

Napoli, 19 ottobre 2012

Assegnazione delle risorse in un'Azienda Sanitaria.

Il contributo FIASO all'analisi organizzativa e gestionale del percorso diabete.

Annamaria Minicucci

Direttore Generale AORN Santobono-Pausilipon –Napoli

Vice-Presidente FIASO



“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”

FIASO, quale comunità culturale impegnata nel confronto continuo di esperienze e di condivisione di conoscenze, attraverso il coinvolgimento diretto delle Aziende associate e di primari centri universitari, ha avviato **diverse attività di ricerca ed approfondimento**.



“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”

Il contributo di FIASO per l'indagine sulla patologia diabetica:

definire piani di intervento per arginare la crescita della patologia diabetica e al contempo garantire appropriati livelli assistenziali, in armonia con i principali temi che nella fase attuale il SSN sta affrontando :

sostenibilità, rete, qualità, efficienza, trasparenza.



“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”

Le considerazioni proposte, con elementi e dati di supporto tratti dall'attività scientifica della Federazione, sono stati presentate in **una Audizione presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato** nel giugno del 2012, attraverso la presentazione dei seguenti documenti:

1. Laboratorio FIASO **“Governo del Territorio”**
2. Pratiche di **Buona Sanità nell'assistenza territoriale**
3. Laboratorio FIASO **“Comunicazione e promozione della salute”**



“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”

Ai fini di questa presentazione, che ha come riferimento la **razionalità dell'impiego delle risorse**, si è enucleato dal documento FIASO, il modello di risposta assistenziale oggi largamente diffuso, il **Chronic Care Model**, quale traccia per una definizione sistematica delle **strategie allocative delle risorse**

Proprio nella patologia diabetica infatti il Chronic Care Model rispecchia al meglio al necessità di **integrazione professionale e gestione di casistica complessa** all'interno delle reti assistenziali.

E proprio in tale esperienza ben si evidenzia l'importanza dei reciproci ruoli del governo clinico di cui sono protagonisti gli operatori sanitari ed il management.

CHRONIC CARE MODEL



In base a tale modello, si sono enucleate **sei aree di intervento** per migliorare l'assistenza ai pazienti affetti da patologia cronica, nelle quali si è enucleato il **ruolo possibile delle direzioni aziendali**:

1. IL SISTEMA ORGANIZZATIVO (Health System)
2. IL DISEGNO DEL SISTEMA DI EROGAZIONE (Delivery System Design)
3. I PROCESSI DECISIONALI (Decision Support)
4. IL SISTEMA INFORMATIVO (Clinical Information Systems)
5. IL SOSTEGNO ALL'AUTOGESTIONE (Self-Management Support)
6. LE CONNESSIONI CON LA COMUNITA' (The Community)



“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”

1. IL SISTEMA ORGANIZZATIVO (Health System)

- cultura dell'organizzazione;
- miglioramento continuo;
- alleanza strategica con i professionisti;
- gestione finalizzata del sistema degli incentivi

2. IL DISEGNO DEL SISTEMA DI EROGAZIONE (Delivery System Design)

- assicurare l'erogazione di un'assistenza efficacemente organizzata
- definire e legittimare i ruoli e distribuire i compiti fra i membri del team
- utilizzare interazioni pianificate per sostenere le cure basate sulle evidenze

3. I PROCESSI DECISIONALI (Decision Support)

- promuovere un'assistenza clinica in accordo alle evidenze scientifiche e alle preferenze del paziente
- promuovere l'integrazione delle linee guida evidence-based con la pratica clinica quotidiana
- promuovere la formazione
- promuovere l'integrazione della conoscenza specialistica con l'assistenza di base

4. IL SISTEMA INFORMATIVO (Clinical Information Systems)

- organizzare i dati relativi ai pazienti e alle popolazioni
- fornire opportuni promemoria ai pazienti e ai providers
- identificare le sottopopolazioni per segmenti specifici dell'assistenza
- monitorare la performance dell'attività del team e del sistema di cura

5. IL SOSTEGNO ALL'AUTOGESTIONE (Self-Management Support)

- potenziare e preparare i pazienti a gestire la loro salute e la loro assistenza
- enfatizzare il ruolo centrale del paziente nella gestione della propria salute
- organizzare le risorse interne e interagire con le componenti sociali per fornire un continuo sostegno auto-gestito ai pazienti

6. LE CONNESSIONI CON LA COMUNITA' (The Community)

- mobilizzare le risorse della comunità per incontrare i bisogni dei pazienti
- incoraggiare i pazienti a partecipare ad efficaci programmi sociali
- formare delle partnerships con le organizzazioni sociali per sostenere e sviluppare interventi

Sostanzialmente, ai fini della allocazione delle risorse, e nel contesto della loro sempre maggiore limitatezza, oggi le direzioni aziendali si trovano davanti ad un **bivio**:

- garantire l'equilibrio economico attraverso la **riduzione dei servizi**;
- operare trasformazioni radicali, e talora anche dolorose per il sistema, in modo di garantire **gli stessi servizi con minori risorse**

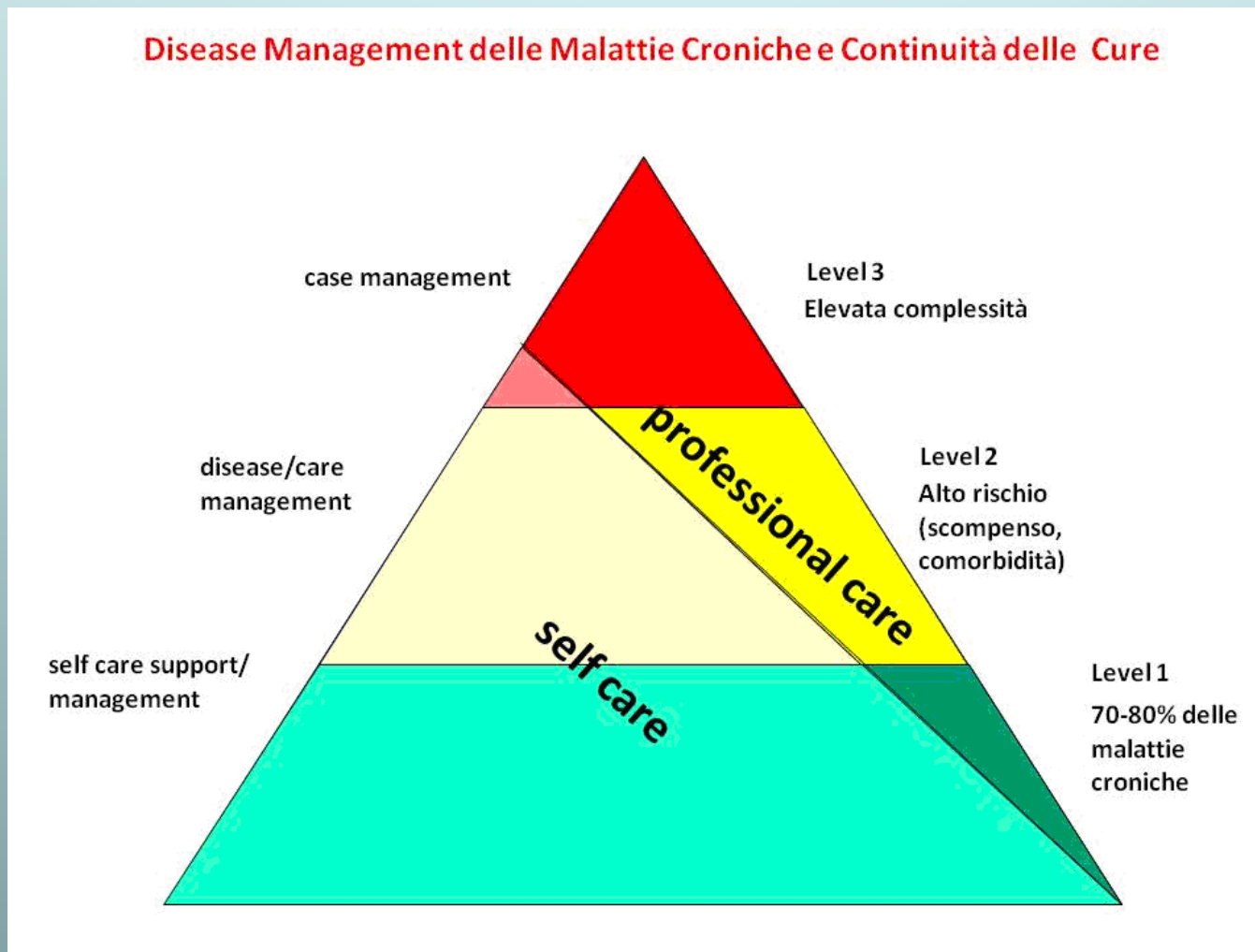


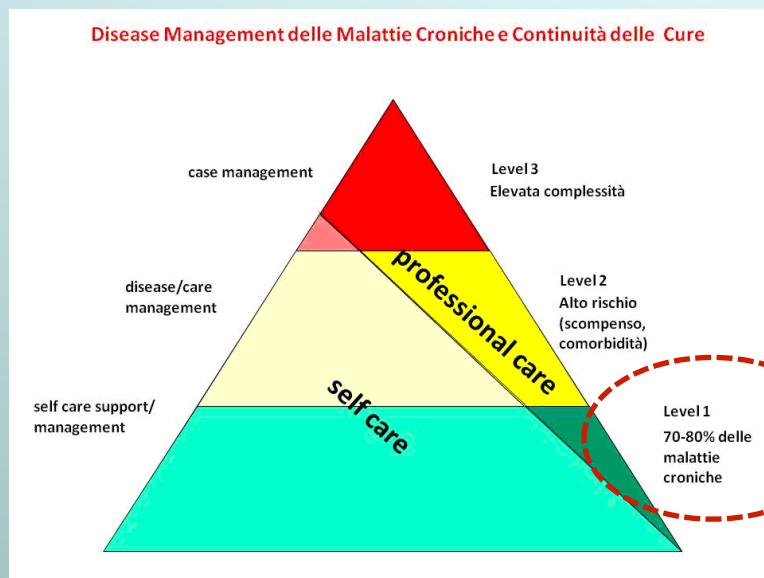
“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”

In tal senso una risposta per perseguire la più virtuosa delle alternative è ben rappresentata nel modello proposto, nel quale la cultura diabetologica è da tempo leader sui versanti innovativi delle:

- interazioni multiprofessionali
- continuità assistenziale
- integrazione ospedale-territorio
- assistenza per intensità di cure

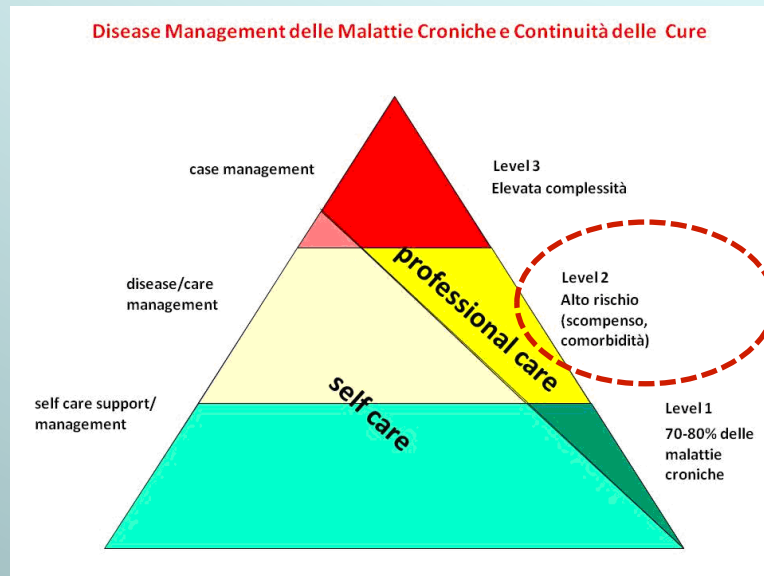
Pertanto si configura un **modello organizzativo ed allocativo per livelli assistenziali**, secondo il seguente schema:





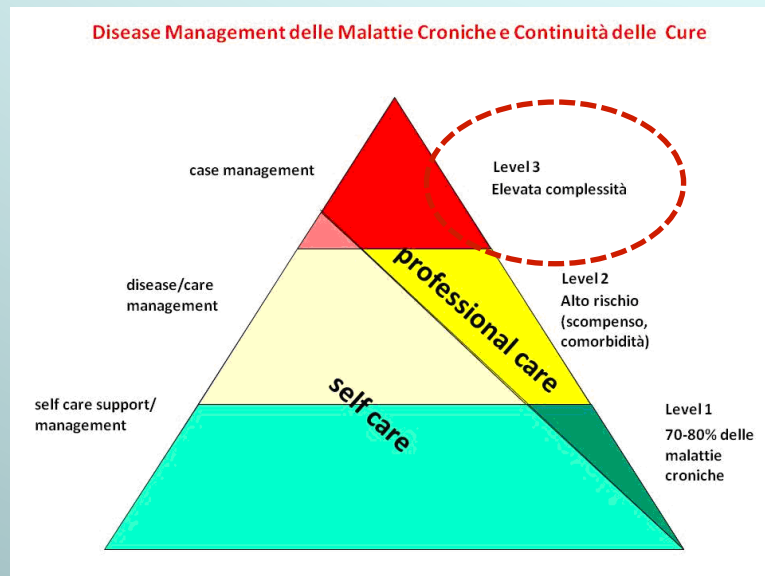
Livello 1
Self care/support
management

In questo livello assistenziale, che copre **fino all'80% della prevalenza delle malattie croniche**, prevale nettamente la componente del self care, e le cure professionali si limitano solo all'addestramento ed al supporto



Livello 2
Case management

In questo livello assistenziale, **limitato ai pazienti con alto rischio di scompenso e cospicua presenza di comorbidità**, concorrono sia l'assistenza che la cura clinica; il ruolo delle cure professionali è maggiore del livello precedente ma resta comunque minoritario rispetto al self care.



Livello 3
Disease/care
management

In questo livello assistenziale, **limitato ai pazienti ad alta complessità**, è dominante la cura professionale, anche in ambito di ospedalizzazione.

La **realizzazione concreta** dei modelli esposti è il cuore delle nuove sfide per le direzioni aziendali.

La ristrettezza delle **risorse** ed il grande impatto sociale ed economico della **cronicità**, impongono di abbandonare i vecchi schemi del pensare organizzativo compartimentalizzato e basato su rendite di posizione di ruoli e professioni, per aprirsi sempre più ai **modelli di gestione integrata e flessibile**.



“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”