



**GLI INFERMIERI DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ
VERSO L'ECCELLENZA NEI PERCORSI DI CURA**
TUTELA DELLA SALUTE DELLA PERSONA E DELLA COMUNITÀ

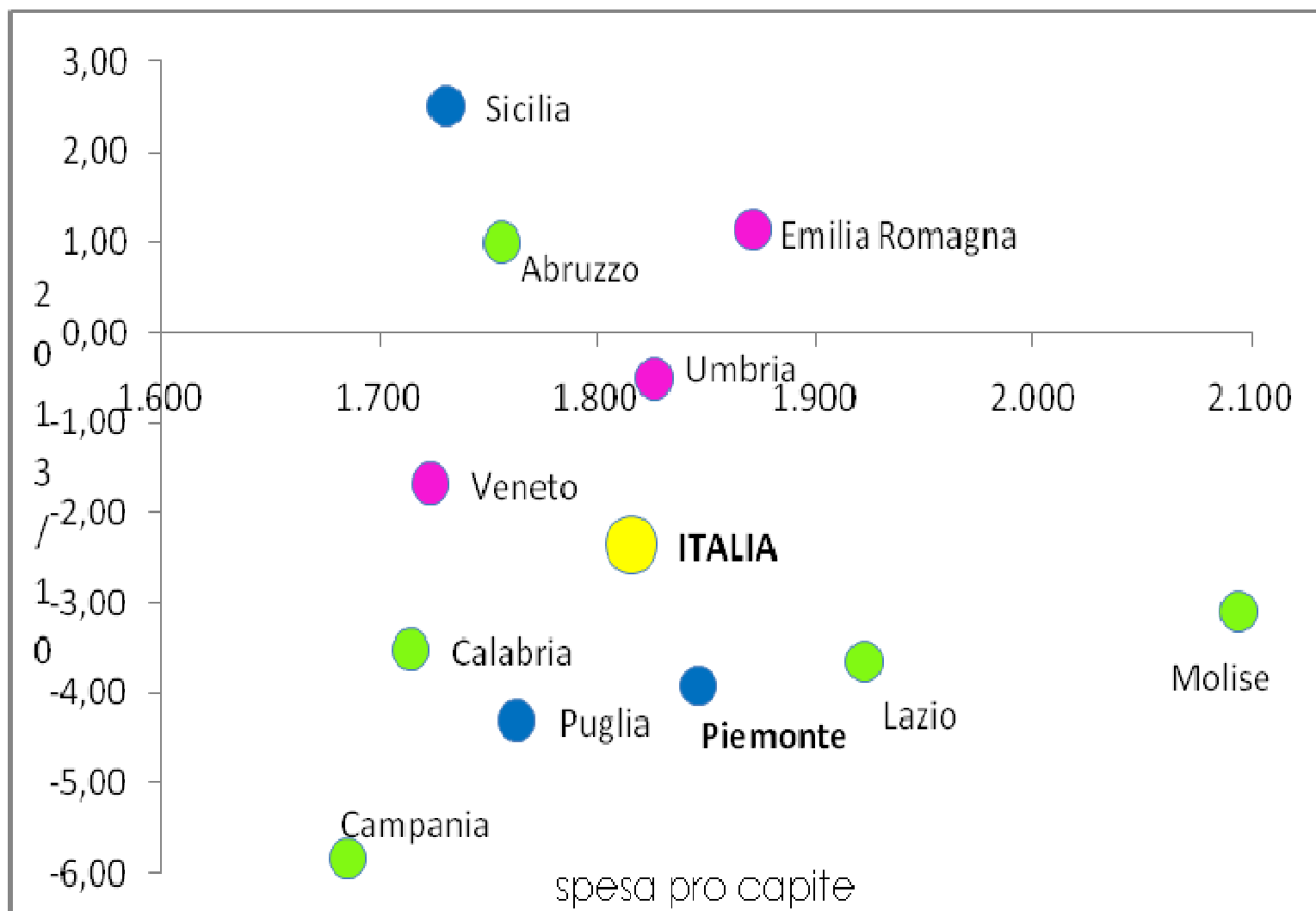
12 giugno 2015

GABRIELLA VIBERTI

**L'innovazione organizzativa nelle Cure Primarie e la
valorizzazione del ruolo della figura infermieristica**



LA SPESA SANITARIA E' SOTTO CONTROLLO

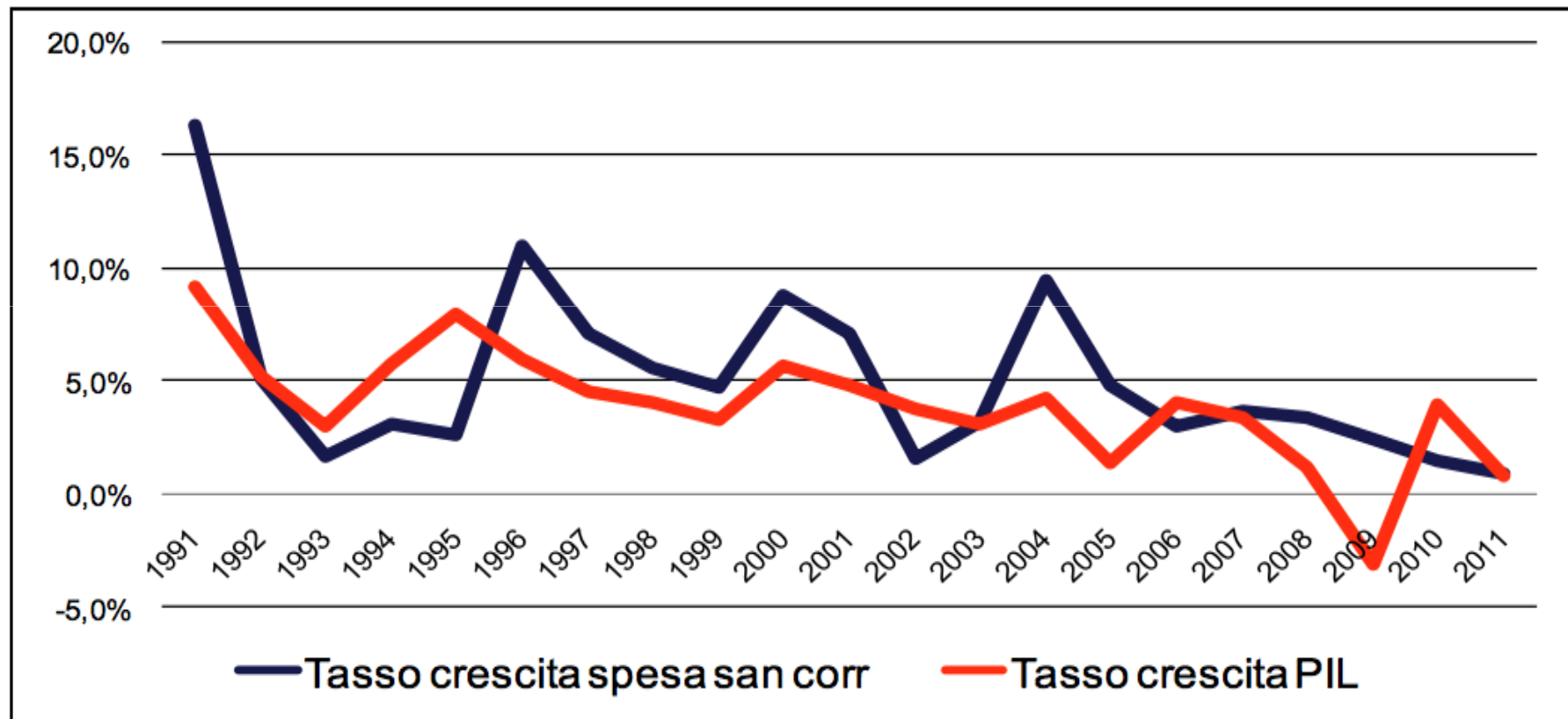


Fonte: Relazione socio economica IRES 2014

MA LO SCENARIO ...

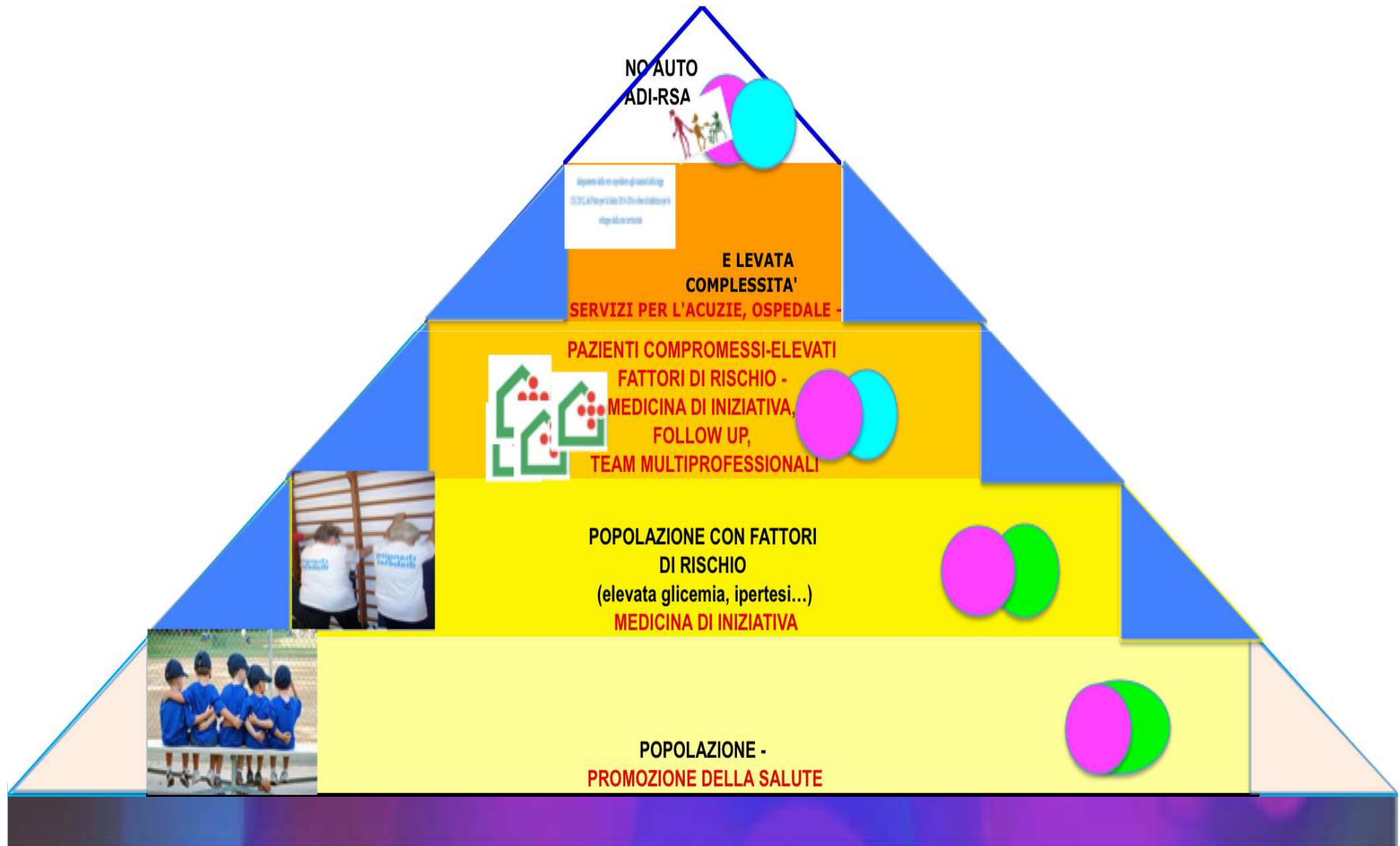


MA ... TASSO DI CRESCITA DI SPESA SANITARIA E PIL



Fonte: Rapporto OASI 2014

A CIASCUNO SECONDO I SUOI BISOGNI ... (orientamento al paziente)



MASSIMIZZAZIONE DEL VALORE PER I PAZIENTI



**DA
UN SISTEMA ORGANIZZATO ATTORNO A QUELLO CHE
FANNO I MEDICI**


A

**UN SISTEMA ORGANIZZATO ATTORNO A QUELLO DI
CUI HANNO BISOGNO I PAZIENTI**



A LIVELLO EUROPEO

**LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA E'
UNA DELLE PRINCIPALI STRATEGIE NELLA
REALIZZAZIONE DELLA NUOVA POLITICA EUROPEA PER
LA SALUTE "HEALTH 2020"**




Articolo	Agenda
1. Costi standard, LEA	Rivedere criteri costi e fabbisogni standard, sistema valutazione qualità
2. Mobil. transfrontaliera	Rivedere i criteri di autorizzazione e rimborso dell'assistenza estero
3. Assistenza ospedaliera	Adozione regolamento standard ospedalieri
4. Umanizzazione cure	Valutazione qualità percepita
5. Assistenza territoriale	Integrazione Cure Primarie e Strutture Intermedie,
6. Ass. socio sanitaria	Punto unico accesso, Valutazione multidimensionale
7. Assistenza Istituti penitenziari	Accordo entro 30 settembre 2014
8. Partecipazione a spesa	Terrà conto della condizione economica
9. Remunerazione prestazioni	Previsto aggiornamento tariffe di riferimento
10. Comitato verifica LEA	Restano fermi compiti e funzioni attribuite
11. Tavolo verifica adempimenti	Restano fermi compiti e funzioni attribuite
12. Piani riorganizzazione ... Ssr	Azioni finalizzate a governance regionale e conseguenti LEA
13. Controlli	Rafforzare il ruolo dei Collegi sindacali delle Aziende Sanitarie
14. Edilizia Ammodernamento	Adeguate risorse finanziarie nell'ambito del quadro macroeconomico
15. Sanità digitale	Patto per la Sanità digitale e Piano di evoluzione dei flussi NSIS
16. Cabina di regia del NSIS	Proroga di compiti e composizione di cabina di regia NSIS
17. Piano Nazionale Prevenzione	Impegno delle Regioni a promuovere la salute in tutte le politiche
18-19. Sanità Veterinaria	Valorizzazione delle attività in ottemperanza a normativa comunitaria
20. Ricerca sanitaria	Parte integrante delle attività del SSN, trasferibile ai servizi
21. Attività intramoenia	Passaggio al regime ordinario
22. Sviluppo risorse umane	Innovare l'accesso delle professioni sanitarie al SSN
23. Assistenza farmaceutica	Aggiornare il Prontuario Farmaceutico Nazionale
24. Dispositivi medici	Il SSN fornisce fabbisogno. Istituita rete dispositivo-vigilanza
25. Assistenza Protesica	Stato e regioni concordano su aggiornamento Nomenclatore Tariffario
26-27 HTA dispositivi e farmaci	Il Ministero Salute definisce priorità e indicazioni utili



LO SCENARIO REGIONALE ...



I CREG “TRACCIANO” I PERCORSI DEI PAZIENTI CRONICI

- **sistema di classificazione** degli assistiti in funzione della cronicità
 - **remunerazione pre-definita** e corrisposta al gestore per la presa in carico territoriale del paziente (*flussi informativi centrati sul paziente che consentono di stimare le risorse consumate*)
 - **piano assistenziale individuale**, che tiene conto delle comorbilità e degli scenari reali di consumo
 - **modalità di presa in carico onnicomprensiva** dei malati cronici attraverso un nuovo soggetto gestore individuato dall'Asl
- 

IL FILO CONDUTTORE E' LA CONTINUITA' DELLE CURE

- **informativa**, presuppone la conoscenza del paziente
- **gestionale**, presuppone la condivisione di obiettivi e la capacità di co-gestione dei casi
- **relazionale**, valorizzando il rapporto di fiducia tra paziente e medico, aumentando la contattabilità e promuovendo metodi di partecipazione del paziente ai percorsi di cura,

attraverso la progressiva diffusione delle forme associative della medicina di famiglia, l'integrazione ospedale-territorio (dip. funzionali h-territorio, dimissioni protette)

PROCESSO DI “IRROBUSTIMENTO” DELLE CURE PRIMARIE

2000 Linee guida Assistenza distrettuale, costituzione NCP (dgr 309/00)

2006 AIR: Sviluppo organizzativo NCP (dgr 1398/06)

2007 Dir. Atto Aziend.: responsabilità Dir. Distretto e Dip. C. Primarie (dgr 2011/07)

2008 Integrazione sanitaria e socio sanitaria nel Distretto (Pssr 2008-10)

2009 Modelli organizzativi che fanno riferimento a medicina di iniziativa...


2010 Aspetti principali caratterizzanti la Casa della Salute (dgr 297/2010)

2013 Modello clinico organizzativo degli Ospedali di Comunità (pubblicazione)



POLITICHE CONCRETE DI INNOVAZIONE

La scelta convinta e l'attuazione concreta di un modello:
il **chronic care model** (delineando modalità di azione nei percorsi dei pazienti cronici, gli aspetti organizzativi delle strutture deputate – Case della Salute – le professionalità coinvolte e il ruolo di ciascuna di queste)



IN PIEMONTE ...



Il Piemonte ha sperimentato modelli innovativi di organizzazione dei Servizi Territoriali, abbiamo quasi tutti i pezzi del puzzle: continuità assistenziale, forme associative integrate delle Cure Primarie, una buona diffusione delle Cure Domiciliari, una rete diffusa di Rsa, formazione universitaria di figure infermieristiche...



Serve costruire il puzzle, sui due versanti della programmazione e del governo dei servizi



- **riconvertire** i luoghi fisici delle cure territoriali (UCCP ...)
- **attivare** la medicina di iniziativa
- **definire** i percorsi per patologia
- **concertare** chi deve fare cosa tra i professionisti coinvolti
- **costruire** i sistemi informativi/ci di integrazione multiprofessionale



ATTIVARE LA MEDICINA DI INIZIATIVA



- **strumenti** di reclutamento precoce dei pazienti
- **educazione** alla compliance alle terapie
- **verifica** della medesima
 - **recall** di chi è uscito dal percorso e necessita di una rivisitazione
- **follow up** di percorsi codificati
- **gestire** processi di screening

NUOVI spazi professionali da riempire



NUOVE PISTE PROFESSIONALI E DI CRESCITA PER LE PROFESSIONI SANITARIE

- dirigere una struttura socio sanitaria,
- organizzare una casa della salute,
- fare il case manager di qualche decina di pazienti
(*“fidelizzazione” del pazienti che oggi si recano al PS*)

nuove e accresciute competenze
per **riempire**
la **geografia dei servizi**





ATTENZIONE ALL'INTEGRAZIONE DELLE PROFESSIONALITA' PER GARANTIRE LA CONTINUITA' DELLE CURE





GRAZIE

