



Venerdì, 12 giugno 2015  
9.30 – 13.30

## Le scelte del sistema sanitario piemontese per rispondere alle sfide poste dalla transizione epidemiologica

Ragnar Gullstrand

Venerdì, 12 giugno 2015 – Ore 9.30-13.30  
Sala Centro Incontri Regione Piemonte – Corso Stati Uniti, 23 Torino



# GLI INFERMIERI DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ VERSO L'ECCELLENZA NEI PERCORSI DI CURA



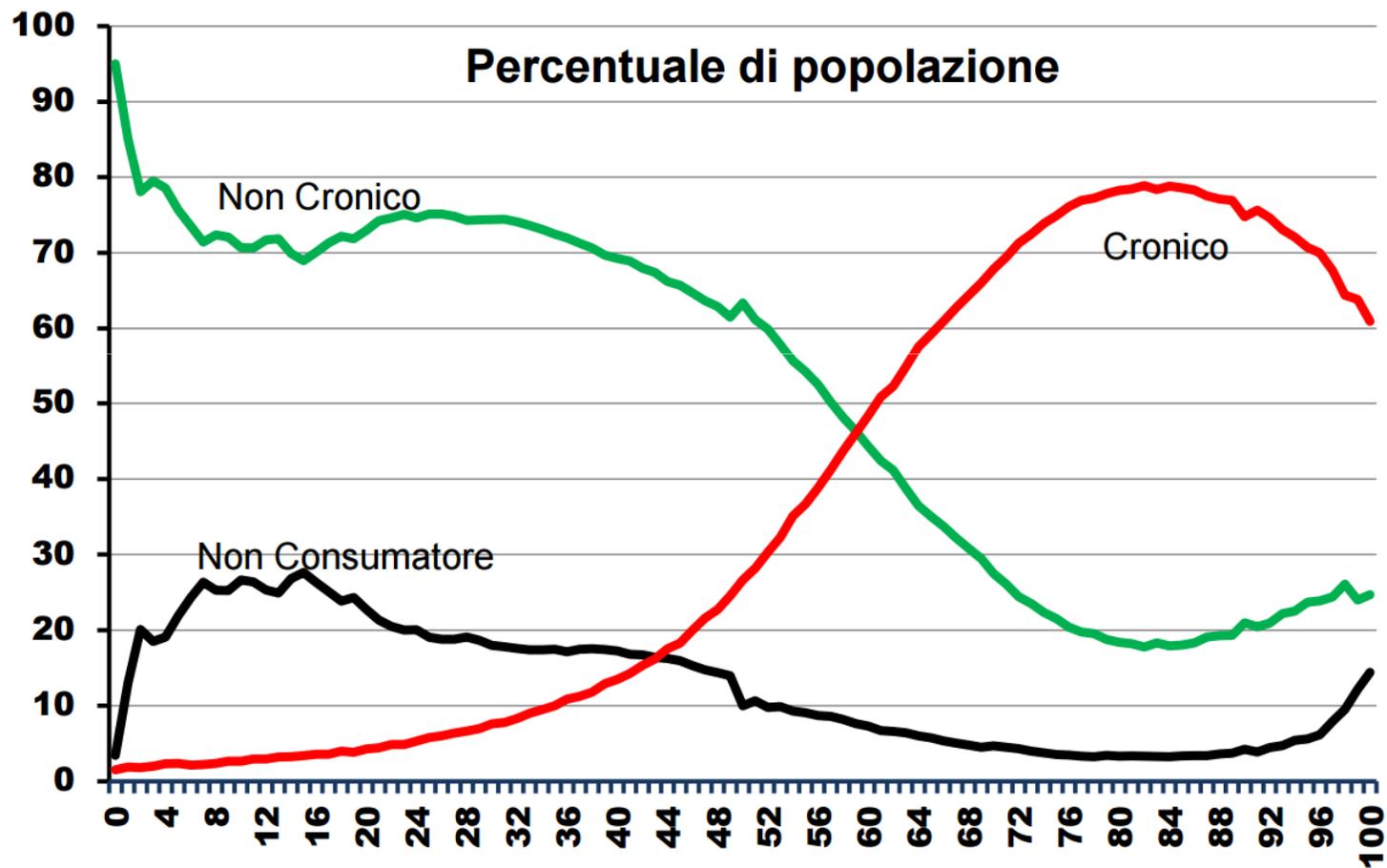
**Ragnar Gullstrand**

**Esperto di organizzazione e controllo di gestione.**

**Dal 1994 programmazione presso**

- **Regione Piemonte**
- **Agenas (piano di rientro, progetto europeo sul fabbisogno di personale sanitario)**
- **IRES (supporto alla Regione Piemonte)**

# CRONICITÀ





# COSA SERVE PER LA GESTIONE DELLA CRONICITÀ



- DA UN SISTEMA BASATO SULL'OFFERTA ....
  - a un sistema orientato dalla domanda
  - in relazione ai livelli di cronicità
- La risposta al bisogno del paziente cronico non è solo di tipo STRUTTURALE, ma ORGANIZZATIVA



# ORGANIZZAZIONE

- Serve un modello in grado di governare il percorso del paziente (governo clinico).. ...mettendo in connessione (e coordinando) tra loro diverse strutture e figure professionali.
- Obiettivi:
  - Connessione dei percorsi di cura
  - Sostenibilità (30% cronici --> 70% risorse SSR)
  - Superare le diverse culture
  - Integrare le diverse competenze
  - Utilizzare i diversi strumenti



# OBIETTIVI DELLA PROPOSTA DI RIORDINO DEL DISTRETTO



La proposta della Regione Piemonte cerca di creare le premesse per la realizzazione di ASL efficienti, appropriate ed eque.

- **Efficienti:** buon utilizzo delle risorse assegnate al territorio con minori sovrastrutture organizzative possibili.
- **Appropriate:** assicurazione dell'utilizzo giusto del livello di assistenza rispetto alla patologia e alla situazione in cui si trova l'assistito.
- **Eque:** garantendo a tutti i cittadini-ovunque risiedano e a prescindere dalla loro capacità fiscale – gli stessi diritti e la stessa possibilità di accedere ai servizi essenziali.

Venerdì, 12 giugno 2015 – Ore 9.30-13.30  
Sala Centro Incontri Regione Piemonte – Corso Stati Uniti, 23 Torino



# IL PERCORSO DELL'ASSESSORATO PER RAFFORZARE IL DISTRETTO



- **Modello organizzativo.**
- Informatizzazione del modello
- Programmazione volumi di attività/livelli di assistenza territoriali

Venerdì, 12 giugno 2015 – Ore 9.30-13.30  
Sala Centro Incontri Regione Piemonte – Corso Stati Uniti, 23 Torino



# MODELLO ORGANIZZATIVO



- Un responsabile di distretto forte per essere interlocutore di sindaci, medici di base, ospedali ed assistiti.
- Il “distretto forte” significa unitarietà del ruolo di committenza e di gestione dei servizi territoriali (ruolo di produzione), con un Direttore del Distretto più operativo e gestionale, con un Budget definito e certo.
- Un distretto con dimensioni adatte per il proprio ruolo (80.000 – 150.000 assistiti)
- Un distretto composto da una rete di cure primarie in grado di gestire gli obiettivi di salute.
- 1 AFT ogni 20.000-30.000 assistiti
- 1 UCCP ogni 70.000 - 90.000 assistiti (circa)
- Un distretto organizzato in modo uniforme tra le ASL (SC e Dipartimenti)
- Coordinamento tra Distretto ed i Dipartimenti territoriali



# IL RIORDINO DELLA RETE REGIONALE DELLE CURE PRIMARIE



## Obiettivi:

- Promuovere una medicina di territorio più accessibile, fruibile e visibile, con pari autorevolezza rispetto all'ospedale
- Realizzare la gestione collaborativa ed integrata del paziente sul territorio, mediante l'interazione fra MMG/PDLS, Specialisti territoriali e ospedalieri e area Socio-sanitaria nella garanzia dei percorsi di salute.
- Garantire una reale presa in carico degli assistiti con patologie croniche (imparare dall'esperienza Chronic Related Group – CREG!).



- Distretto = braccio organizzativo ed operativo dell'A.S.L. per il governo del territorio
- Rete U.C.C.P. e A.F.T. = braccio operativo del Distretto per il governo clinico del territorio e per l'erogazione delle cure primarie nell'arco della giornata.





# UNITÀ COMPLESSE DI CURE PRIMARIE (UCCP) (Patto per la Salute, art. 5)



- E' parte fondamentale ed essenziale del Distretto,
- integrandosi nella rete dei servizi distrettuali e permettendo una relazione diretta tra l'assistenza territoriale e gli altri nodi della rete assistenziale.



## UCCP – COMPOSIZIONE



- Le professionalità coinvolte nelle UCCP sono:
- MMG/PDLS/MCA,
- Specialisti territoriali ed ospedalieri (**approccio sistemico**)
- Personale dell'area infermieristica, tecnico- sanitaria, socio-sanitaria, socio-assistenziale e amministrativa.
  
- Sede del Nucleo Distrettuale Continuità delle Cure?
- Gestione dei posti letto di Centri di Assistenza a Valenza Sanitaria (CAVS)
- Nella sede UCCP è operante una **sede di C.A.** consentendone pertanto l'apertura h 24

# RISORSE PROFESSIONALI PER TIPO DI ASSISTENZA



|   | Assistenza ospedaliera |                        | Assistenza territoriale      |                        |                           |
|---|------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------------|
|   | RRF<br>56              | Lungodegenza<br>60     | Continuità<br>assistenziale  | RSA                    | Assistenza<br>Domiciliare |
| Medico  | M - 24H                | M - 24H                | (M) qualche<br>ora al giorno | (M) MMG                | (M) MMG                   |
| Infermiere  | I - 24H                | I - 24H                | I - 24H                      | (I) resp<br>struttura  | I                         |
| Fisioterapista                                    | F                      |                        |                              |                        | F                         |
| OSS   | Oss                    | Oss                    | Oss                          | Oss -24H               | Oss                       |
| Bacino di utenza                                  | ASL                    | ASL                    | Distretto                    | Distretto              |                           |
| Popolazione per l'attivazione di una<br>struttura | da 50.000 a<br>100.000 | da 80.000 a<br>150.000 | da 150.000 a<br>250.000      |                        |                           |
| PL per punto di erogazione                        | 15-30                  | 15-30                  | 60                           | >60                    |                           |
| Bacino per calcolo del fabbisogno                 | Area<br>omogenea       | Area<br>omogenea       | Raggrupp.<br>Distretto       | Raggrupp.<br>Distretto | Raggrupp.<br>Distretto    |





## NUOVI COMPITI

**IRIS**  
PIEMONTE

### **Quale risorse per la gestione dei percorso dei cronici?**

- 30% della popolazione cronici (BDA)
- 80% pluripatologie (BDA)
- 20% - 40% ha bisogno di essere seguito (stima)  
= 5% - 10% della popolazione potrebbe essere seguito in modo attivo (circa 200 mila a 400 mila in Piemonte)
- Ogni gestore (infermiere?) potrebbe gestire da 400 a 800 assistiti
- Fabbisogno di gestori: da 500 a 1.000



Grazie per l'attenzione!

