Scuole di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva

Università degli studi di Milano Università degli studi di Milano Bicocca Università Vita e Salute

Seminario sull'Assistenza Primaria

Terzo modulo – 2 Ottobre 2019

> Il Governo dell'Assistenza Primaria

Docente: Fulvio Lonati





Home

Chi siamo ▼

In rete con

Iscriviti

Partecipa

Documenti -

Sostieni

Un network per

APRIREnetwork nasce da un'idea di un gruppo di professionisti nell'ambito Assistenza Princita de 2014. Crediamo che l'evoluzione demografica, sociale ed epidemiologica richieda un nell'approceso alla materia, muovendo dal modello della patologia acuta ad un nuovo paradigi i sutta co e proattivo che rispetti i principi di economicità e sia compatibile con la compatibile con la compatibile con la compatibile delle persone.

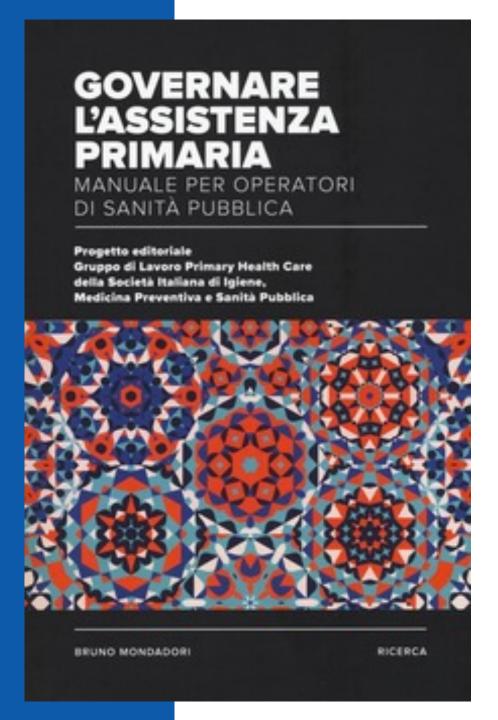
L'obiettivo è promuovere e qualificare l'Assistenza Republica de la contemateria specifica di ricerca, studio e lavoro. Un obiettivo da perseguire atti promotivo e multidisciplinare basato su tre pilastri:

- 1. favorire la conoscenza de la la l'interazione tra realtà associative e professionisti portatori di interasioni il la re multidisciplinari sull'Assistenza Primaria;
- 2. valorizzare le persone quali veri e propri "operatori" dei propri percorsi di salute e malattia;
- 3. rappresentare il punto di vista e il ruolo dell'Assistenza Primaria nel dialogo con gli interlocutori sociali e istituzionali.



News	>
Eventi	>





testo di riferimento



Governare l'Assistenza Primaria:

- 1. Le figure professionali coinvolte nell'Assistenza Primaria
- 2. Gli strumenti per il governo dell'Assistenza Primaria
- 3. La gestione delle malattie croniche
- 4. Prevenzione individuale e partecipazione attiva degli assistiti

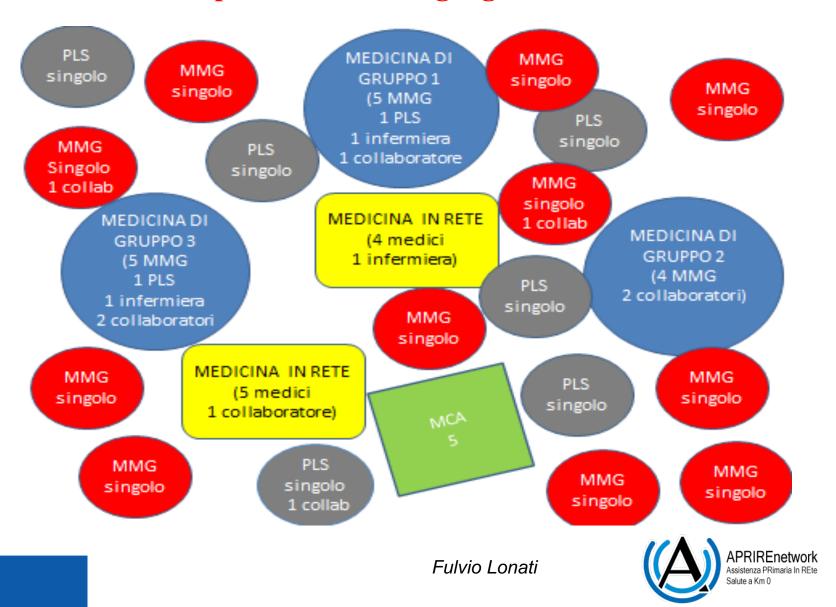


1 - Le figure professionali coinvolte nell'Assistenza Primaria

- ➤ II medico di medicina generale, AFT e UCCP
- > Il medico di continuità assistenziale
- > II pediatra di famiglia
- Le altre figure professionali coinvolte nell'Assistenza Primaria



Distribuzione e organizzazione delle Cure Primarie in un ipotetico ambito geografico di 50.000 abitanti



Compiti, funzioni e contenuti delle AFT e UCCP

- Attività di Coordinamento delle AFT e delle UCCP
- Continuità Assistenziale
- Messa in rete delle cartelle cliniche degli assistiti delle AFT
- Personale di studio (segretariale e infermieristico)
- > AFT come sistema a rete (Hub and Spoke)
- > Strumentazione diagnostica e telemedicina
- > Agenda di lavoro su temi di governance
- Strumenti di governance e monitoraggio
- Medici di Medicina Generale con Particolari Interessi
- Reportistica e verifica periodica delle attività svolte e in progress
- Ricollocamento di alcune prestazioni dalle cure di secondo livello nelle Cure Primarie
- ➤ Le AFT e le UCCP come luogo di formazione
- > Le AFT e le UCCP come luogo di sviluppo professionale continuo



Prestazioni e attività sanitarie in una UCCP

DIAGNOSTICA RADIOLOGICA

Radiografia scheletrica Radiografia del torace Ecografia internistica

DIAGNOSTICA LABORATORIO DI BASE

PRIMO SOCCORSO

ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE

Cardiologia (ECG Basale,

Ecocardiografia, ECG Dinamico 24h)

Oculistica

Diabetologia

Geriatria

Dermatologia

Ortopedia - Fisiatria

CONSULTORIO FAMILIARE

CENTRO PSICOSOCIALE



Le altre figure professionali dell'Assistenza Primaria

Infermiere

Assistente Sanitario

Ostetrica

Assistente sociale

Fisioterapista

Dietista

Psicologo

Educatore

Operatore Socio Sanitario

Farmacista



2 - Gli strumenti di governo dell'Assistenza Primaria

- Convenzioni nazionali
- ➤ Governo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale
- Governo dell'Assistenza Farmaceutica
- Governo dell'Assistenza Protesica e Integrativa
- Organizzazione distrettuale dei servizi dell'Assistenza Primaria
- Il coordinamento dei servizi socio-sanitari integrati, residenziali e domiciliari
- > Comunicazione, formazione e aggiornamento
- Sistema informativo integrato per l'Assistenza Primaria



LE CONVENZIONI NAZIONALI

- Cure Primarie prima della 833/78
- La 833/78 e l'evoluzione del SSN
- Medicina Generale e Cure Primarie
- Le convenzioni nazionali
 - Medicina Generale
 - Pediatria di Famiglia
 - Specialistica Ambulatoriale
 - Farmacie Territoriali
- Evoluzione della Medicina Generale ed elementi di criticità del modello attuale
- Modelli regionali di organizzazione della Medicina Generale
- Revisione del modello professionale: la Clinical Governance, la valutazione della qualità della Performance, gli Outcome



Governo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale

ASSISTENZA DISTRETTUALE nei LEA: Assistenza specialistica ambulatoriale e termale

Assistenza specialistica ambulatoriale

Laboratorio analisi

Poliambulatorio

Diagnostica immagini

Palestra riabilitazione

Attività specialistiche ambulatoriali complesse

Assistenza termale



Governo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale

- > sviluppare la condivisione delle infrastrutture informatiche che permettono di mettere in rete tutti gli attori del sistema socio-sanitario;
- ➤ attivare la formalizzazione dei processi assistenziali attraverso l'adesione a comuni linee-guida e percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali per patologie croniche ad elevata incidenza;
- individuare indicatori di processo e di esito che permettano la misurazione e la verifica delle performance;
- > implementare l'audit clinico, sia individuale sia di gruppo;
- realizzare attività formative e di accompagnamento dei processi di cambiamento finalizzati alla costruzione di una cultura operativa condivisa fra diverse professionalità e unità organizzative;
- chiarire le responsabilità del livello territoriale, in particolare con riferimento all'attribuzione del budget anche delle medicine di gruppo, alla programmazione degli interventi distrettuali, alla performance e alla verifica degli esiti.



Governo dell'Assistenza Farmaceutica

- Ricetta medica: vincoli prescrittivi, note AIFA
 (Agenzia Italiana del Farmaco) e Piani Terapeutici
- Monitoraggio dei consumi farmaceutici in chiave clinico/epidemiologica
- Farmacoeconomia
- > Farmaci equivalenti e biosimilari
- Farmaci per Malattie Rare: uso *off-label*, uso "compassionevole" e Legge 648/96
- Farmacovigilanza
- Vigilanza ispettiva sulle farmacie



Governo dell'Assistenza Farmaceutica

In base alla prescrizione/dispensazione, i medicinali sono classificati in:

- soggetti a prescrizione medica
 - semplice
 - da rinnovare volta per volta
 - speciale
 - limitativa:
 - utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in ambiente ad esso assimilabile
 - vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti
 - utilizzabili esclusivamente dallo specialista
- non soggetti a prescrizione medica



Governo dell'Assistenza Farmaceutica

dispensazione dei medicinali nel territorio

- tramite farmacie territoriali
- distribuzione diretta
- distribuzione per conto



- L'Assistenza Protesica ed Integrativa come strumento per favorire l'autonomia del paziente
- > Classificazione delle forniture protesiche ed integrative
- > Destinatari dell'assistenza protesica ed integrativa
- > Iter di prescrizione, autorizzazione, fornitura e collaudo
- Nuovi LEA e nuovo Nomenclatore Tariffario 2016
- Governo dell'Assistenza Protesica e Integrativa: semplificazione, appropriatezza ed integrazione nella rete dei servizi



Classificazione delle forniture protesiche ed integrative

- ➢ gli ausili: strumenti, utensili o apparecchiature che permettono alla persona disabile di compiere atti non altrimenti eseguibili (ad es. carrozzina);
- ➤ le **protesi**: apparecchiature che sostituiscono una funzione assente del corpo (es. protesi d'arto);
- ➤ le **ortesi**: apparecchiature che aumentano, migliorano o controllano la funzionalità di una parte del corpo compromessa (ad es. apparecchi acustici);
- ➤ i presidi: dispositivi che aiutano a prevenire o curare determinate situazioni patologiche (ad es. catetere vescicale per la ritenzione o l'incontinenza urinaria; ausili per l'automonitoraggio della glicemia)

Classificazione degli ausili in base alla funzione:

- compensare limitazioni funzionali, restituendo la funzione lesa (protesici se sostituiscono una funzione assente oppure ortesici se compensano una funzione presente ma compromessa);
- compensare limitazioni nell'attività consentendo di svolgerla (adattativi);
- rimuovere barriere dell'ambiente (ambientali);
- render più sicuro e meno gravoso il compito della persona che assiste (assistenziali);
- sostenere funzioni vitali o prevenire l'insorgenza di complicanze secondarie (terapeutici);
- facilitare l'autonomia in presenza di disturbi della memoria e dell'attenzione e dell'apprendimento (cognitivi)



NUOVI LEA E NUOVO NOMENCLATORE TARIFFARIO

Assistenza Integrativa

"Insieme di prestazioni garantite dal SSN che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati a un'alimentazione particolare"

Assistenza Protesica

"Insieme di prestazioni sanitarie garantite dal SSN che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito".



NUOVI LEA E NUOVO NOMENCLATORE TARIFFARIO

Assistenza Integrativa

- ➤ Dispositivi medici monouso (ausili per stomie, per lesioni cutanee, per ritenzione urinaria, per incontinenza urinaria e/o fecale)
- ➤ presidi per diabetici e affetti da malattia rara (dispositivi per automonitoraggio della glicemia e somministrazione di insulina, compresi i microinfusori)
- prodotti destinati a un'alimentazione particolare per: malattie metaboliche congenite, fibrosi cistica, nati da madri HIV positive, celiaci, nefropatia cronica, malattie neuro-degenerative.



NUOVI LEA E NUOVO NOMENCLATORE TARIFFARIO

Assistenza Protesica

Ausili su misura

- ortesi e protesi (spinali, di arto, oculari, calzature ortopediche)
- ausili per: terapie individuali (ausili per la terapia circolatoria); mobilità personale (bascule); adattamento della casa e altri ambienti (sistemi posturali); comunicazione, informazione e segnalazione (lenti e occhiali)

Ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato

- ortesi e protesi (ortesi toraco-lombo-sacrali e di arto, calzature ortopediche)
- ausili per: mobilità personale (carrozzine); comunicazione-informazione (ottici, acustici, impianti cocl.)
- mobilia e adattamenti per la casa (sistemi posturali)

Ausili di serie pronti per l'uso

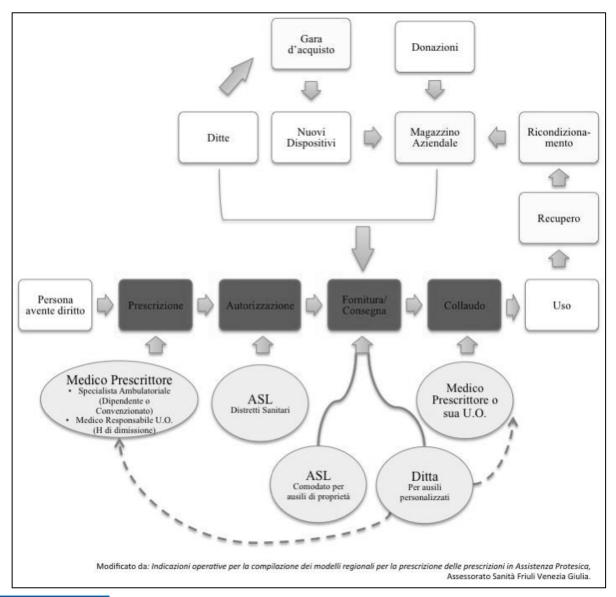
- ortesi e protesi (ortesi per arto superiore, protesi mammarie)
- ausili per: terapie personali (respiratoria, circolatoria, somministrazione medicinali, misuratori, antidecubito); cura e protezione personale (ausili per la protezione del corpo, per evacuazione, per bagno e doccia); mobilità personale (bastoni, stampelle, tripodi, deambulatori, cicli, carrozzine, passeggini, ausili per il trasferimento e per il sollevamento); cura della casa (stoviglie); comunicazione-informazione (dispositivi per facilitare la comunicazione a pazienti con deficit di linguaggio, vista, udito, motori); manovrare oggetti e dispositivi (direttamente o a distanza)
- mobilia e adattamenti per la casa (seggioloni, letti, montascale e rampe)



Categorie aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi <u>in connessione alle menomazioni</u> <u>e disabilità specificate</u>

a	 Persone con invalidità civile, di guerra e per servizio Persone con cecità totale o parziale o ipovedenti gravi Persone sorde (menomazioni accertate da commissioni mediche)
b	Minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità grave e permanente
С	Persone affette da gravissime patologie evolutive o degenerative che hanno determinato menomazioni permanenti insorte in epoca successiva al riconoscimento dell'invalidità, accertate dal medico specialista
d	Persone che hanno presentato istanza di riconoscimento dell'invalidità cui siano state accertate, dalle commissioni mediche, menomazioni che, singolarmente, per concorso o coesistenza, comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo
e	Persone in attesa di accertamento dell'invalidità per i quali il medico specialista prescrittore attesti la necessità e urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio per la tempestiva attivazione di un piano riabilitativo, in relazione alle menomazioni certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità
f	Persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del piano riabilitativo-assistenziale
g	 Persone amputate di arto Donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia Persone che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio





Schema sintetico
del processo
di erogazione
dell'Assistenza
Protesica



ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DEI SERVIZI DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

- > Ruolo e organizzazione dei distretti
- L'esercizio della committenza a livello distrettuale
- > Il lavoro di rete tra servizi sanitari, sociali e attori informali
- Integrazione organizzativa dei piani e dei programmi delle attività territoriali



Obiettivi di specifico rilievo per il Distretto

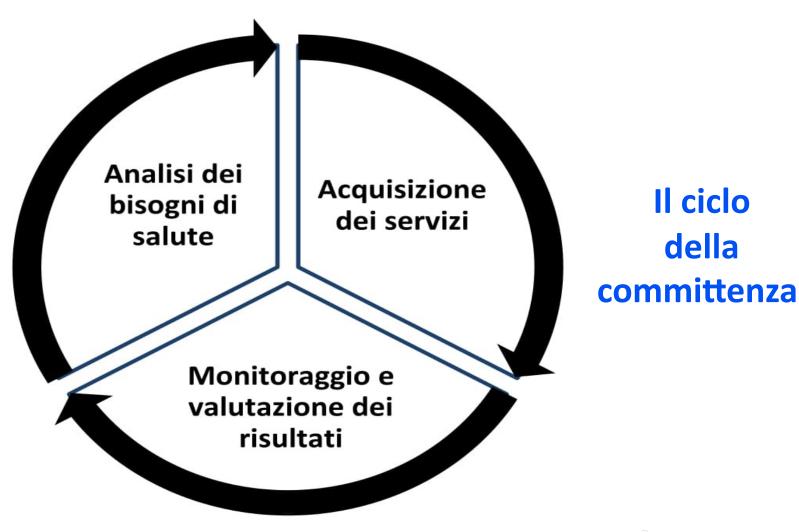
- Promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi Sanitari e Socio-Sanitari
- Promuovere una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili



Funzioni del "Distretto funzionalmente forte"

- > valutare il fabbisogno e la domanda di salute;
- > elaborare un'adeguata e condivisa pianificazione strategica;
- > sviluppare la programmazione operativa delle attività (budgeting);
- definire un sistema di obiettivi e indicatori per valutare efficienza, qualità e sicurezza dell'assistenza;
- assicurare lo sviluppo di iniziative di promozione/educazione alla salute e prevenzione anche in accordo con il dipartimento di prevenzione;
- monitorare buon uso delle risorse, appropriatezza ed equità dei percorsi assistenziali;
- ➤ facilitare l'accesso all'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali da parte dei professionisti che lavorano individualmente, ma soprattutto in team mono- o multi- professionali;
- reare una rete di presidi territoriali sociosanitari, che comprenda al suo interno il sistema della domiciliarità e residenzialità, servizi sociali, ospedale, ambulatori, dipartimento di salute mentale, SERT, neuropsichiatria infantile ed altri servizi che possano fornire cure in maniera integrata;
- reare un **sistema informativo integrato** che permetta l'interoperabilità dei vari sistemi in dotazione alle figure professionali.

Funzioni del "Distretto funzionalmente forte"





Il Piano di Zona (PdZ)

- ➤ Documento di **programmazione triennale** (legge sui servizi sociali 328/2000)
- ➤ **Delinea la rete** di strutture e servizi accessibili dal cittadino, le modalità di accesso e il coordinamento con le strutture statali

Obiettivi:

- analisi qualitativa-quantitativa bisogni e problemi della popolazione;
- individuazione-mobilizzazione risorse pubbliche, private e del volontariato;
- identificazione obiettivi comuni e priorità;
- identificazione chi può offrire i servizi necessari e le forme organizzative;
- identificazione modalità gestionali;
- pianificazione sistema di responsabilità e tempi di verifica



Un sistema informativo integrato

è un insieme di	 procedure di riferimento moduli (per raccolta dati, per domande) dati organizzati (schede, cartelle, tabulati,) archivi (informatici ed eventualmente cartacei) sistemi di elaborazione rapporti (<i>Ritorni Informativi Personalizzati</i>, relazioni complessive) strumentazione (informatica e logistica);
serve per	 documentare (fatti, riscontri, costi) memorizzare (archiviare in modo permanente) comunicare (domande, referti, relazioni,) decidere, progettare, pianificare riscontrare l'esito di azioni intraprese
serve a	 singoli utenti operatori, singoli o in unità operative organizzazioni, aziende e imprese, enti di programmazione-acquisto- controllo, enti di governo
a fini	 operativi (ad esempio, clinico-assistenziali) gestionali (ad esempio, prescrizioni mediche, comunicazione di referti,) amministrativo-economici, di monitoraggio.

Livelli di possibile utilizzo di un sistema informativo per i servizi socio-assistenziali-sanitari (1/2)

Livello di utilizzo	Tipologia di informazione
Cittadini	 informazioni sanitarie individuali necessarie per tutelare il patrimonio di salute della singola persona informazioni utili al cittadino per accedere/utilizzare i servizi
Operatori	 informazioni clinico-assistenziali relative ai singoli assistiti supporto alla comunicazione tra gli operatori per facilitare la continuità di cura nei singoli assistiti strumenti di supporto: professionale organizzativo amministrativo
Strutture	 informazioni clinico-assistenziali relative ai singoli assistiti strumenti di supporto professionale organizzativo gestione di tutti gli aspetti amministrativi

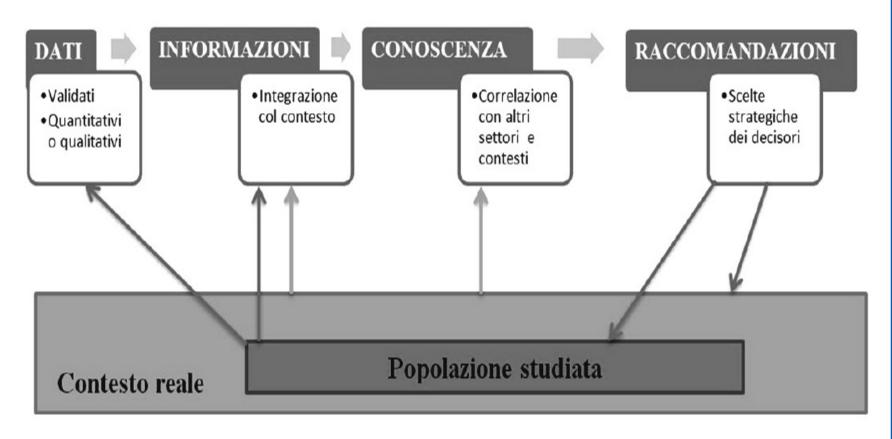


Livelli di possibile utilizzo di un sistema informativo per i servizi socio-assistenziali-sanitari (2/2)

Livello di utilizzo	Tipologia di informazione
Aziende sanitarie locali	 informazioni necessarie per monitorare complessivamente la situazione: anagrafica / epidemiologica / gestionale / economica / dei bisogni espressi ed inespressi informazioni analitiche, formali e sostanziali, sui singoli nodi della rete dei servizi informazioni funzionali alla individuazione: di punti di forzacriticità / delle scelte organizzative migliori / parametri di singoli utenti gestione degli aspetti: amministrativi / di remunerazione degli erogatori di servizi sociosanitari / di partecipazione alla spesa dei cittadini informazioni per i cittadini: per garantire la trasparenze delle procedure / per facilitare l'accesso ai servizi informazioni professionali-organizzative per: operatori / unità operative /erogatori



Percorso dalla produzione del dato allo sviluppo di raccomandazioni e interazioni con popolazione studiata e contesto





3 - La gestione delle malattie croniche

- Gestione di sistema delle malattie croniche ad elevata prevalenza
- Valutazione e pianificazione multidimensionale
- L'integrazione sociosanitaria e la gestione de la cronicità e della complessità assistenziale
- La presa in carico dei malati compressi assistenziali complessi
- > Governo delle cure la lative e del fine vita

P4 - Prevenzione individuale e partecipazione attiva degli assistiti

- > Promozione degli stili di vita ed educazione terapeutica
- ➤ Il ruolo del MMG e del PLS nella prevenzione primaria e secondaria

