Dr. Giuseppe Noto
- Dirigente Servizio 8 - Programmazione Territoriale -
e Servizio 2 - Personale convenzionato -
- Dip.to Pianif. Strategica -
Ass.to Reg.le Salute - Reg. Sicilia

Il percorso nella Regione Sicilia

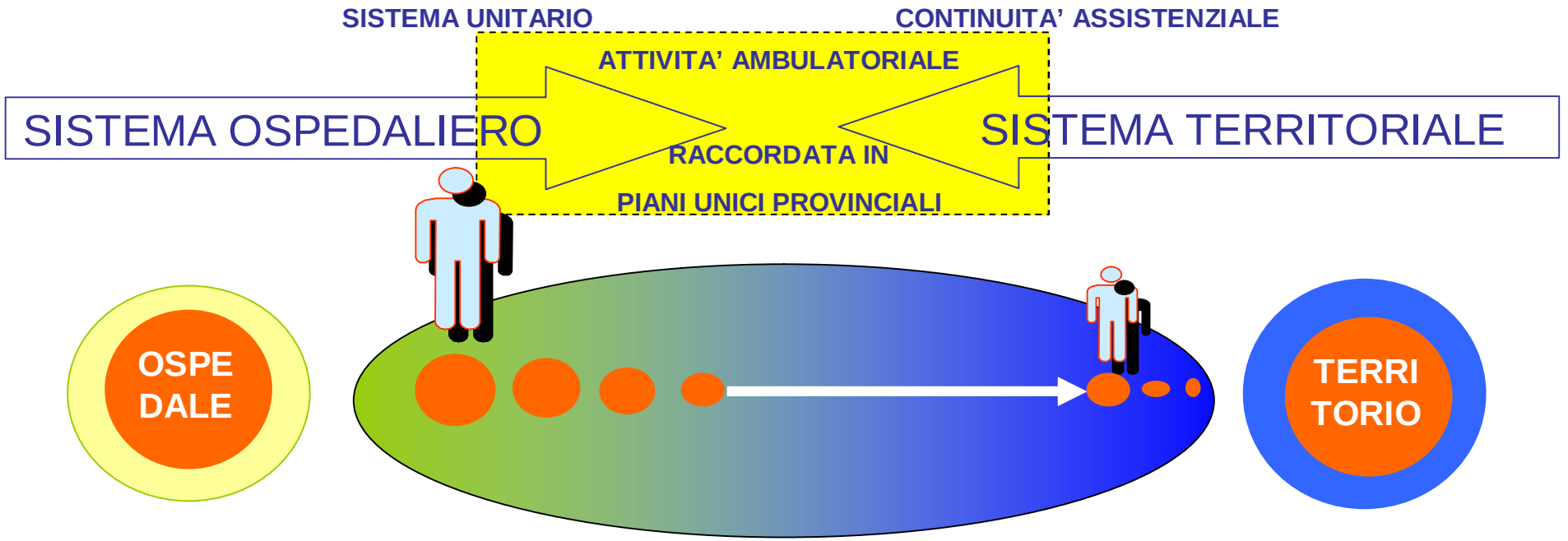
V Convegno IGEA - PREVENIRE LE COMPLICANZE DEL DIABETE:
DALLA RICERCA DI BASE ALL'ASSISTENZA
Roma 7-8 marzo 2011

RIORGANIZZARE E RIQUALIFICARE IL TERRITORIO:

- PER RIQUALIFICARE L'OSPEDALE

-PER GENERARE ECONOMICITA' (SALUTE+ EFFICIENZA)

IN UNA PROSPETTIVA DI PROGRESSIVA INTEGRAZIONE (e COGESTIONE)

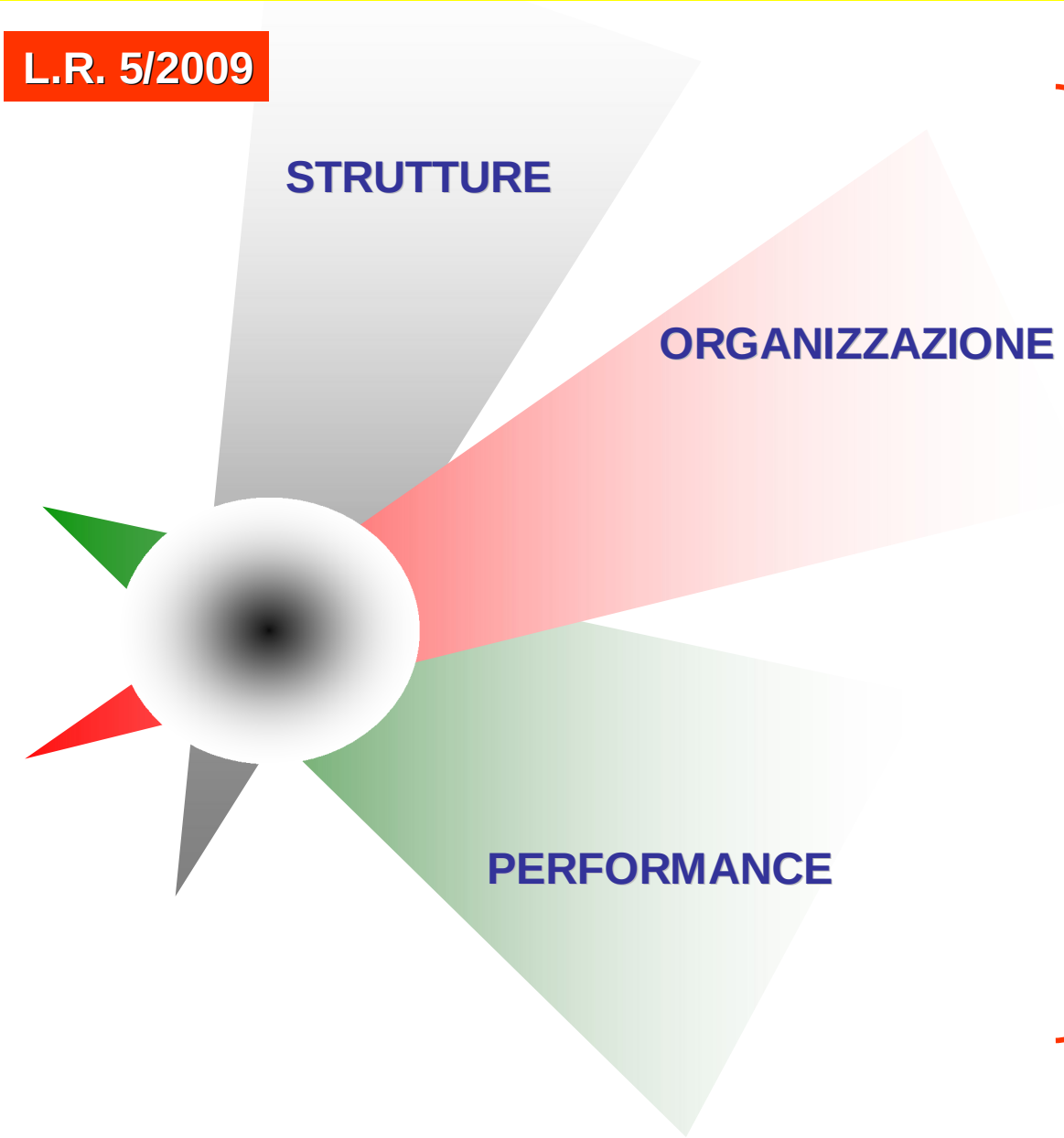


CON SPERIMENTAZIONE DI FORMULE INTERMEDIE:

SPOSTARE VERSO IL TERRITORIO ALCUNI LIVELLI DI SPECIALIZZAZIONE PIU' TIPICI DEL SISTEMA OSPEDALIERO
(Day Service)

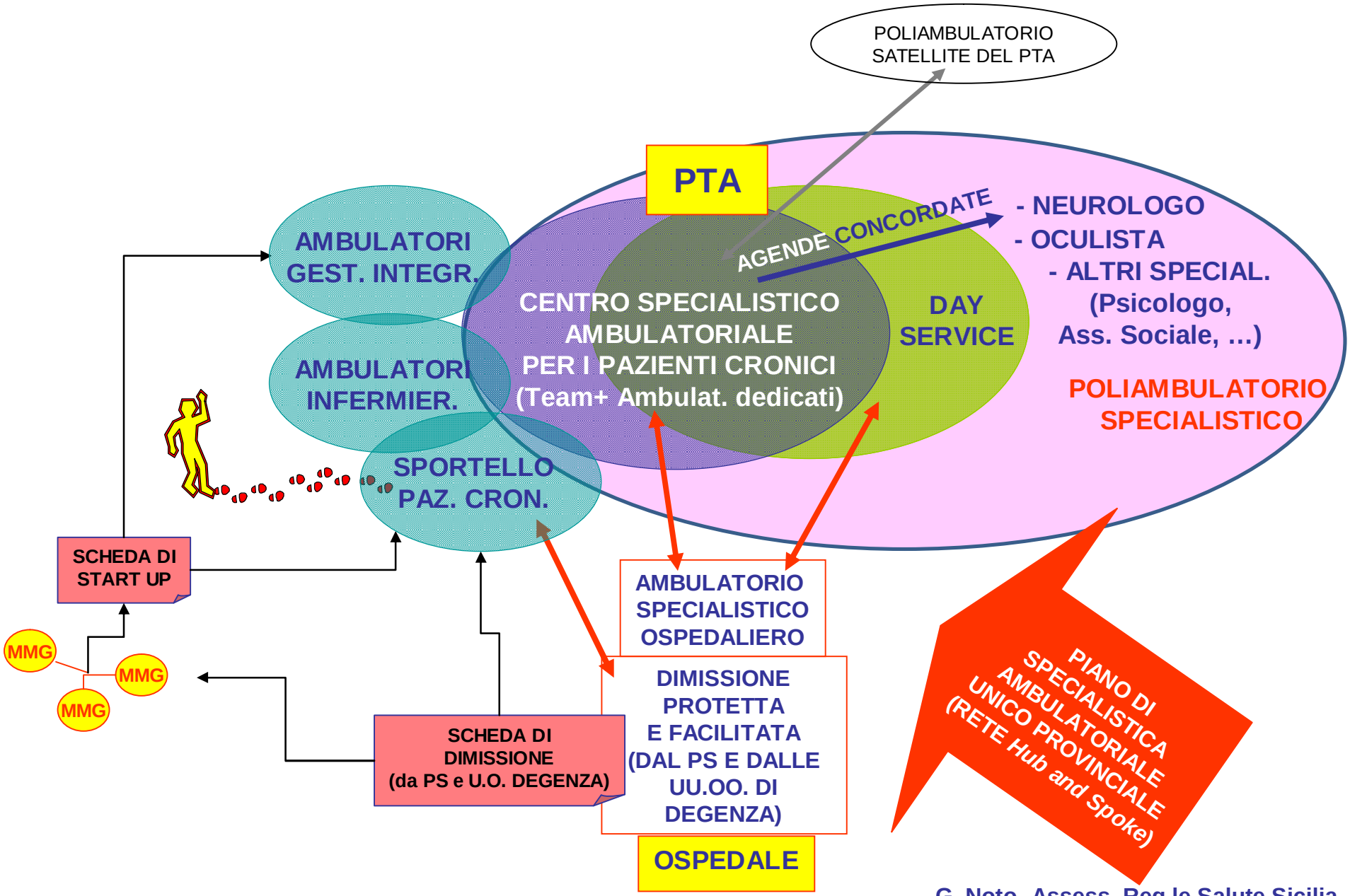
Avere tre linee di azione in una strategia unitaria…

L.R. 5/2009



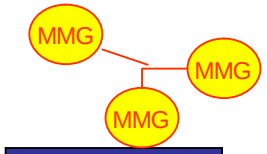
IN UNA PROSPETTIVA DI SISTEMA UNICO SU BASE PROVINCIALE (E REGIONALE)

"AREE CRONICITA'" DEL TERRITORIO (PTA) E DELL'OSPEDALE ...



G. Noto- Assess. Reg.le Salute Sicilia

PAZIENTI PRIORITARI PER LA GESTIONE INTEGRATA
(Classificazione AMD-SID-SIMG)

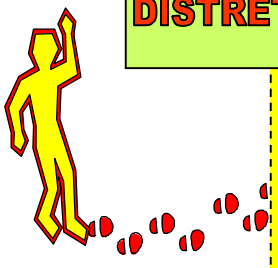


SCHEDA DI START UP (MMG)

DIMISSIONI FACILITATE (OSPEDALE)

REFERENTE PER LE DIMISSIONI FACILITATE

SPORTELLO E REGISTRO DISTRETTUALE



STADIAZIONE ATTRAVERSO LA SCHEDA DI START UP E APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO (Protocollo), ove necessario, DA PARTE DEL DISTRETTO

NB:
IN ATTO IL COLLEGAMENTO TRA LE VARIE COMPONENTI DEL SISTEMA AVVIENE ATTRAVERSO UN CIRCUITO DI E.MAIL CON DATI CRIPTATI.

PROGRESSIVAMENTE SARA' SOSTITUITO DA UN CIRCUITO DI COLLEGAMENTO CON APPLICATIVO UNICO CHE INTERAGIRA' CON I VARI *CLIENT* DEL SISTEMA E CHE SARA' IN GRADO DI PRODURRE DATI NEL PIENO RISPETTO DEI PROGRAMMI CHE OGNI *CLIENT* UTILIZZA.

1 Percorso paziente neodiagnosticato (Paz. Classe)

TARGET PRIORITARIO PER PERCORSO EDUCATIVO

Percorso paziente compensato

INGRESSO PROGRAMMATO NEL PERCORSO DI GESTIONE INTEGRATA

2 Percorso paziente complesso (Paz. Classe 4: non a target)

INGRESSO PRIORITARIO SU PERCORSO A 3 VIE:
- PERCORSO GESTIONE INTEGRATA DI TIPO "A" (E.MAIL)
- PERCORSO NEGLI AGI-AMBULATORI DI GESTIONE INTEGRATA
- PERCORSO SPERIMENTALE NEL DAY SERVICE AMBULAT. TERRIT.

PUO' ENTRARE NEL PROGRAMMA DI GESTIONE INTEGRATA, CON INDICAZIONE MOTIVATA, ANCHE UN PAZIENTE CONSIDERATO "A RISCHIO" DAL MMG, INDIPENDENTEMENTE DALLA CLASSE DI APPARTENENZA

L'ACCESSO AL PROGRAMMA DI GESTIONE INTEGRATA AVVIENE SISTEMATICAMENTE ATTRAVERSO LA SELEZIONE EFFETTUATA TRAMITE LA SCHEDA DI START UP REDATTA DAL MMG.

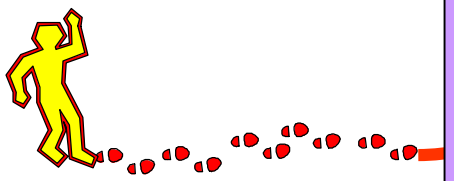
L'AMMISSIONE DEL PAZIENTE NEI PROGRAMMA DI G.I. PUO', COMUNQUE, AVVENIRE ANCHE DA PARTE DELL'OSPEDALE (POST-DIMISSIONE DA P.S. e/o U.O. DEGENZA e/o AMBULATORIO OSPEDALIERO) E DA PARTE DELLO SPECIALISTA DISTRETTUALE.

G. Noto- Assess. Reg.le Salute Sicilia

IL PAZIENTE IN "GESTIONE INTEGRATA" NEL SISTEMA …
(secondo l'"IGEA-pensiero" e relativi documenti)

IL PAZIENTE ESCE DA QUESTA TAPPA CON:

- **PIANO DI CURA CON FOLLOW UP ANNUALE PERSONALIZZATO a seconda del suo fabbisogno assistenziale (il Piano viene inviato anche per e.mail al MMG),**
- **PIANO EDUCATIVO PERSONALIZZATO (Scheda Automonitoraggio ed eventuale inserimento in programma di Gruppo) c/o AMBULAT. INFERMIER.**
- **LIBRETTO-PAZIENTE**
- **PROGRAMMAZIONE VISITE ED INCONTRI**
- **EVENTUALE INSERIMENTO IN PROGRAMMA DI FOLLOW UP TELEFONICO o IN AMBULATORIO DI GESTIONE INTEGRATA o IN DAY SERVICE**



STADIAZIONE

APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO SPECIALISTICO PER LA STADIAZIONE E PER LA PIANIFICAZIONE DEL FOLLW UP ANNUALE

MONITORAGGIO FOLLOW UP

GESTIONE DEL *FOLLOW-UP ATTIVO* PER LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E DEI RICOVERI E PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA

Esiti

PER IL MONITORAGGIO DEI CONTRIBUTI DEI DIVERSI ATTORI ASSISTENZIALI SI UTILIZZANO GLI INDICATORI DEL "PROGETTO IGEA" E GLI "STANDARD ITALIANI" DELLE SOC. SCIENTIF. AMD-SID-SIMG 2010

Il FOLLOW UP è DIVERSIFICATO con una PREVALENZA DI PRESA IN CARICO da parte del MMG o dello Specialista sulla base della complessità assistenziale.
Il FOLLOW UP è ATTIVO perché ogni attore assistenziale ha la responsabilità della GESTIONE ATTIVA e del RICHIAMO dei pazienti (pre- o post-scadenza del follow up), considerato che la perdita (DROP OUT) del paziente è una causa frequente di ricovero.

G. Noto- Assess. Reg.le Salute Sicilia

LA STRUTTURA DEL PANEL E DELLE CONFERENZE REGIONALI DI CONSENSO SULLE PATOLOGIE CRONICHE

1

PANEL TECNICO-SCIENTIFICO REG.LE
per l'analisi *(EBM)* della
RETE ASSISTENZIALE
E DEI PERCORSI ASSISTENZIALI
del diverssi target di pazienti

ELABORAZIONI E CONDIVISIONE DI RACCOMANDAZIONI DI BUONA PRATICA (+ INDICATORI CONTESTUALIZZATI)

RETE SOCIETA' SCIENTIFICHE
+ COMPONENTI COMITATI REG.LI
+ REFERENTI AZIENDALI
+ ORDINI PROFESSIONALI

2

CONFERENZE DI CONSENSO PER LA CONDIVISIONE DELLE RACCOMANDAZIONI
cliniche e organizzative articolate dal PANEL TECNICO-SIENTIFICO
da contestualizzare
nella realtà locali

CONFERENZE DI CONSENSO SULLA BASE DEI BACINI INDICATI DALLA L.R. 5/2009
+
CONFERENZA REGIONALE

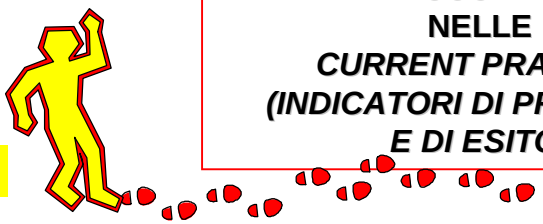
*- **LE CONFERENZE, COORDINATE DALLA REGIONE, INGLOBANO ANCHE LE DIREZIONI AZIENDALI, DI DISTRETTO E DI PRESIDIO***

RETE RESPONSABILI DELLE UU.OO. OSPED.
+ SPECIALISTI TERRITORIALI
+ RESPONSABILI INFERMIERISTICI
+ DIREZIONI Az.DALI

3

COSTRUZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI DEL PAZIENTE
NEI CONTESTI LOCALI

RETE OPERATORI



CONTESTUALIZZAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI NELLE *CURRENT PRACTICE* *(INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO)*

*- **PROGRAMMI DI FORMAZIONE E SISTEMI DI MONITORAGGIO-VALUTAZIONE GESTITI DALLA REGIONE***

LE PRINCIPALI DIFFICOLTA': QUALE *VISION*?

MIGLIORAMENTO O CAMBIAMENTO RADICALE?

John P. Kotter's eight stages

- Sviluppare un senso di **urgenza**
- Costruire il **team** che guiderà il cambiamento
- Creare una **visione** motivante
- Comunicare per ottenere il **consenso**
- Consentire l'azione attraverso l'**empowerment**
- Creare **piccoli successi** nell'immediato
- Non mollare la **presa** (consolidare i progressi per ulteriori cambiamenti)
- Fare **attecchire** il cambiamento (nella cultura aziendale)

Guy Débord- La società dello spettacolo

A force for change … (J.P. Kotter)

Management e **Leadership** sono due concetti diversi che rispondono a obiettivi diversi.

Lo scopo fondamentale del M. è **assicurare la funzionalità del sistema corrente**.

Lo scopo fondamentale della L. è **produrre un cambiamento utile**, specialmente di tipo non incrementale (14)

Leadership come sviluppo di **una visione** e di **una serie di strategie**, come **allineamento** dei collaboratori a quelle strategie e come **responsabilizzazione** delle persone perché la visione si realizzi concretamente, nonostante gli ostacoli (13).

L'**approccio ipertecnicistico e ipermanageriale**, senza un adeguato sviluppo di logiche di senso, genera **ignoranza** (Paul Feyerabend) e ci rende "**analfabeti emotivi**" (Umberto Galimberti)