Esperienze di cure primarie: l'innovazione 2.0 nell'assistenza territoriale

Assistenza Primaria:

A che punto siamo?

Antonio Brambilla

Assessorato Politiche per la Salute

Regione Emilia-Romagna

Bologna 31 marzo 2014

Regione Emilia-Romagna

Regione Toscana

Da dove partiamo?

- incremento multimorbilità
- comunità e profili familiari
- rete dell'assistenza ospedaliera
- sostenibilità economica
- ICT
- multiprofessionalità

Atto di indirizzo per la medicina convenzionata

Premessa

L'approvazione del Decreto Balduzzi, oltre alla necessità di rivedere gran parte dell'impianto normativo degli ACN vigenti, ha aperto e stimolato tra le Regioni, anche in considerazione delle esperienze nazionali ed internazionali in atto, una profonda riflessione sulla necessità di rivedere e riorganizzare il modello assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale, nella parte che riguarda l'assistenza territoriale.

Le esperienze in atto e gli orientamenti internazionali, evidenziano
lavorare in modalità multiprofessionale, con il
(Case della Salute, UCCP

PATTO PER LA SALUTE

one dei professionisti delle cure primarie, multiprofessionale, interdisciplinare;
rritoriali di riferimento per l'erogazione delle cure primarie
sviluppo del settore delle cure intermedie

- integrazione ospedale territorio
- Centrali Operative per la Continuità Assistenziale 116117,
- area salute sessuale, riproduttiva e relazionale della donna
- ruoli e autonomie professionali
- promozione di modelli di presa in carico della multimorbilità e della fragilità sanitaria e socio-sanitaria
- tutela della fascia di bimbi più giovani e più fragili.
- Rimodulare la rete ospedaliera delle pediatrie e dei punti nascita

Le aree di sviluppo

Le cure intermedie

Case della Salute

Valutazione performance

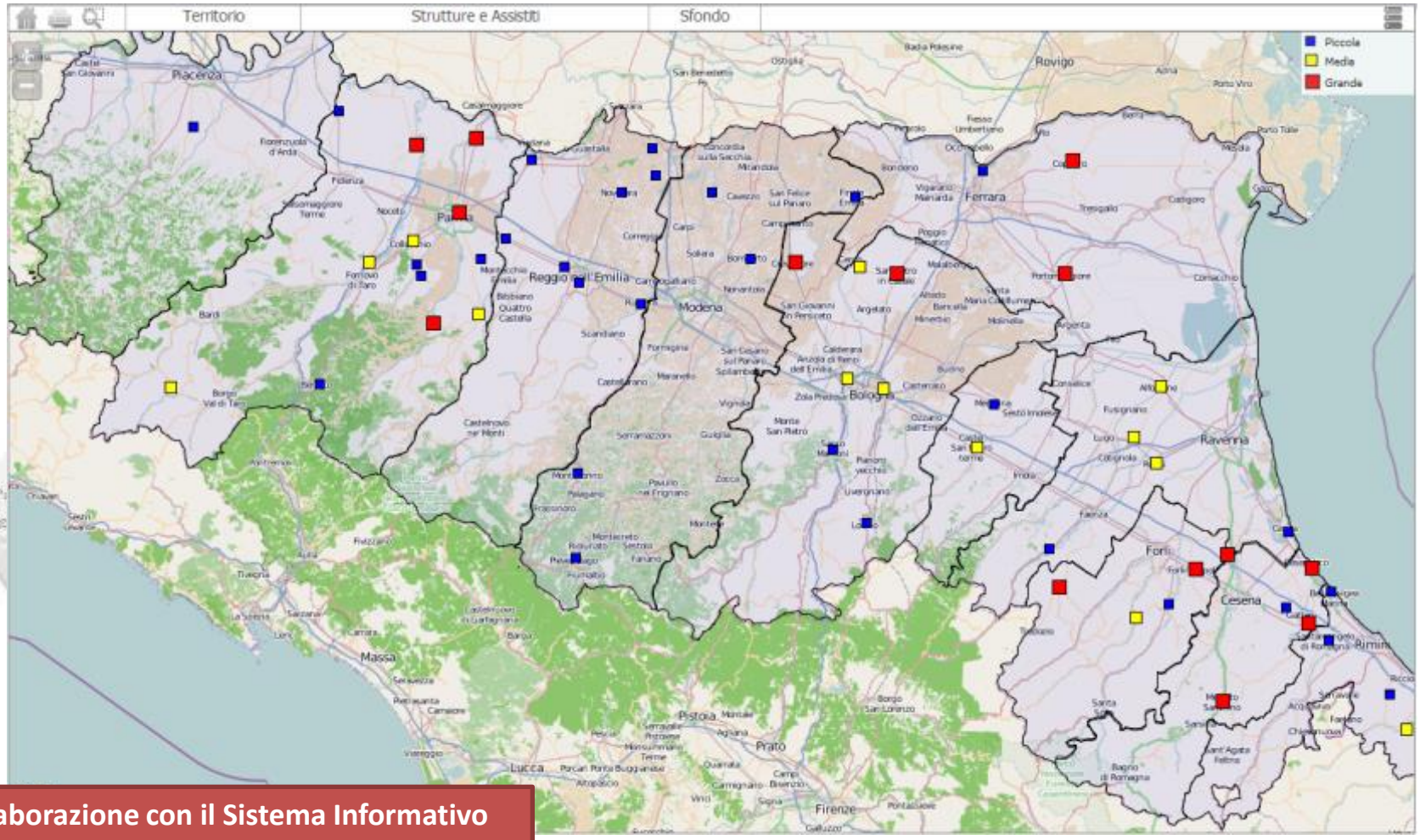
Percorsi presa in carico cronicità/fragilità

Integrazione professionale

Regione Emilia-Romagna

Regione Toscana

55 Case della Salute….1.000.000 assistiti



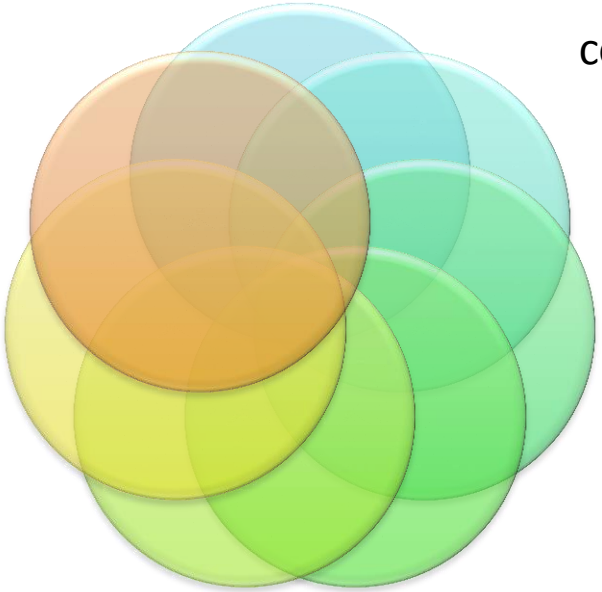
In collaborazione con il Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Nuovi servizi……

Prevenzione e promozione della salute

Accoglienza e orientamento del bisogno

Partecipazione comunitaria e patient-education



Gestione delle cronicità e delle fragilità

Benessere riproduttivo - Infanzia e giovani generazioni

Continuità assistenziale e urgenza differibile

Salute mentale

192.000 pazienti in carico a percorsi strutturati – 4,4% dei residenti

Integrazione

- 6 incontri NCP/anno
- Mediamente 14 MMG, ma solo 1 infermiere e 1 specialista ambulatoriale

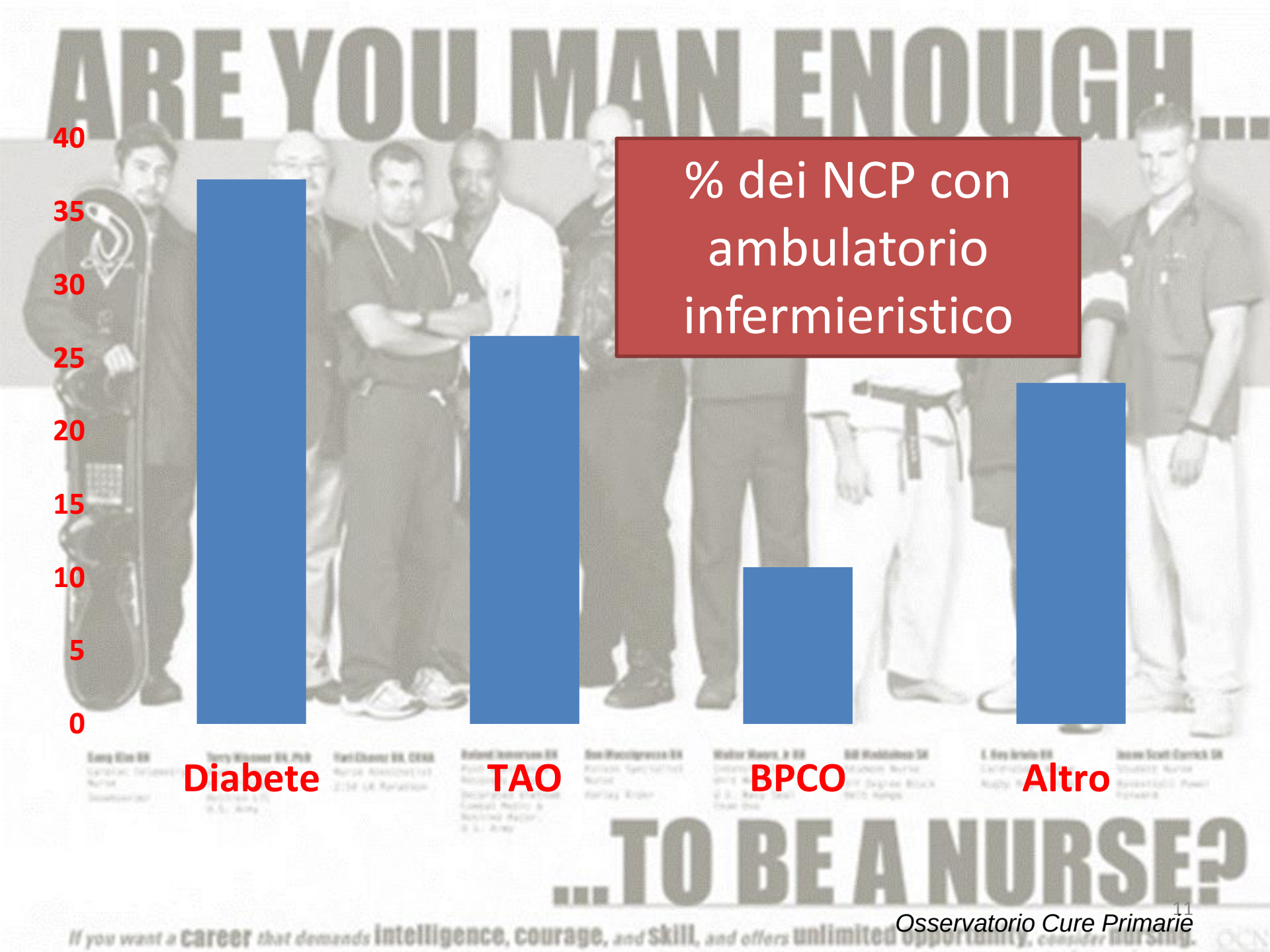
Integrazione

- 65% di NCP con infermieri
- 40% NCP con coordinatore infermieristico
- Servizio infermieristico:
  - 4 infermieri per NCP
  - 3,7h/settimana ogni 1.000 assistiti

Il ruolo delle professioni sanitarie nell'assistenza primaria

- Infermiere
- Ostetrica
- Fisioterapista
- Educatore
- Terapista riabilitazione psichiatrica

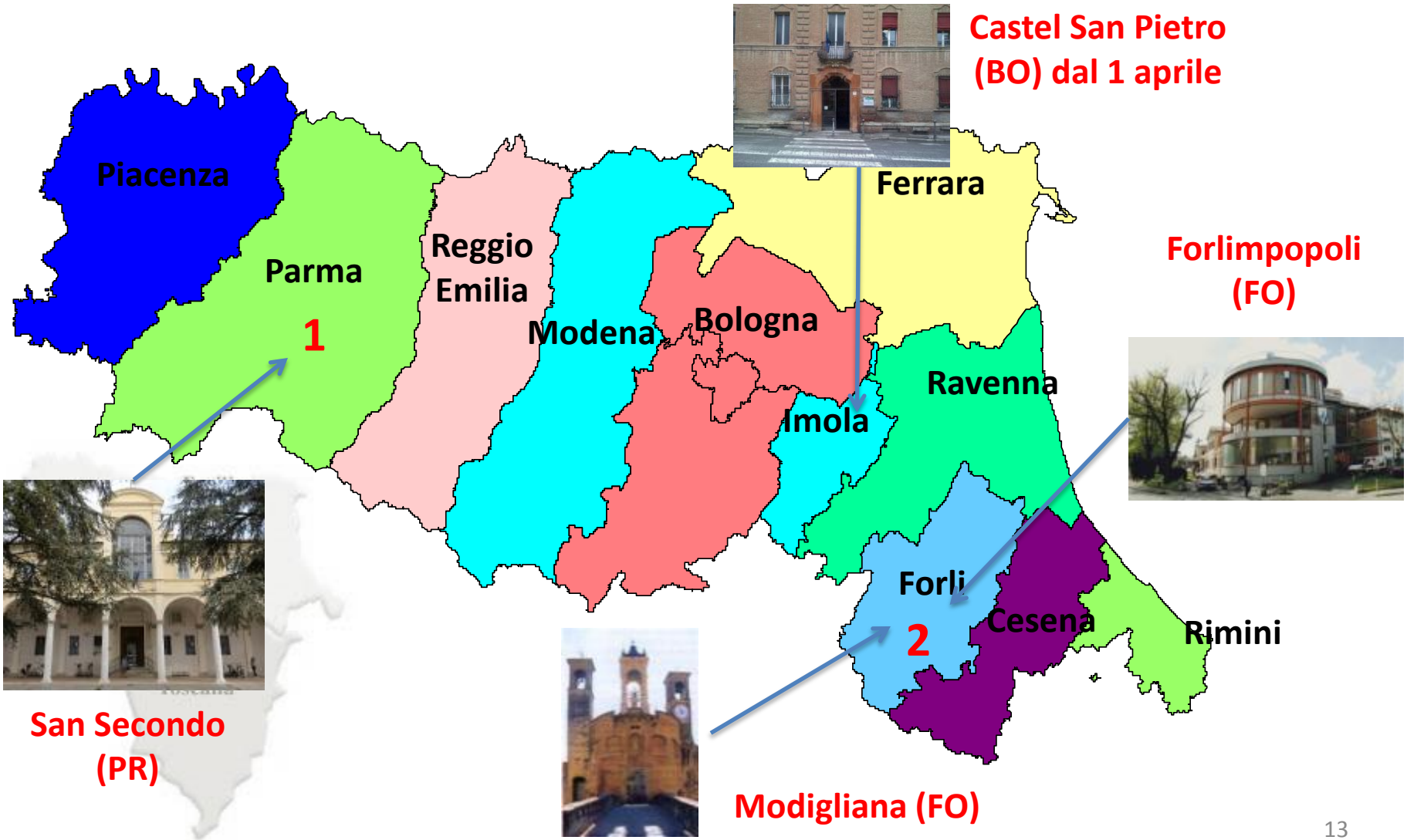
- Ambulatori infermieristici e ospedali di comunità
- Gravidanza fisiologica
- Riabilitazione territoriale
- Disabilità e salute mentale
- Salute mentale


% dei NCP con ambulatorio infermieristico
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Diabete
TAO
BPCO
Altro
ARE YOU MAN ENOUGH...
...TO BE A NURSE?
If you want a career that demands intelligence, courage, and skill, and offers unlimited opportunity, consider nursing.

Lo sviluppo degli Ospedali di Comunità

- **struttura intermedia** tra Ospedale tradizionale e servizi territoriali
- Gestione **infermieristica** con responsabilità clinica **MMG o altro medico individuato dall'AUSL**
- **pazienti**:
  - che prolungherebbero, senza particolari utilità, la durata di un ricovero ospedaliero
  - trattabili appropriatamente anche al di fuori dell'ospedale, ma non a domicilio
- **Empowerment** pazienti e care-giver
- **Volontariato e associazionismo**

2014: 4 Ospedali di Comunità funzionanti



La formazione interdisciplinare a sostegno del cambiamento

OBBIETTIVI

- Attività assistenziale integrata → **PBL**
- Upgrading professionale → **Master Universitari**
- Sviluppo empowerment → **Community Lab**

STRUMENTI

La valutazione

Profili di cura

Osservatorio Cure Primarie

Regione Emilia-Romagna

Regione Toscana

Profili dei NCP e dei PLS

Jefferson.

Regione Emilia-Romagna

Profili Assistenziali dei Pazienti in Carico ai Pediatri di Libera Scelta

Azienda USL di Piacenza
Distretto Levante

Anno 2012

Da una collaborazione fra:

Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Servizio Informativo Sanità e Politiche Sociali

Thomas Jefferson University, Philadelphia, USA

Regione Emilia-Romagna

Jefferson.

Nuclei delle Cure Primarie:
Profili Assistenziali e Strumenti Organizzativi

Nucleo XXX

Anno 2008

Da una collaborazione fra:

Assessorato Politiche per la Salute
Agenzia Sanitaria e Sociale
Thomas Jefferson University, Philadelphia, USA

Con il contributo delle
Aziende USL di Parma e Reggio Emilia

Regione Emilia-Romagna

Regione Toscana

Osservatorio Cure Primarie
Monitoraggio dell'assetto clinico-organizzativo

- Organizzazione dell'assistenza territoriale
- Evoluzione NCP
- Accesso ai servizi
- Presa in carico
- Confronto e di discussione tra le AUSL

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Università Commerciale Luigi Bocconi

MAKE A DIFFERENCE