

Cure Primarie: *il contributo della Medicina Generale*

Bologna, 20 giugno 2008

Antonio Brambilla

Servizio Assistenza Distrettuale,

Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo Servizi Sanitari

Obbiettivi del convegno

- Analizzare/espone **modelli di riferimento innovativi**, sia su assetti organizzativi che sui percorsi di cura.
- Condividere la consapevolezza dell'importanza, nel perseguimento di obiettivi assistenziali evoluti, di una **pattistica contrattuale coerente**.
- Proporre l'individuazione di indicatori da condividere e confrontare nel tempo al fine di **monitorare il cambiamento** e l'efficacia dei modelli.
- Costituire un gruppo di lavoro che, tenendo conto delle esperienze professionali, organizzative e contrattuali in atto, coordini lo sviluppo di un **Osservatorio sull'Assistenza Territoriale** in Emilia-Romagna.

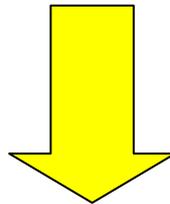
La regione

- Definisce: **Impianto normativo** (29/2004, PSSR, Linee Indirizzo Dip.) → assetto organizzativo, interdipendenze funzionali tra professionisti
- Delinea: **Ruoli di Committenza** (garanzia di rappresentazione del bisogno) e **Produzione** (soddisfazione del bisogno)
- Ricerca e Indica: **Tecnologie operative** per il governo dei processi per la risposta alla domanda (percorsi, audit, procedure...)
- Favorisce: **Sostegno all'innovazione** nei processi e nell'organizzazione

La Medicina Generale e le Cure Primarie

- Molte esperienze di valore
- Non sufficientemente disseminate

obbiettivo

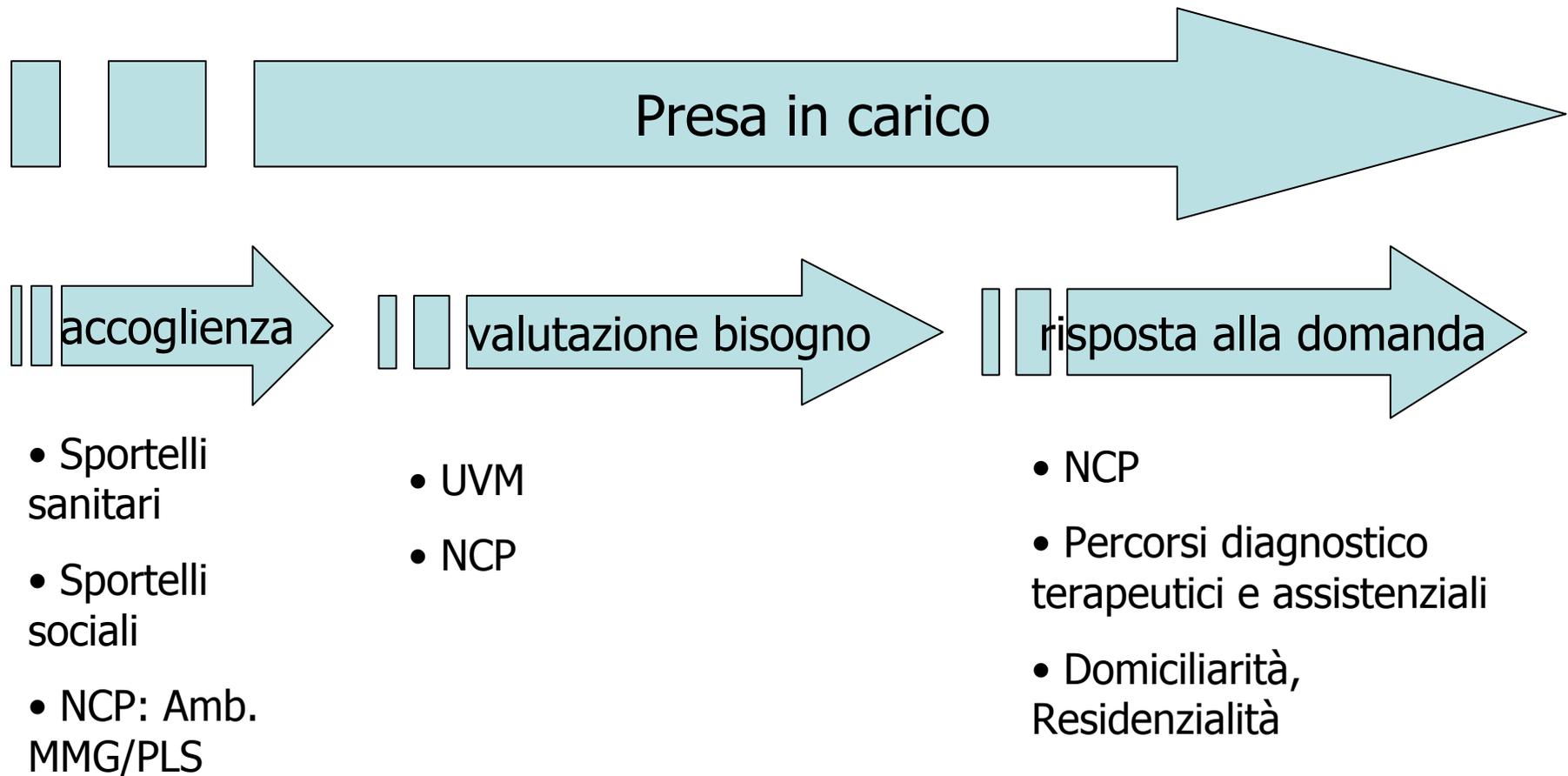


Partire dai processi virtuosi per la condivisione dell'innovazione

Linee di Produzione Cure Primarie

- Assistenza Primaria, Pediatria Libera Scelta, Continuità Assistenziale
- Assistenza domiciliare: ADI, ADP, SID, Cure Palliative Domiciliari
- Assistenza residenziale
- Specialistica ambulatoriale (Diagnosi e terapia)
- Gestione Cronicità: diabete, scompenso, rischio cardiovascolare....
- Interventi per target di popolazione: malati oncologici, disabili gravi e gravissimi oppure infanzia e salute donna

Assistenza Distrettuale sul tema della Cronicità e Non Auto Sufficienza



DCP: Org.ne e prodotti per Target di Popolazione?

- Bambino – Adolescente
- Adulto sano/con disturbi
- Adulto con patologia cronica
- Salute Donna
- Anziano non Autosufficiente
- Disabili Gravi e Gravissimi

Tecnologie operative

- *Prodotti, procedure, percorsi clinici* (paziente diabetico, rischio cardiovascolare, scompenso,...)
- *Reti regionali integrate hub and spoke* (stroke, gravi disabilità acquisite, GRACER con spoke O e spoke T)
- *Requisiti di Accreditamento*
- *Standard di funzionamento* (standard di personale per CP e RSA)
- *Sistemi Informativi* (SOLE, SIADI, GRAD, CUP....)

Indicatori

- RER vs UE?
- AUSL vs AUSL?
- N° MMG/N° residenti
- N° Inf-ri/n° residenti
- Di processo
 - N° utenti trattati/n° residenti
 - N° ADI/N° residenti
 - N° anziani in CP/RSA/N° pop. Target
 - N° disabili in carico/N° pop. Target
- Di esito intermedio
 - Su gruppi di pz affetti da pat. Cronica
- Di esito
 -

Outcome

- Livello di gradimento degli utenti sui servizi territoriali (Eurispes? CIXqua? Indagine regionale Agenzia Sanitaria?)
- Livello di gradimento degli operatori (indagini di clima agenzia regionale?)
- Mesi di vita senza dolore? DaLY? QaLY?
- Anni di vita senza disabilità? Mesi o anni di vita in disabilità senza residenzialità?
- Mesi/anni di vita perduta?
- Tasso di recidività per patologie target?