTA MOBILITA'	Artrosi severa	Mantenimento mobilita' residua	Attivazione fkt/ausili
RIDUZIONE MEMORIA	Deficit cognitivo	valutazione se deficit	GPCog

COSA C'è

- ▶ MEDICI E INFERMIERI CHE LAVORANO (TROPPO..)
- ▶ STRUMENTI PER ANALIZZARE I BISOGNI E PIANIFICARE LE CURE
- ▶ STANCHEZZA DI TUTTI GLI OPERATORI SANITARI



COSA MANCA

- ▶ PERSONALE LAICO E INFERMIERI
- ▶ TEMPO PER LA COMUNICAZIONE
- ▶ TEMPO DI FORMAZIONE COMUNE
- ▶ PIANIFICAZIONE ORGANIZZATA
- ▶ APPROCCIO CONDIVISO ALLA COMPLESSITA' DELLA CURA





Grazie per l'attenzione