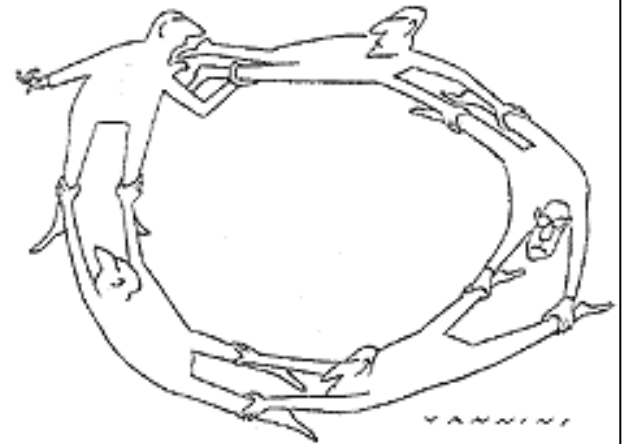


Dr. Giuseppe Noto

**Direttore Servizio 8 "Programmazione territoriale e Integrazione socio-sanitaria"
- Dipartimento Pianificazione Strategica - Assessorato Reg.le Sanità- Reg. Sicilia**

La gestione integrata e la riorganizzazione del sistema di Cure Primarie ...

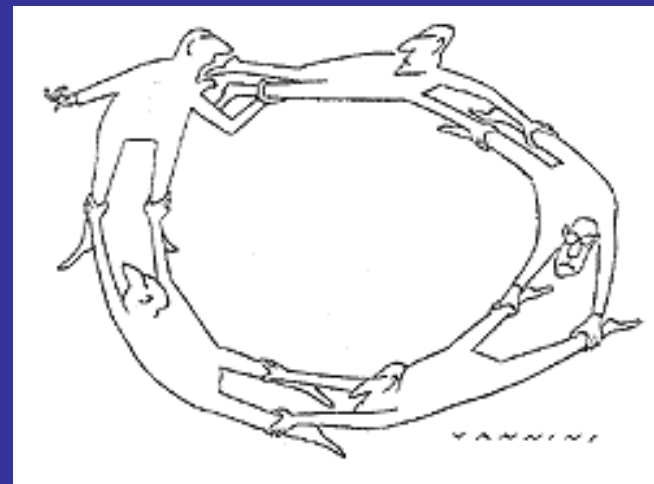


IV CONVEGNO NAZIONALE IGEA

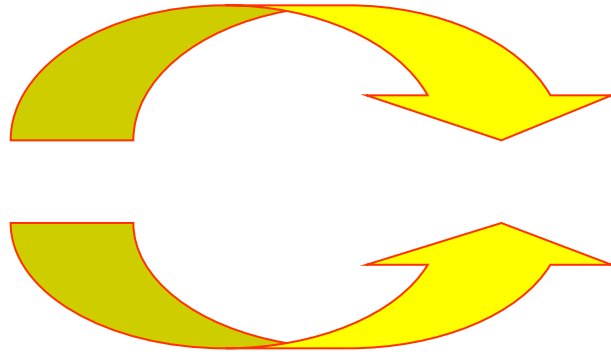
**Prevenire le complicanze del diabete: dalla ricerca di base all'assistenza
*Istituto Superiore di Sanità- Roma, 19 febbraio 2010***

**LA MIA RELAZIONE ...
... ALLA LUCE DEI NUOVI SCENARI DI
SVILUPPO DEI SISTEMI ASSISTENZIALI
E DELLE CULTURE DEI PROFESSIONISTI
(vedi A.C.N. 2009)**

**... E CON UN "TAGLIO" DI
ATTENZIONE ALLE
POTENZIALITA' DI SVILUPPO
DELLA "GESTIONE
INTEGRATA" ED ALLA SUA
CAPACITA' DI PENETRAZIONE
NELLE CULTURE DEGLI
OPERATORI E NELLE "MENTI"
DEI SISTEMI ORGANIZZATIVI**

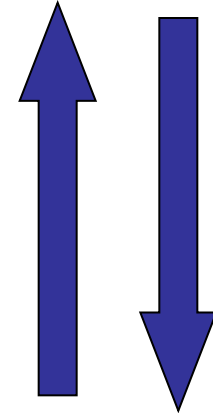


Decisori



Tecnici

SAPERE E BISOGNI
“GESTIONALI”



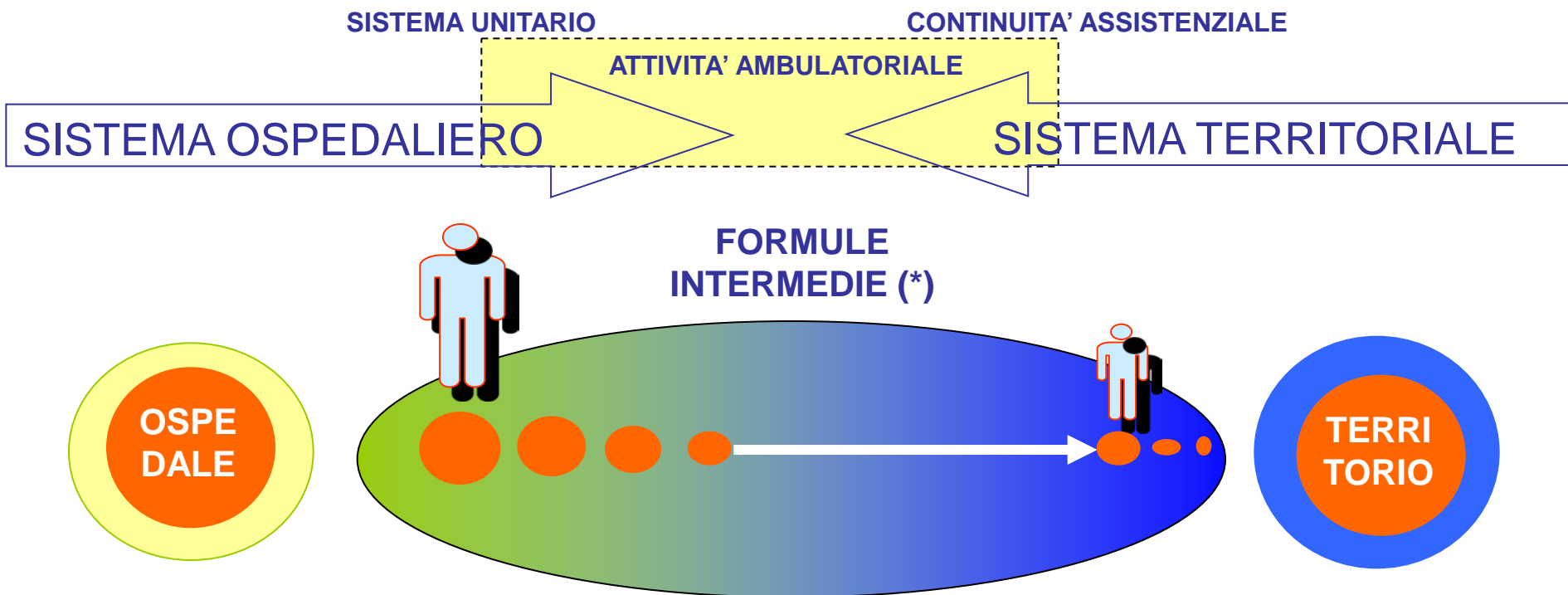
SAPERE E BISOGNI
“TECNICO-
PROFESSIONALI”

ATTENZIONE:

L'“ECONOMICITA’” (salute+efficienza) E' UN BISOGNO DI TUTTE LE COMPONENTI DEL SISTEMA

APPROFONDIRE IL “KNOWLEDGE TRANSLATION”

**I FABBISOGNI DI UNITARIETA'-DIFFERENZIAZIONE
DEL SISTEMA ASSISTENZIALE
DI FRONTE ALLE ESIGENZE DI ECONOMICITA' (Efficacia, Efficienza)**



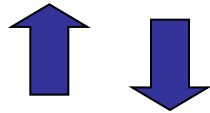
(*) SPOSTARE VERSO IL TERRITORIO ALCUNI LIVELLI DI SPECIALIZZAZIONE TIPICI DEL SISTEMA OSPEDALIERO.

**POTENZIARE LE CURE PRIMARIE COME LEVA FONDAMENTALE E
MULTIDIMENSIONALE PER GENERARE ECONOMICITA'
(SALUTE+ EFFICIENZA)
E PER FARE FRONTE ALLA "NUOVA EPIDEMIA"
(LE PATOLOGIE A LUNGO TERMINE)**

GLI ASSI PORTANTI DEL NUOVO ACN 2009, RELATIVAMENTE ALLE LOGICHE ED AGLI STRUMENTI DI INTEGRAZIONE

CONTINUITA' ASSISTENZIALE (h24):
COME COSTRUIRLA,
COME GESTIRLA ...

(26 ter) “realizzare nel territorio la **continuità dell'assistenza 24 ore su 24** e 7 giorni su 7, per garantire un'effettiva presa in carico dell'utente a partire **in particolare dai pazienti cronici**.
A tal fine ... va perseguita **l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello ...**”



GOVERNO CLINICO:
COME COSTRUIRE/GESTIRE PERCORSI
ASSISTENZIALI INTEGRATI (in medicina “proattiva”)

Integrazione
funzionale

**QUALITA' DELLA
PRODUZIONE**
(comunità di
integrazione
professionale)

CdR soft

(26 bis: **AFT**) “... promuovere la **diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche** sulla base dei principi dell'**EBM** ...

... promuovere e diffondere **l'appropriatezza clinica e organizzativa** nell'uso dei servizi sanitari

... **condivisione** delle proprie attività **con il Distretto** ... per la valutazione dei risultati ottenuti

(26 ter: **UCCP**) “... impiegare **strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari** nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute

... sviluppare la **medicina di iniziativa**

... contribuire all'**integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale**”

**GESTIONE DELLA
PRODUZIONE**
(comunità di
Integrazione
gestionale)

CdR hard

Integrazione
gestionale

PARTECIPAZIONE OBBLIGATORIA
RIALLOCAZIONE DEGLI INCENTIVI

AFFERMARE **L'UNITARIETA' DEL SISTEMA** **(nelle strategie e nella prassi)**

- AVER CHIARO IL **DISEGNO DI SISTEMA**
- INDIVIDUARE I **MECCANISMI OPERATIVI**
(centrali-periferici) UTILI AL FUNZIONAMENTO
- GENERARE **CONVERGENZA DI OBIETTIVI** FRA
TUTTI GLI ATTORI, SIA CLINICI, SIA GESTIONALI

DA UN SISTEMA DI PROGETTI AD UN PROGETTO DI SISTEMA CON L'IMPEGNO DI TUTTA LA RETE ASSISTENZIALE

AREA CRITICA (cost-driver) ●

PRIORITA' DI INTERVENTO

STADIAZIONE
PIANO DI CURA PERSONALIZZATO
FOLLOW-UP ATTIVO
EDUCAZIONE DEL PAZ.

DIMISSIONE "ATTIVA"

- AUTOGESTIONE DEL PAZIENTE
- PREVENZIONE SECONDARIA

PREVENZIONE PRIMARIA

RICOVERI (EVITABILI?)

FOLLOW-UP ATTIVO

DIAGNOSI

CASE-FINDING

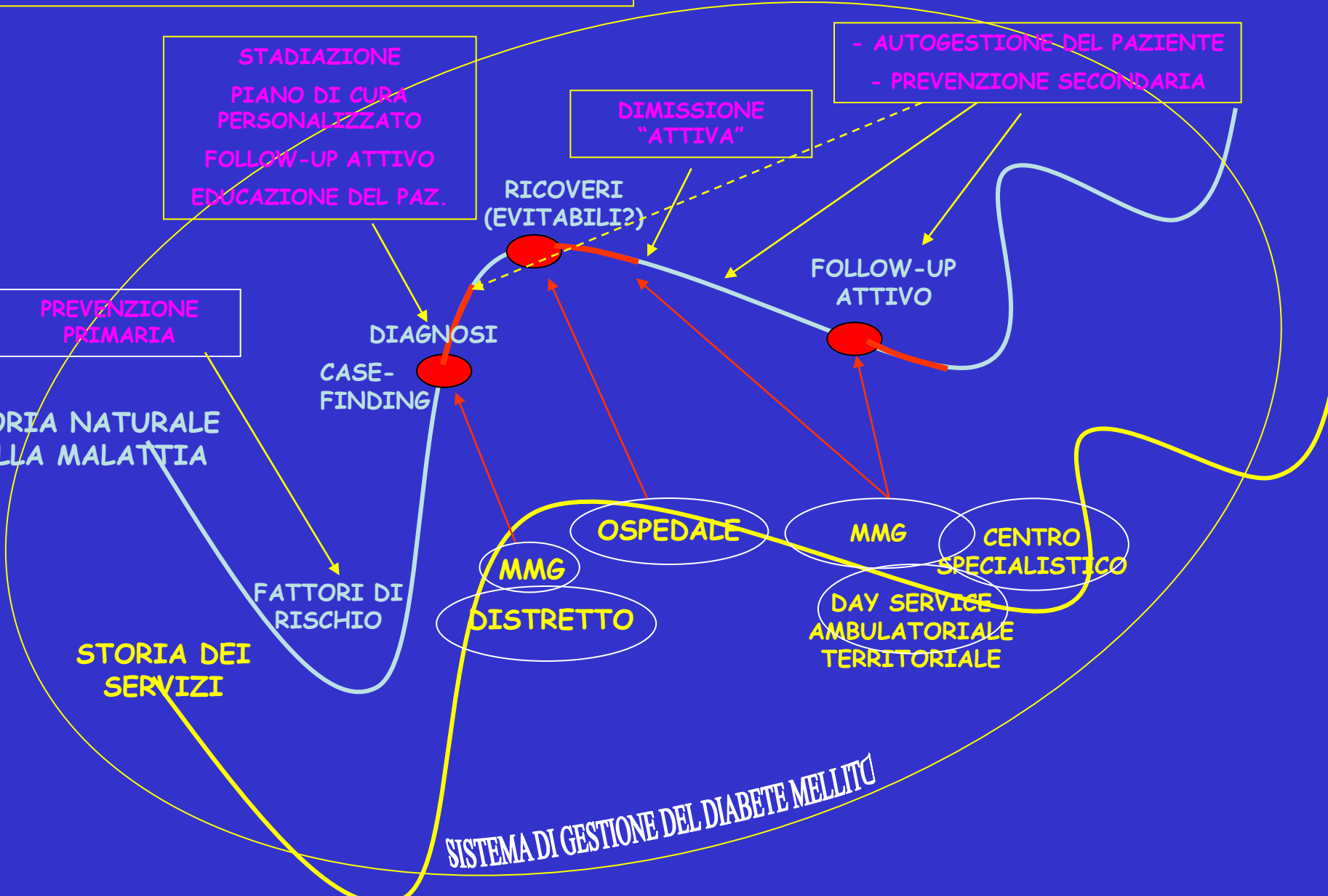
STORIA NATURALE DELLA MALATTIA

FATTORI DI RISCHIO

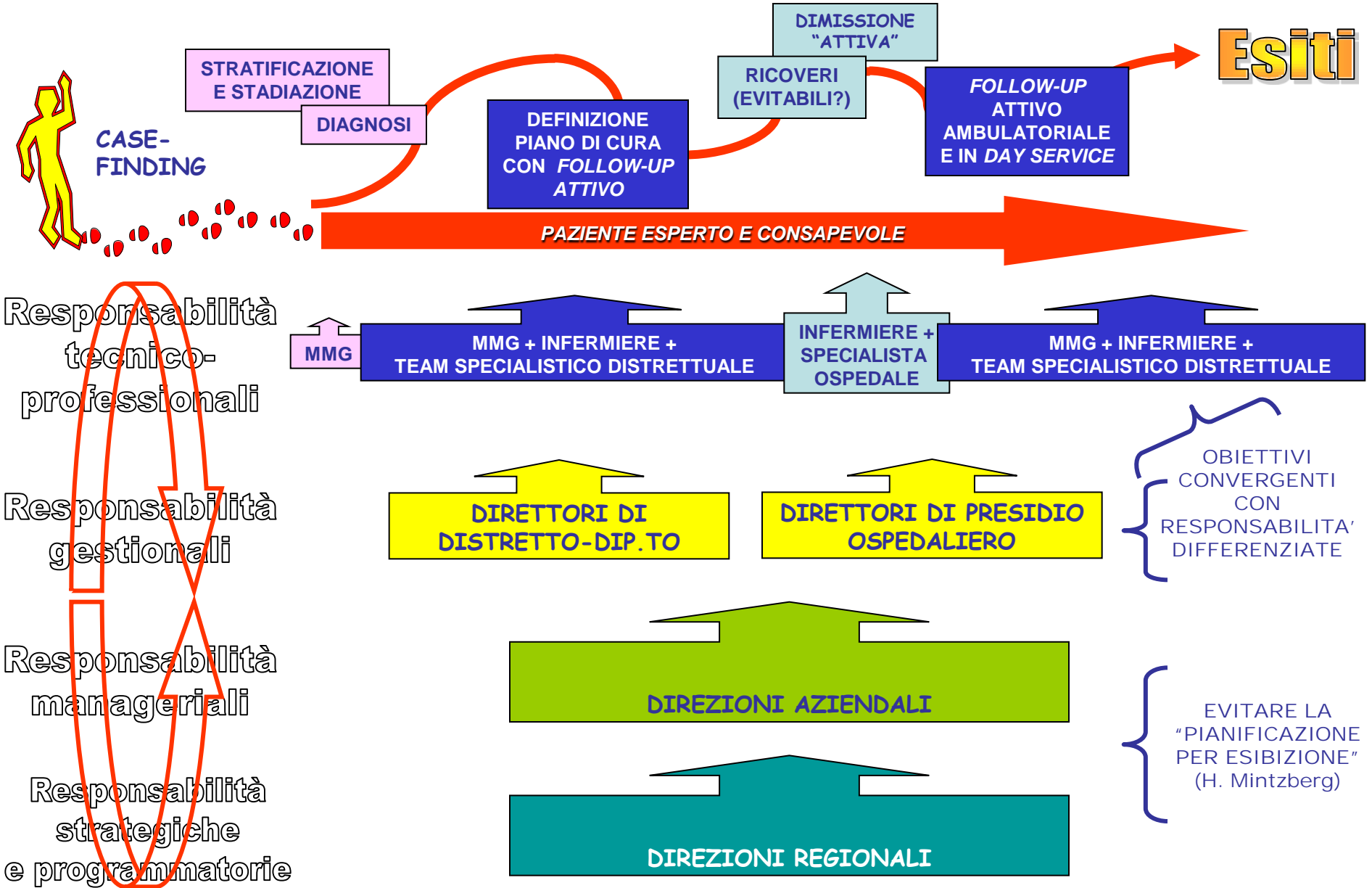
STORIA DEI SERVIZI



SISTEMA DI GESTIONE DEL DIABETE MELLITO



**DARE RISALTO AGLI IMPEGNI ED ALLE RESPONSABILITA',
DOCUMENTARE LE SCELTE ED I RISULTATI (Accountability),
DEFINIRE I "MECCANISMI OPERATIVI" (sistema informativo, integrazione, valutazione,)**



***LE ATTUALI
STRUTTURE ASSISTENZIALI
E GLI ATTUALI MODELLI ORGANIZZATIVI
SONO COMPATIBILI CON QUESTE
PROSPETTIVE?***

***COME SI STANNO MUOVENDO
I SISTEMI REGIONALI?***

***Chi fosse curioso di approfondire la
conoscenza dell'esperienza della
Regione Sicilia
può richiedere copia delle
Linee Guida
di riorganizzazione delle Cure Primarie:
giuseppe.noto@regione.sicilia.it)***



E i bisogni "globali" del paziente?

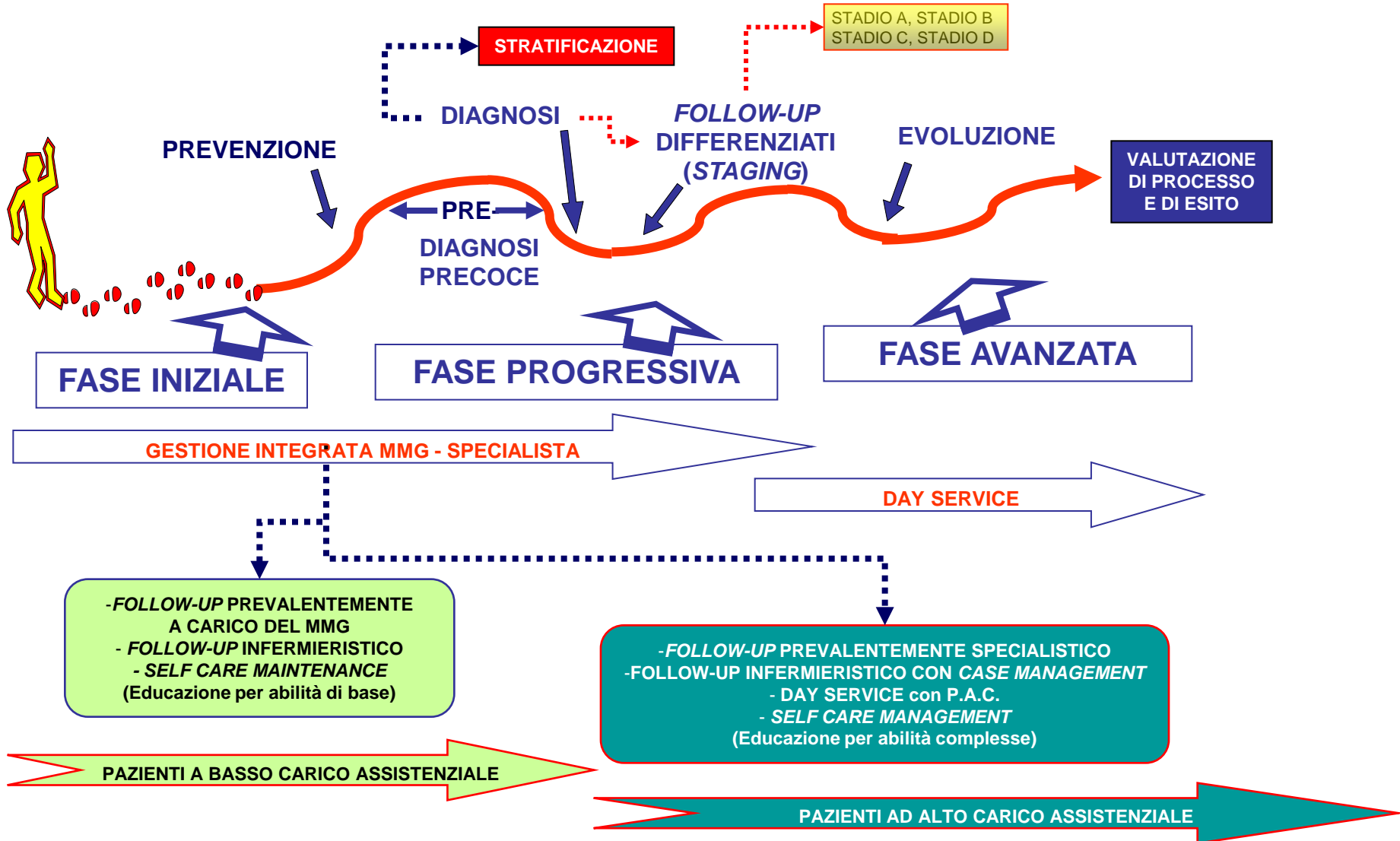
**Innanzitutto diamogli voce
(strumenti di patient involvement)
e allarghiamo lo sguardo
oltre i confini del rapporto dualistico
operatore-paziente ...**

COSA DOVREBBERO FARE I TECNICI

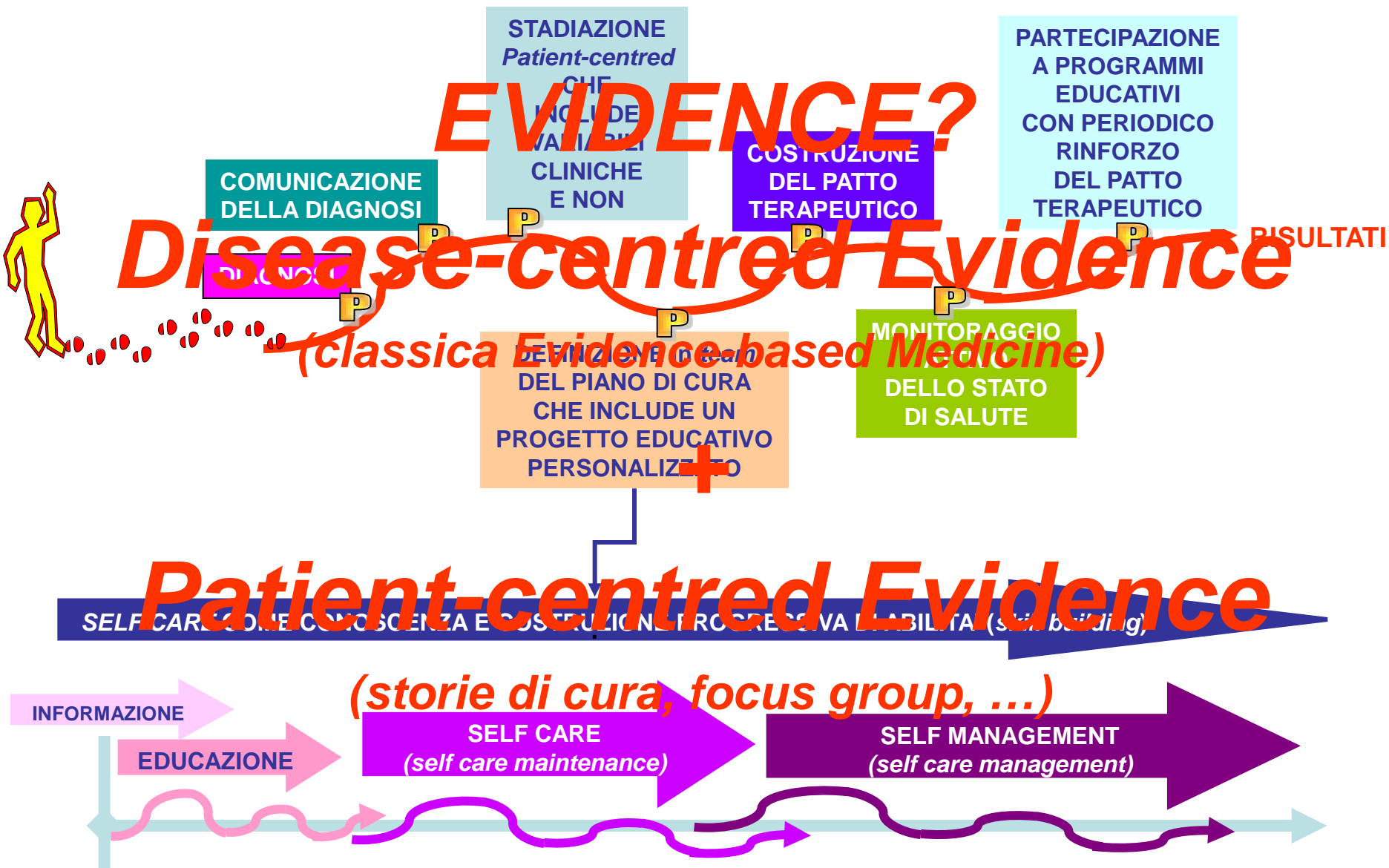
PER DARE RISALTO AI BISOGNI

“GLOBALI” DEL PAZIENTE-PERSONA?

FOCUS CLINICO-ASSISTENZIALE: IL PERCORSO ASSISTENZIALE COME BASE PER LA GENERAZIONE DI INTERVENTI EFFICACI, EFFICIENTI E CENTRATI SUL PAZIENTE (bisogni "globali")



FOCUS CENTRATO SUL PAZIENTE-PERSONA: IL "PERCORSO ASSISTENZIALE" COME STRUMENTO PER DARE RISALTO AI "PRODOTTI" CHE CONTRIBUISCONO ALL'EMPOWERMENT DEL PAZIENTE



***COSA DOVREBBERO FARE I
SISTEMI E QUELLI CHE
HANNO RESPONSABILITA'
GESTIONALI?***

LA RELAZIONE OPERATORE-PAZIENTE DEVE ESSERE SOSTENUTA DALLE "LEVE DI CONTESTO"

L'AMBIENTE

CULTURA,
DIRITTI, ...



Decisori



Tecnici



Non pensiamo solo a moltiplicare i servizi ed i tipi di professioni ma facciamo crescere i sistemi ...

Gli strumenti documentabili di “garanzia” di un’organizzazione orientata al paziente-persona:

- *il possesso di un orientamento strategico esplicito verso la gestione dei pazienti con patologia a lungo termine e verso l’umanizzazione (*clinical humanities*),
(un Piano ad hoc o un orientamento chiaro del Piano strategico);*
- *l’esistenza ed il buon funzionamento degli strumenti finalizzati alla condivisione di valori e di scelte organizzative ed operative;*
- *la messa in gioco di competenze e di risorse;*
- *la definizione di responsabilità chiaramente assegnate su obiettivi adeguatamente definiti;*
- *la promozione di comportamenti positivi attraverso leve incentivanti, non necessariamente di natura economica;*

**Sistemi di valutazione
dei Direttori Generali**

- *l’esistenza di sistemi di verifica.*

**Evitare la “pianificazione
per esibizione”
H. Mintzberg**



**LA “TRASPARENZA E LA CREDIBILITÀ”,
E QUINDI LA “QUALITÀ DELLE RELAZIONI
CON LA COLLETTIVITÀ”
SONO FATTORI CHE CONTRIBUISCONO
ALL’“ECONOMICITÀ”**

**(CONDIZIONE DI VITA DURATURA DELL’AZIENDA),
CHE NON DEVE QUINDI ESSERE
LETTA SOLO IN TERMINI
DI EFFICACIA E DI EFFICIENZA (da: M. Del Vecchio)**