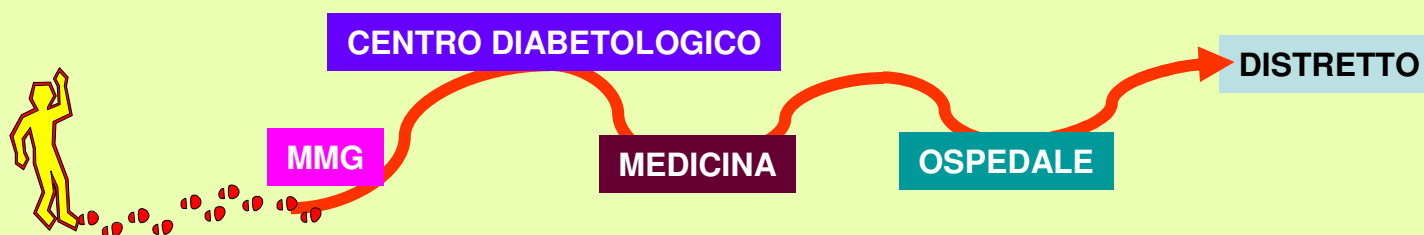




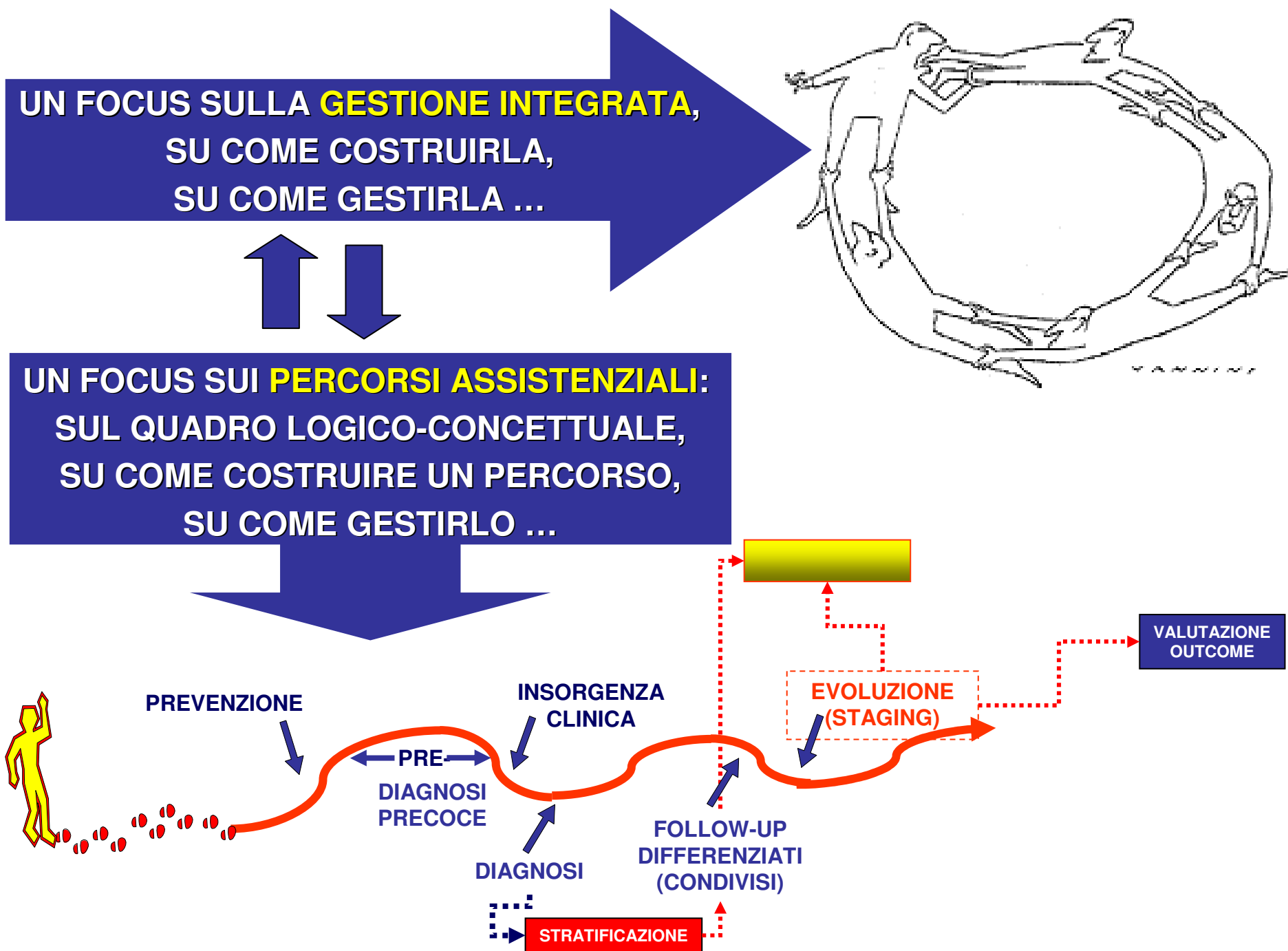
Dr. Giuseppe Noto
-Coordinatore Staff e Respons. Qualità AUSL 6 Palermo
-Direttore Distretto 5 Corleone (PA)



TRADUZIONE ORGANIZZATIVA DEL PROGETTO IGEA



III Convegno IGEA:
PREVENIRE LE COMPLICANZE DEL DIABETE:
DALLA RICERCA DI BASE ALL'ASSISTENZA
Roma, 16 febbraio 2009



LA GESTIONE INTEGRATA COME PROCESSO DINAMICO E IN EVOLUZIONE

individuando le priorità sulla base delle potenzialità dei contesti locali



La **GESTIONE INTEGRATA** non è una somma della “gestione separata” dei vari attori ma è frutto di una **gestione concordata e coordinata** (*managed care* vs *usual care*). Essa si basa sulla **personalizzazione del follow-up** in rapporto ai fabbisogni assistenziali dei pazienti, che vengono differenziati, attraverso la **stratificazione dei rischi** e la **stadiazione**, in: **PAZIENTI A VARI GRADI DI COMPLESSITÀ** con **FOLLOW-UP PREVALENTE DEL MMG** o con **FOLLOW-UP PREVALEMENTEMENTE SPECIALISTICO**.

*La **G.I.** va considerata come un **processo dinamico** in progressiva evoluzione, strettamente correlato alla **maturità culturale e organizzativa del contesto.***

*Essa è, quindi, definibile come un processo assistenziale mirato al **progressivo consolidarsi di una prassi di gestione condivisa tra il MMG, che è il riferimento primario del singolo paziente, e la rete di professionisti territoriali ed ospedalieri (specialisti, infermieri, altre figure professionali)** che entrano in gioco nell'erogazione di assistenza al paziente.*

IN COSA SI DIFFERENZIA UN PAZIENTE IN G.I.?

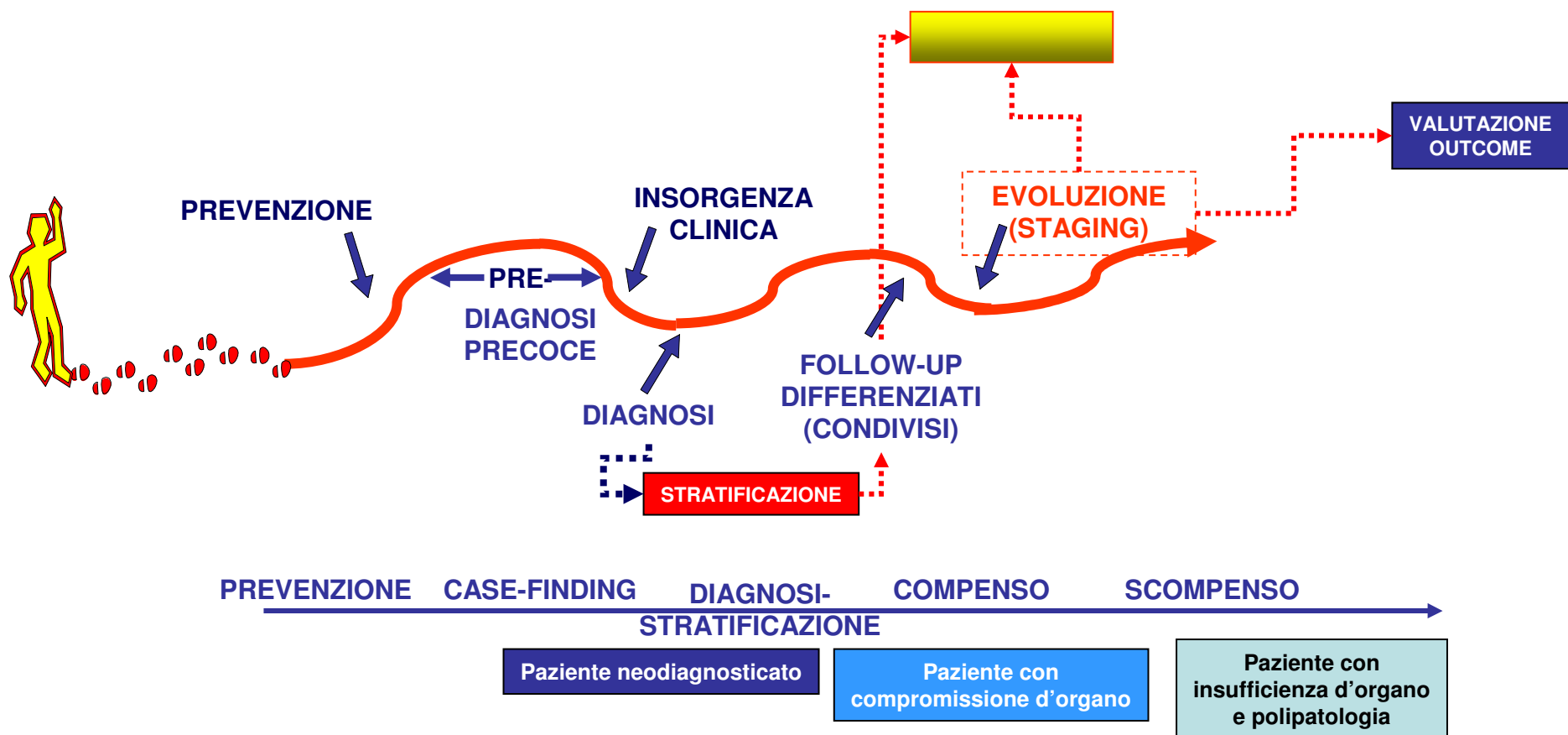
*Il prodotto principale della G.I. di un paziente è la **definizione, concordata** all'interno della rete assistenziale e sulla base di un Percorso di cura articolato e proattivo, **di un “piano di FOLLOW-UP PERSONALIZZATO”** (usualmente annuale), **calibrato sul fabbisogno assistenziale del singolo paziente.***

*Il Follow-up non deve essere lasciato all'occasionalità ma deve emergere da un **piano attivamente definito e concordato tra MMG, Specialisti, Infermieri e tutte le altre figure professionali** chiamate a gestire efficacemente il paziente ed i suoi **problemi non solo clinici ma “globali”** (sulla base del concetto di “salute globale” dell'OMS).*

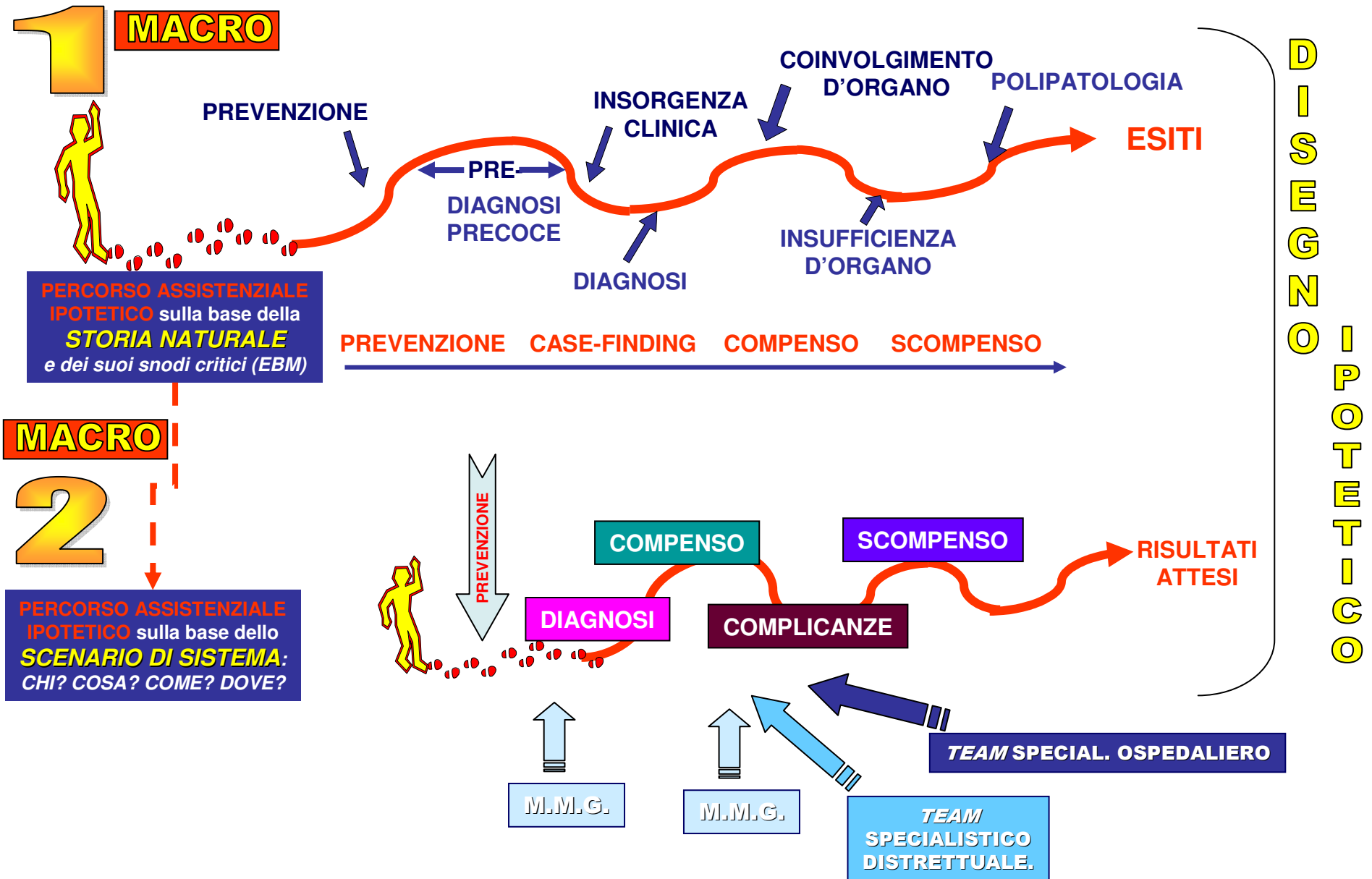
*Il **Follow-up** nel paziente cronico deve avere le seguenti caratteristiche:*

- **attivo** perché è finalizzato a promuovere una gestione proattiva*
- **coordinato** tra tutti gli attori assistenziali*
- **monitorato** da parte di qualsiasi attore assistenziale in rapporto ai contributi di specifica competenza.*

UN FOCUS SUL PERCORSO ASSISTENZIALE, SUL QUADRO LOGICO-CONCETTUALE, SU COME COSTRUIRE UN PERCORSO, SU COME GESTIRLO ...



QUADRO LOGICO-CONCETTUALE: I TRE PASSAGGI FONDAMENTALI DELLA LOGICA SISTEMICA DELLA *CLINICAL GOVERNANCE*

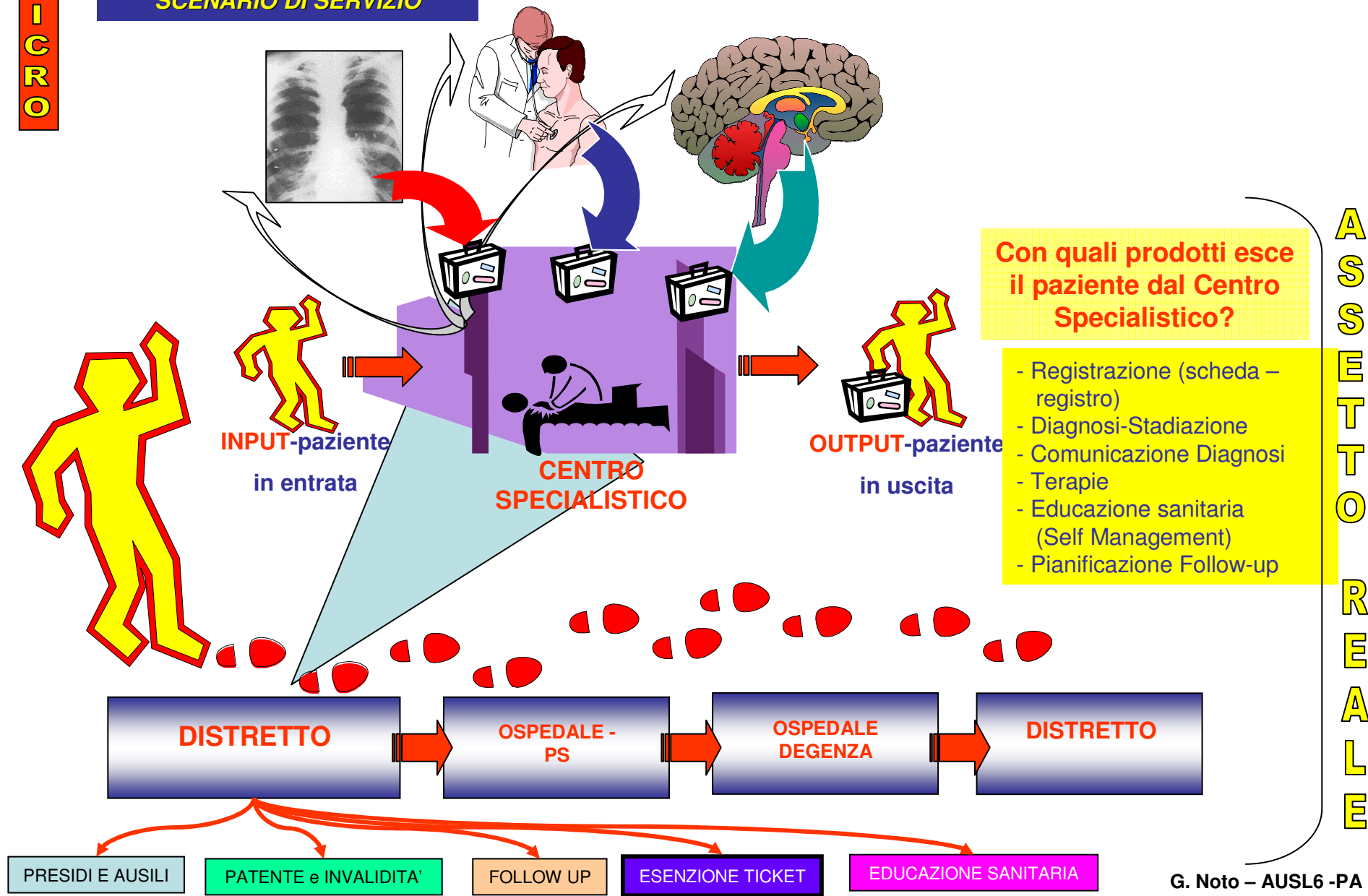


3

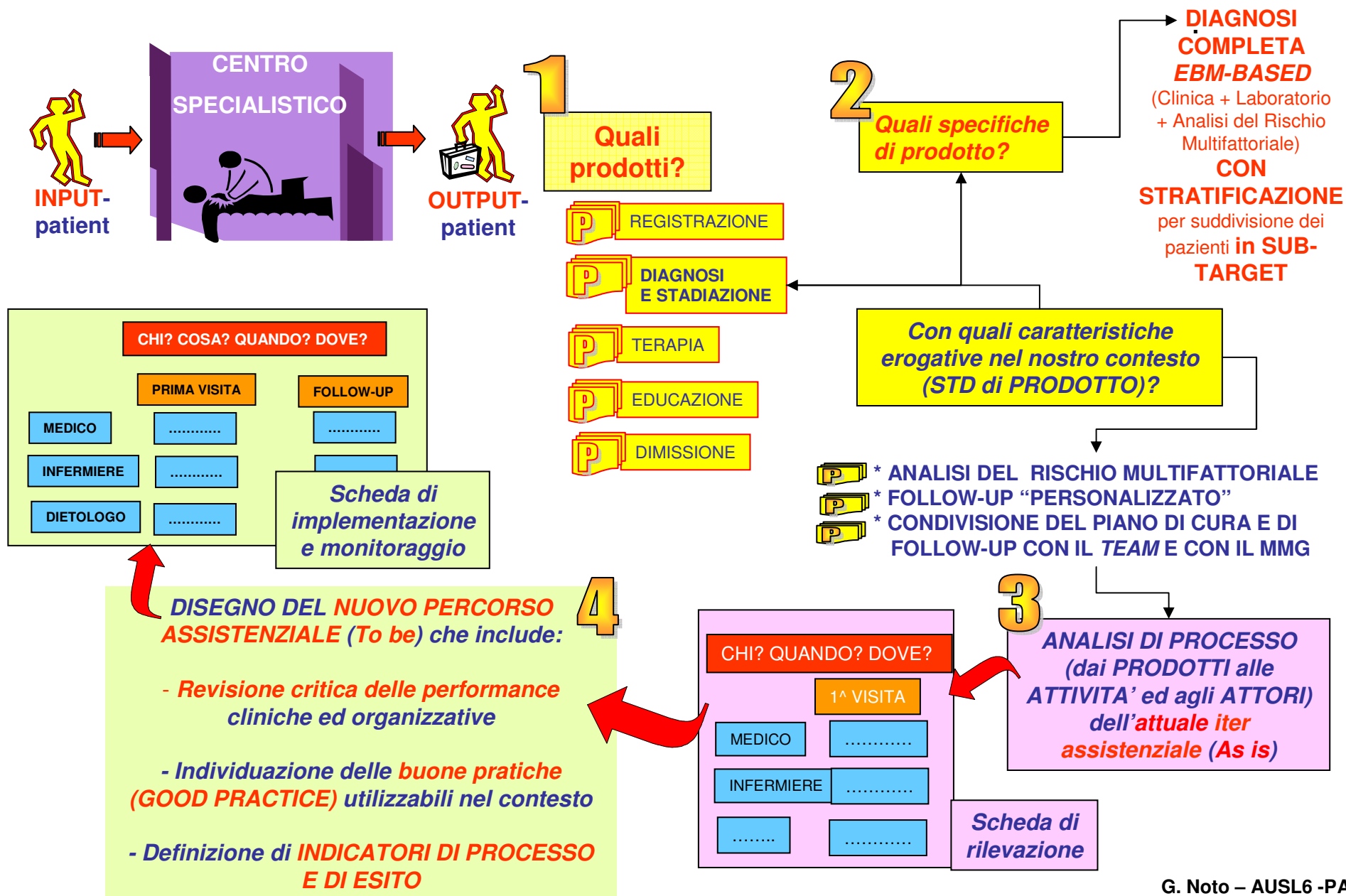
MICRO

**PERCORSO DEL PAZIENTE
NEL CONTESTO
ASSISTENZIALE LOCALE
(PRODOTTI, ATTIVITA'-ATTORI)
SCENARIO DI SERVIZIO**

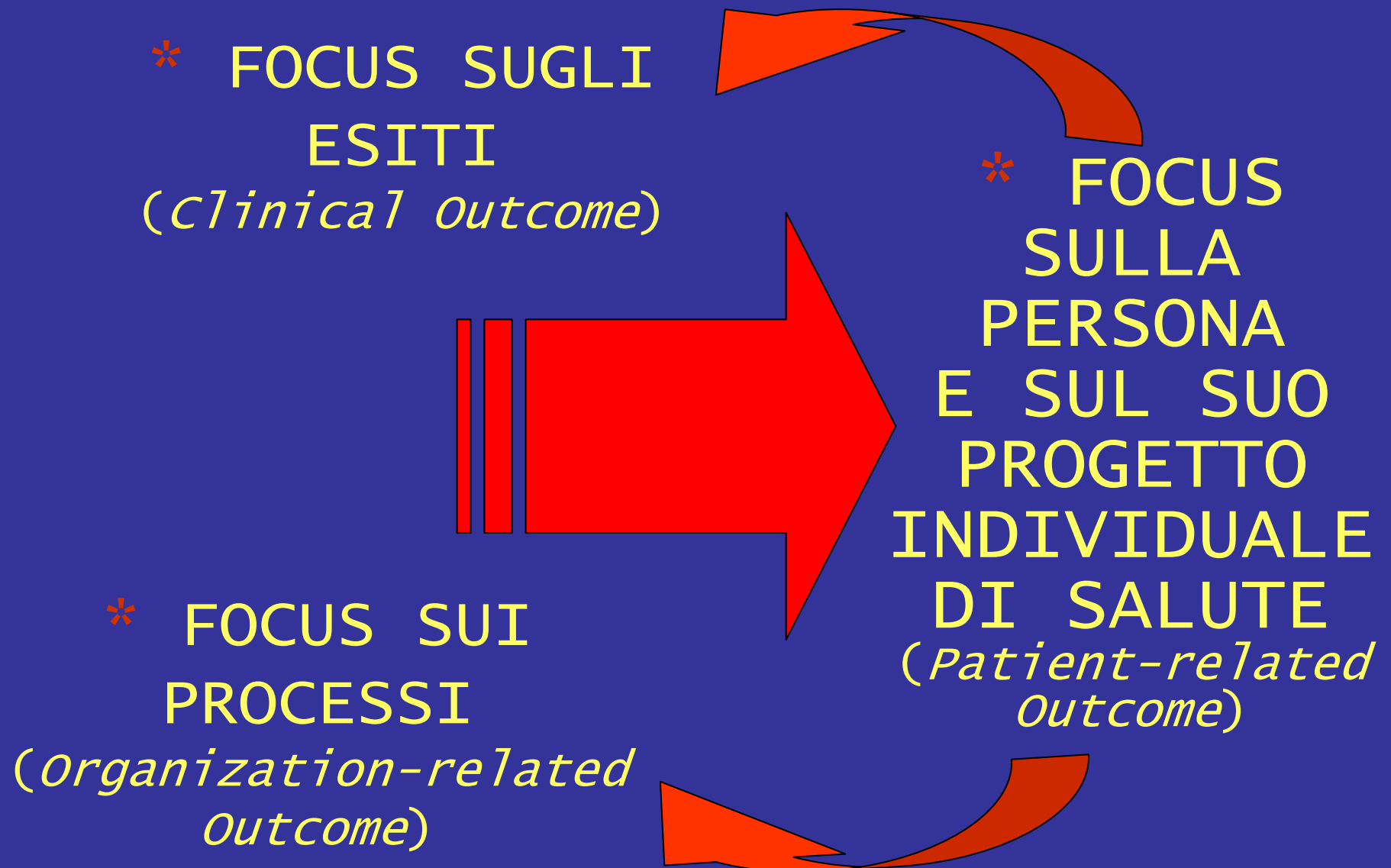
Il metodo delle "valigie" per analizzare il Percorso
e generare **risultati misurabili (clinici e non)** nel territorio



SCOMPOSIZIONE DAI PRODOTTI ALLE ATTIVITA' ED AGLI ATTORI PER IMPLEMENTARE E VERIFICARE LE BUONE PRATICHE (GOOD PRACTICE)

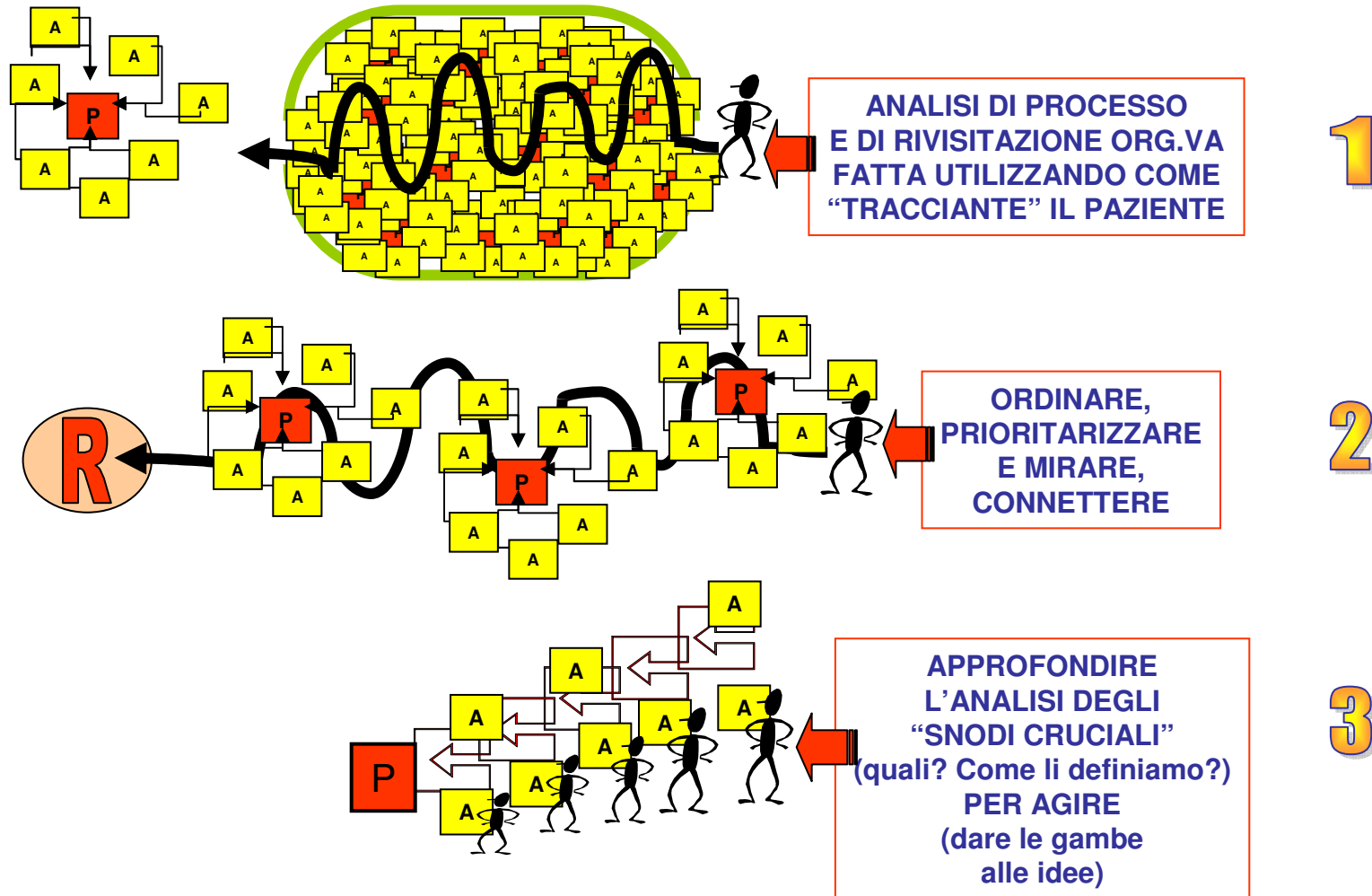


APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE E SISTEMICO AI RISULTATI

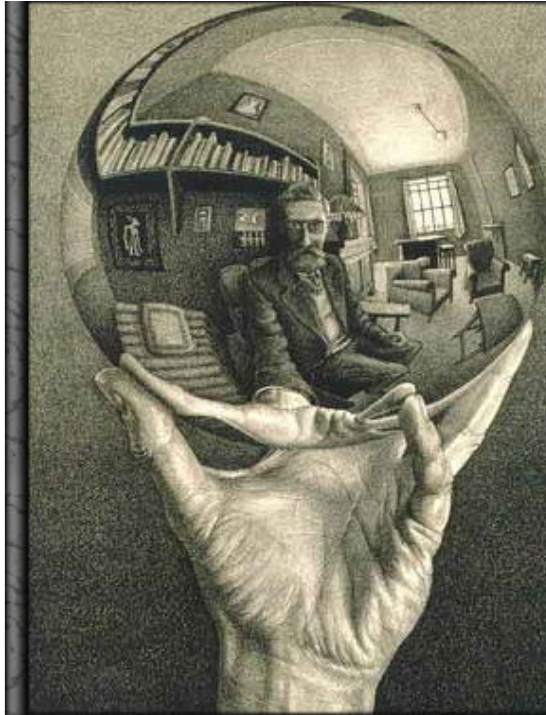


IN SINTESI:

IL PERCORSO ASSISTENZIALE COME METODO PER TRADURRE LE RACCOMANDAZIONI TEORICHE (*efficacy*) IN BUONE PRATICHE CONTESTUALIZZATE (*effectiveness*)



Oltre agli aspetti tecnico-professionali e organizzativi
è importante non dimenticare il contributo di ognuno al cambiamento:
la sensibilità, l'empatia e l'etica non sono solo "caratteristiche personali"
ma sono componenti fondanti della professionalità



*<< Una conoscenza che trascuri
il riconoscimento autoriflessivo non è
soltanto inadeguata a comprendere i
fenomeni viventi e quelli sociali.
E' anche, e insieme, "immorale" >>.*

G. Bateson

***Una performance non rappresenta solo il possesso di
una competenza, ma soprattutto una capacità di
prestazione creativo/evolutiva.***

Noam Chomsky