

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**

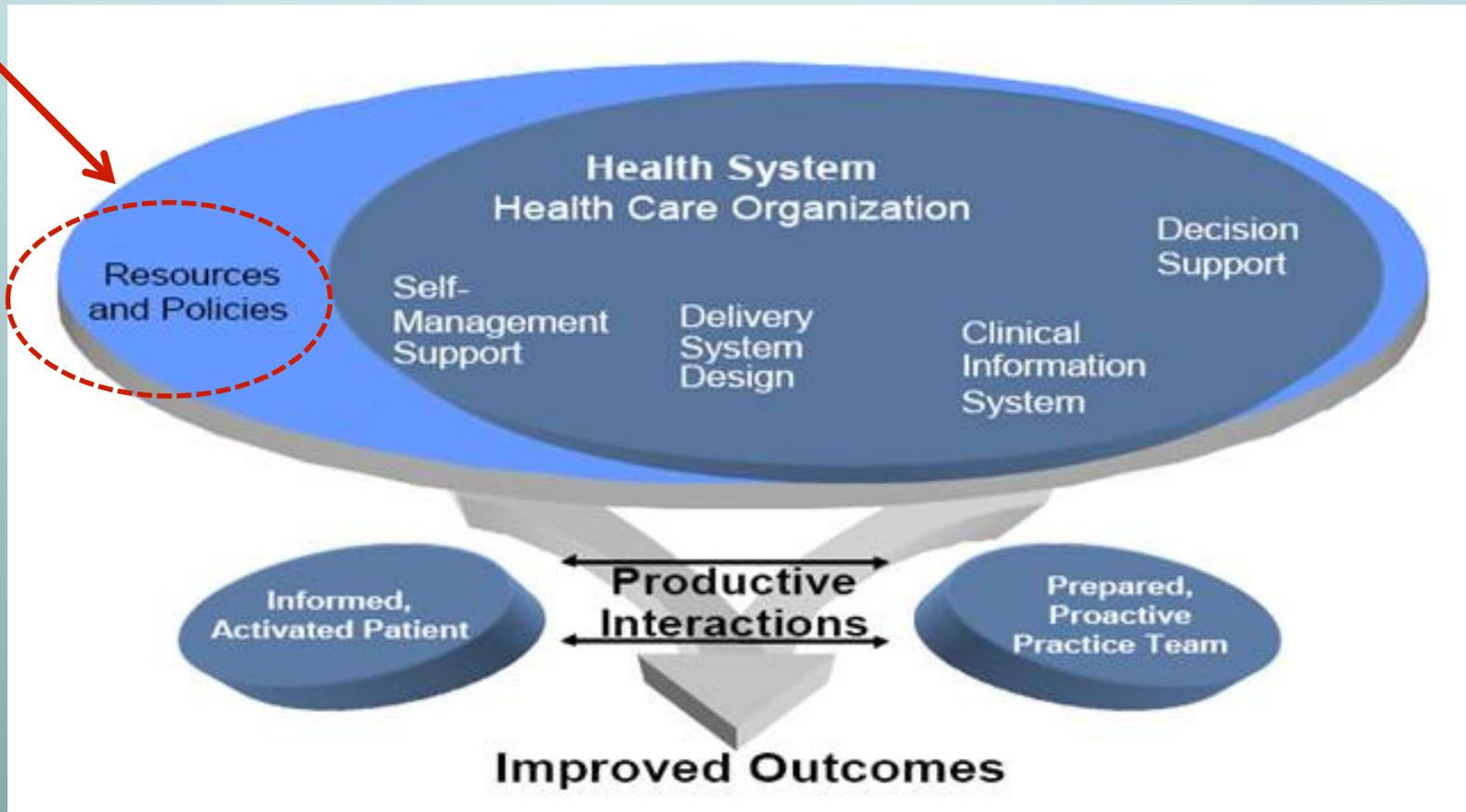
Proprio nella patologia diabetica infatti il Chronic Care Model rispecchia al meglio al necessità di **integrazione professionale e gestione di casistica complessa** all'interno delle reti assistenziali.

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.



“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”

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



“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”

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



"Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica"

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**

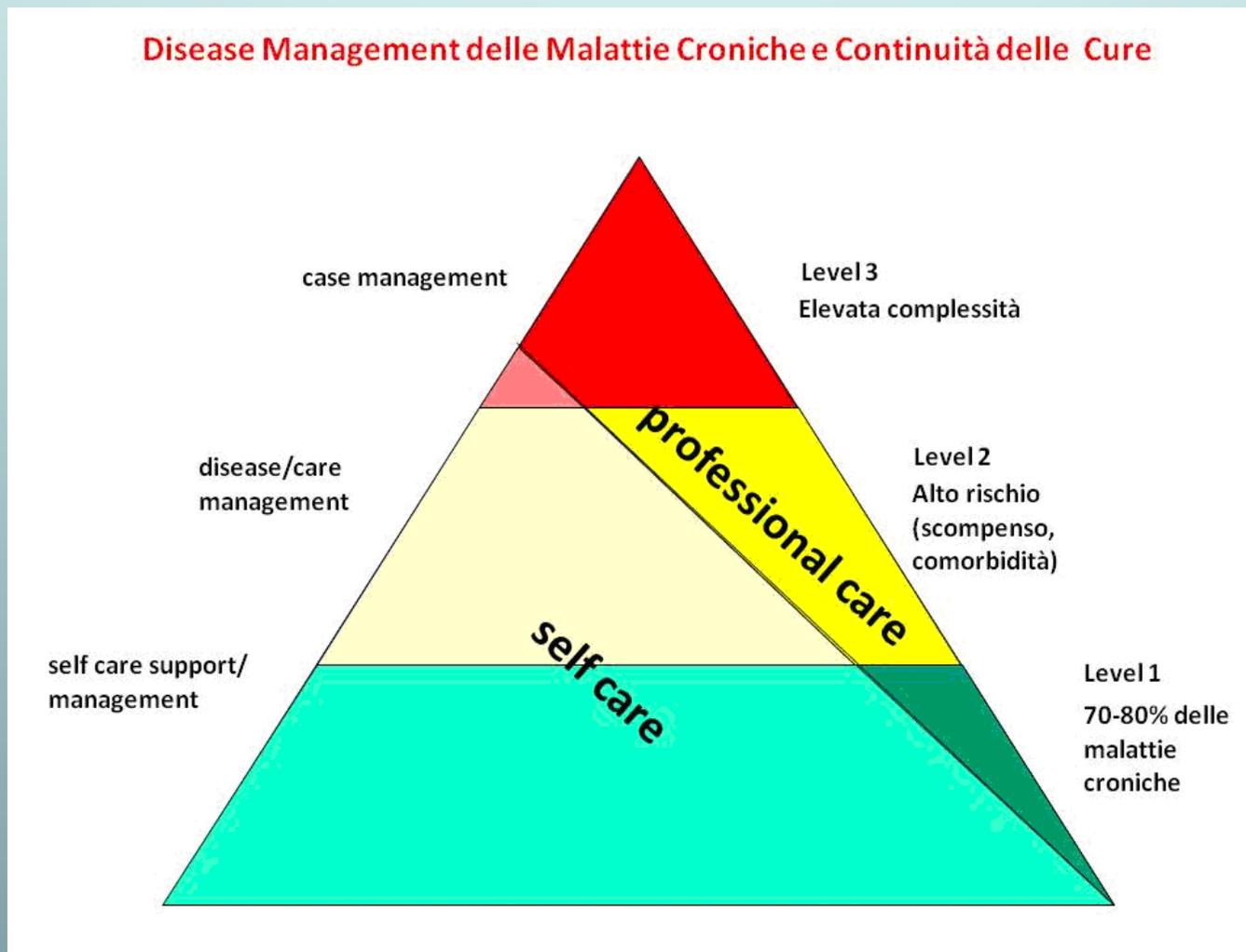


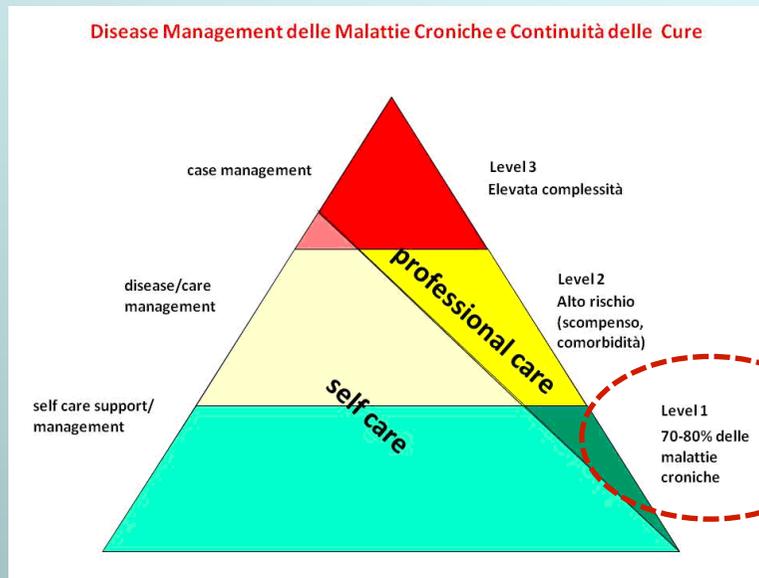
“Indagine conoscitiva sulla patologia diabetica”

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

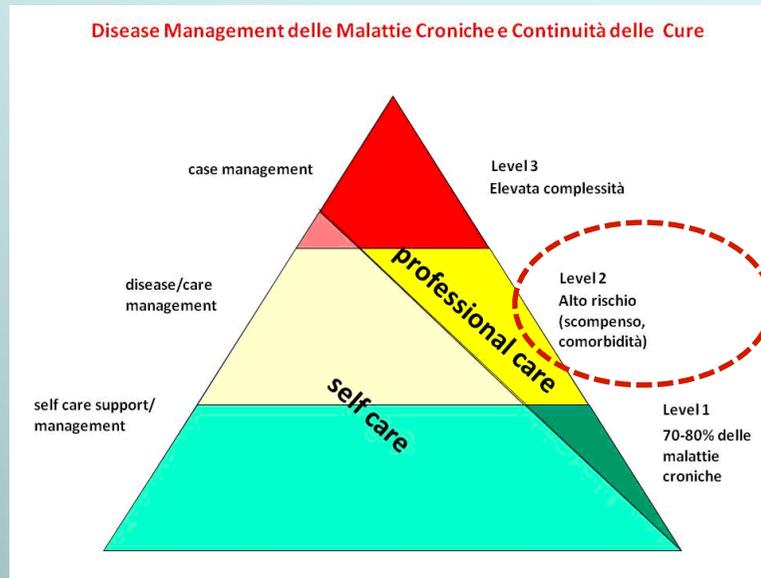
Pertanto si configura un **modello organizzativo ed allocativo per livelli assistenziali**, secondo il seguente schema:





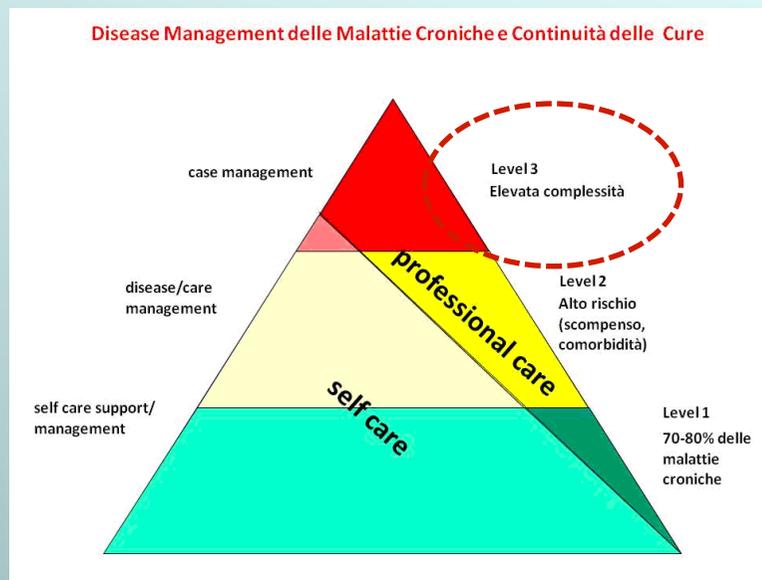
Livello 1
Self care/support
management

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”