

# La strategia dell'Emilia-Romagna nelle cure primarie

---

Eugenio Di Ruscio

1<sup>a</sup> Conferenza Nazionale sulle Cure  
Primarie

---

Bologna, 25 – 26 febbraio 2008

# La visione dell'Emilia Romagna nelle cure primarie

## gli atti e gli indirizzi

- Piani per la salute
- Legge regionale di riforma 29/2004
- Istituzione del fondo per la non autosufficienza
- Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale
- Piano Sociale e Sanitario
- Linee di indirizzo per l'organizzazione dei dipartimenti territoriali
- Progetto SOLE
- LR 4/2008

# La visione dell'Emilia Romagna nelle cure primarie

La salute non deriva solo dai servizi sanitari ma dalle più generali politiche di una comunità

**integrazione istituzionale**

L'assistenza primaria e quella sociale devono avere continuità e coerenza dal punto di vista dell'assistito

**integrazione socio-sanitaria e sistema di welfare**

L'assistenza ospedaliera e quella primaria sono inscindibilmente legate nella possibilità e qualità da una scommessa comune

**integrazione ospedale-territorio**

L'organizzazione delle cure primarie deve essere strumentale alle funzioni svolte

**integrazione organizzativa dei professionisti convenzionati, ridisegno dell'organizzazione**

La professionalizzazione degli infermieri offre nuove possibilità di miglioramento dei servizi

**valorizzazione della professione infermieristica, allargamento delle competenze**

## Integrazione istituzionale e integrazione socio-sanitaria

- Piani per la Salute
- Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria: pianificazione sanitaria e concertazione delle politiche sociali e socio-sanitarie
- Distretto: programmazione locale dei servizi sociali e sanitari nel quadro definito a livello provinciale, erogazione dei servizi sociali

## L'organizzazione delle cure primarie il distretto

- Il distretto definisce e valuta i servizi erogati dai dipartimenti sanitari e promuove l'integrazione coi servizi sociali erogati dai comuni
- Il distretto definisce le modalità di interazione tra i vari dipartimenti, presidiando le interfacce

## L'organizzazione delle Cure Primarie Il Dipartimento di Cure Primarie

- Il Dipartimento si riorganizza in Nuclei di Cure Primarie
- Dei Nuclei fanno parte MMG, di Continuità Assistenziale, PLS, che si integrano con gli specialisti e gli infermieri nelle sedi di nucleo e a domicilio del paziente
- I pediatri si coordinano professionalmente nell'Unità Pediatrica di Cure Primarie
- Il DCP con le sue articolazioni garantisce il raccordo con l'assistenza sociale

## Nuclei delle Cure Primarie: Funzioni

- Assistenza ai cronici
- Assistenza agli acuti
- Appropriatelyzza Farmacologica
- Continuità assistenziale

**Coordinamento  
professionale**

## Assistenza ai cronici

- Medicina d'iniziativa
- Database – Progetto SOLE
- Integrazione: LR 4/2008
  - Integrazione dell'assistenza sanitaria e nella valutazione dei diritti di prestazioni accessorie
- Valorizzazione del ruolo degli infermieri nella fornitura di assistenza
- Progettazione e valutazione dell'assistenza erogata secondo “percorsi”

## Assistenza agli acuti

- Definizione / negoziazione con gli specialisti della tipologia e quantità delle prestazioni necessarie
- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e pianificazione delle azioni di miglioramento

## Competenze necessarie

- All'interno del corpo professionale vengono individuate delle funzioni di coordinamento, che devono evolvere verso un management professionale
- Nei nostri servizi le funzioni di coordinamento devono evolvere sfruttando competenze di supporto all'analisi e valutazione dei servizi, di orientamento del comportamento professionale utilizzando l'EBM e l'EBN