

Le cure primarie tra ACN, indicatori di performance e bisogni dei cittadini

Lucia Borsellino - AGENAS

La misurazione delle performance per le cure primarie

- **DEFINIZIONE**
- **PERCHÉ VALUTARE**
- **QUALI PERFORMANCE**
- **ELEMENTI DI CONDIVISIONE**
- **SPUNTI DI RIFLESSIONE**
- **SFIDE PER IL FUTURO**
- **RIORGANIZZAZIONE RETI TERRITORIALI**



LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE: definizione

La performance è un concetto centrale introdotto dal Dlgs.150/2009

Contributo che ciascun soggetto (professionista, team, organizzazione, sistema) apporta con la propria azione al raggiungimento degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata creata

- Orientare i comportamenti professionali a supporto dei processi decisionali
- Rafforzare gli strumenti di *governance*
- *Accountability*



PERCHÉ VALUTARE: obiettivi generali

Governare l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie rispetto a:

- promozione integrata della qualità delle cure erogate dai professionisti
- articolazione dei setting assistenziali per intensità di cure
- efficienza in relazione alla sostenibilità economica
- accreditamento /certificazione (istituzionale-professionale)



PERCHÉ VALUTARE: obiettivi specifici

Superare un metodo di valutazione basato sul consumo di risorse per:

- identificare alcune pratiche *evidence-based* nell'ambito delle cure primarie
- ridurre «la distanza» tra professionisti e decisori delle politiche sanitarie a tutti i livelli
- misurare le performance assistenziali attraverso un sistema multidimensionale di indicatori, idoneo a monitorare l'effettiva diffusione e aderenza ai processi clinici



QUALI PERFORMANCE: dimensioni

- Efficacia
- Efficienza
- Appropriatelyzza
- Accessibilità → Equità
- Sicurezza
- Partecipazione utenti



QUALI PERFORMANCE: livelli

- Nazionale
- Regionale
- Aziendale
- Unità organizzativa
- Professionale



ELEMENTI DI CONDIVISIONE

PNC (Piano Nazionale della Cronicità):

- cure primarie ambito privilegiato per valutare i bisogni della popolazione e presidiare i percorsi dei pazienti cronici
- specifica responsabilità ai MMG su stesura dei **PAI e dei Piani di cura Personalizzati**

PNPV (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale) 2017-2019

- nuovo calendario nazionale delle vaccinazioni
- **far rientrare l'attività vaccinale** (intesa come effettuazione della prestazione) **all'interno dei compiti del MMG**, con remunerazione legata al risultato (copertura vaccinale) uscendo dal modello della remunerazione a prestazione.



ELEMENTI DI CONDIVISIONE

Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa

- Partecipazione MMG e PLS ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni
- Distinguere primi accessi da percorsi di follow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalla normativa vigente **(DPCM 12 gennaio 2017-Nuovi LEA, Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa-PNLGA)**

DM 70/2015

- Integrazione tra strutture territoriali e ospedaliere ha ruolo centrale nel regolamentare i flussi in entrata **(limitando i ricoveri inappropriati)** e in uscita dall'ospedale **(dimissioni protette, cure intermedie, medicina di iniziativa, farmacia dei servizi)**.



ELEMENTI DI CONDIVISIONE

- **Legge 8 marzo 2017, n.24: I nuovi AACCNN** dovranno tenere conto della legge 24/2017, «*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*», in tema di copertura assicurativa e gestione del rischio



ELEMENTI DI CRITICITA'

- Disomogeneità dei modelli organizzativi nei contesti regionali
- Valutazione a silos, che non traccia i percorsi di cura, ma valuta le performance dei singoli *setting* assistenziali
- Sistemi informativi spesso inadeguati a tracciare tutte le dimensioni delle *performance*, eterogenei e scarsamente integrati
- Difficile concordanza tra la necessità di integrazione dei dati e dei flussi informativi e gli obblighi derivanti dalla normativa sul rispetto della privacy



SFIDE PER IL FUTURO



Obiettivi di *Clinical Governance*:

- Misurare le performance delle cure primarie, in particolare appropriatezza professionale in rapporto agli obiettivi di cura
- Condividere lo sviluppo di un set di indicatori su base nazionale, potenziando adeguatamente i sistemi informativi, per “intercettare” sicurezza, efficacia, appropriatezza, equità ed efficienza dell’intero percorso assistenziale, indipendentemente dal setting in cui viene assistito il paziente
- Integrazione degli indicatori nei meccanismi premianti



Re.Se.T: riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali e dell'integrazione H-T

- A. Sanità di iniziativa: case della salute e modelli alternativi
- B. Cure Domiciliari Integrate
- C. L'integrazione sociosanitaria e l'integrazione ospedale-territorio
- D. Sistemi di monitoraggio e valutazione dell'integrazione ospedale-territorio e dell'integrazione sociosanitaria
- E. Personale e formazione professionale



Re.Se.T: riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali e dell'integrazione H-T

A. Sanità di iniziativa: case della salute e modelli alternativi

- definizione del modello “casa della salute” o altro modello;
- definizione del quadro epidemiologico locale e quantificazione del bacino di utenza da servire;
- individuazione della tipologia della sede (avuto riguardo anche a strutture da riconvertire, come da punto 2.5 Allegato 1 DM 70/2015);
- definizione delle prestazioni, attività e servizi da erogare suddivise per macro categorie;
- definizione dei profili professionali coinvolti



Re.Se.T: riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali e dell'integrazione H-T

A. Sanità di iniziativa: case della salute e modelli alternativi

- valutazione della dotazione organica necessaria alle diverse attività, distinta per qualifica e funzioni;
- modalità di presa in carico dei pazienti e modalità di accesso ai servizi (chi invia secondo quale percorso);
- individuazione delle apparecchiature necessarie proporzionali ai casi da trattare;
- programmi di formazione e comunicazione;
- coinvolgimento dei centri/servizi di volontariato;
- Coinvolgimento delle associazioni dei cittadini e dei pazienti
- campagna informativa ai cittadini e comunicazione interna ed esterna;
- definizione delle modalità di collaborazione tra i MMG, gli infermieri, gli specialisti territoriali e ospedalieri.



Re.Se.T: riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali e dell'integrazione H-T

B. Cure domiciliari integrate

- una revisione delle evidenze scientifiche disponibili sull'efficacia dell'ADI, sia internazionali che nazionali;
- un censimento/revisione dei modelli regionali realmente attivi;
- modalità di raccolta dei dati uniformi sul territorio nazionale anche proponendo modifiche dell'attuale sistema di rilevazione;
- modalità univoche di classificazione dei pazienti sul territorio nazionale simile a quello già studiato dall'AGENAS nel settore delle RSA, evitando il ricorso ad alti numeri con basso peso assistenziale;
- l'individuazione delle prestazioni;



Re.Se.T: riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali e dell'integrazione H-T

B. Cure domiciliari integrate

- un numero minimo di ore di assistenza per caso trattato;
- linee di indirizzo chiare per il PAI (piano di assistenza individuale) ed individuazione della tipologia di prestazioni da erogare;
- indicazioni sulle modalità di coinvolgimento dei soggetti privati (cooperative) deputate alla erogazione dei servizi a gara (accreditamento);
- modelli di finanziamento delle prestazioni avuto riguardo anche delle opportunità offerte dalle due ultime Leggi di stabilità sul welfare aziendale;
- opportunità che derivano dalla tecnoassistenza;



Re.Se.T: riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali e dell'integrazione H-T

C. Integrazione socio-sanitaria e ospedale-territorio

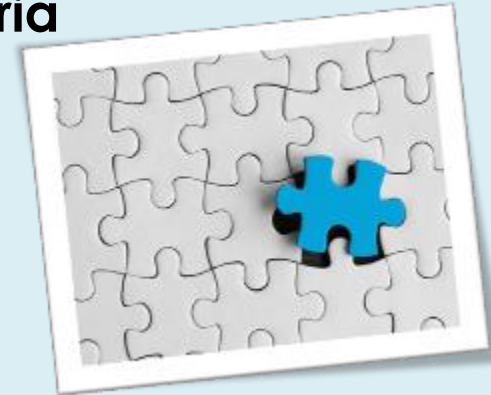
- La predisposizione di PDTA (protocolli diagnostico-terapeutici- assistenziali) e di *check-list* per le azioni di cura e recupero delle patologie croniche più ricorrenti è un supporto per la continuità assistenziale, tanto più se integrata con le azioni di accudimento e tutela personale.
- Proposta di organizzazione delle procedure di dimissione e trasferimento dei pazienti da unità operative per acuti
- Analisi degli strumenti di valutazione multidimensionale



Re.Se.T: riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali e dell'integrazione H-T

D. Monitoraggio e valutazione dell'integrazione ospedale-territorio e dell'integrazione socio-sanitaria

- Accessibilità ai servizi
- Indicatori di processo
- Indicatori di risultato
- Utilizzo delle tecnologie
- Umanizzazione delle cure
- Continuità, Integrazione, Coordinamento



Re.Se.T: riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali e dell'integrazione H-T

E. Personale e formazione professionale

Art. 5 Patto per la Salute 2014-2016



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

15. Per un efficientamento del settore delle cure primarie, si conviene che è importante una ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni professionali con una visione che assegna a ogni professionista responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi, abbandonando una logica gerarchica per perseguire una logica di *governance* responsabile dei professionisti coinvolti prevedendo sia azioni normativo/contrattuali che percorsi formativi a sostegno di tale obiettivo.

Un modello basato sulla pro-attività del sistema salute deve essere applicato in modo omogeneo e duraturo sul territorio



Re.Se.T: riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali e dell'integrazione H-T

E. Personale e formazione professionale

- Individuazione di nuove figure professionali e riqualificazione di quelle esistenti per il potenziamento dell'assistenza primaria;
- Formazione specifica sui modelli organizzativi territoriali
- Empowerment nei processi di cura
- **Multidimensionalità / Multidisciplinarietà**
- Formazione della dirigenza delle aziende sanitarie
- Rimodulazione/Integrazione formazione post-laurea
- Adeguamento contenuti ECM per aggiornamento professionale
- Adeguamento contenuti dei corsi triennali per i medici di medicina generale



CONCLUSIONI



Perché integrare?

- **Competenze/conoscenze:** «Il lavoro di squadra divide i compiti e moltiplica il successo».
- **Modelli organizzativi:** ridurre l'atomizzazione dell'attività professionale, creare strumenti di *governance* dell'assistenza primaria, riflettere sulla dimensione organizzativa dell'assistenza primaria e sulla interoperabilità
- **Vision e Mission:** superare la dicotomia Ospedale-Territorio, ripensare la «Rete» come luogo di incontro tra appropriatezza, professionalità ed innovazione



Grazie per l'attenzione

borsellino@agenas.it

