



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



INDAGINE SUL GRADO DI IMPLEMENTAZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI DI ASSISTENZA PRIMARIA AI PAZIENTI CRONICI NEI DISTRETTI DELLA REGIONE LAZIO

Corrado De Vito*, Gianfranco Damiani**, Maddalena D'Addario*,
Anna Miani*, Paolo Villari*, CARD Lazio

*Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

**Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

CONTESTO REGIONALE

Delibera Regionale n° 313 del 28 giugno 2012

“Interventi prioritari per lo sviluppo delle funzioni del Distretto”

“...sistema orientato verso il paziente acuto, che favorisce un atteggiamento di passività e la scarsa informazione dell'assistito cronico...”

“...Il Distretto deve diventare sempre più il luogo di governo dell'assistenza primaria attraverso un rapporto più incisivo e integrato con la medicina generale e la pediatria di libera scelta, adottando l'approccio previsto dal *Chronic Care Model*...”

CONTESTO NAZIONALE

Decreto Balduzzi n° 158 del 13 settembre 2012, convertito in Legge n° 189 dell'8 novembre 2012

“...garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative monoprofessionali, denominate **aggregazioni funzionali territoriali** [...] nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate **unità complesse di cure primarie**, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria...”

METODOLOGIA

Survey effettuata nei mesi giugno/luglio 2013

Questionario composto da 42 domande suddivise in due sezioni

Somministrato ai Direttori dei Distretti della Regione Lazio

TASSO DI RISPOSTA DEL 68,5%



QUESTIONARIO SUI MODELLI ORGANIZZATIVI DI ASSISTENZA PRIMARIA AL PAZIENTE CRONICO (DIRETTORI DI DISTRETTO)

Regione: _____
Azienda sanitaria (denominazione per esteso, con indicazione della località): _____
Codice azienda: _____
Azienda sanitaria (di tipo): sub-provinciale provinciale interprovinciale regionale
Distretto (denominazione per esteso, con indicazione della località): _____
Referente per la compilazione (Direttore di Distretto): _____

Sezione I

1. Distretto con ambito territoriale prevalentemente in (barrare una sola casella):

area metropolitana area urbana area extraurbana area montana

area insulare o per le isole minori

2. Superficie di competenza del Distretto (Km2): _____

3. Popolazione residente nel Distretto _____ (totale popolazione) di cui:

Maschi totale (<14) _____ (15-64) _____ (>65 anni) _____

Femmine totale (<14) _____ (15-64) _____ (>65 anni) _____

Sezione II

10. Si effettua la valutazione dei bisogni di salute?

SI, spesso
 SI, raramente
 NO, mai (passare alla domanda successiva)

11. Nell'ambito dell'assistenza ai pazienti cronici (in particolare per i soggetti a rischio di scompenso cardiaco, diabete mellito e ipertensione)?

SI
 NO

Se SI, quali?

12. Come valuta lo stato di implementazione di tali modelli?

scarso insufficiente sufficiente buono ottimo

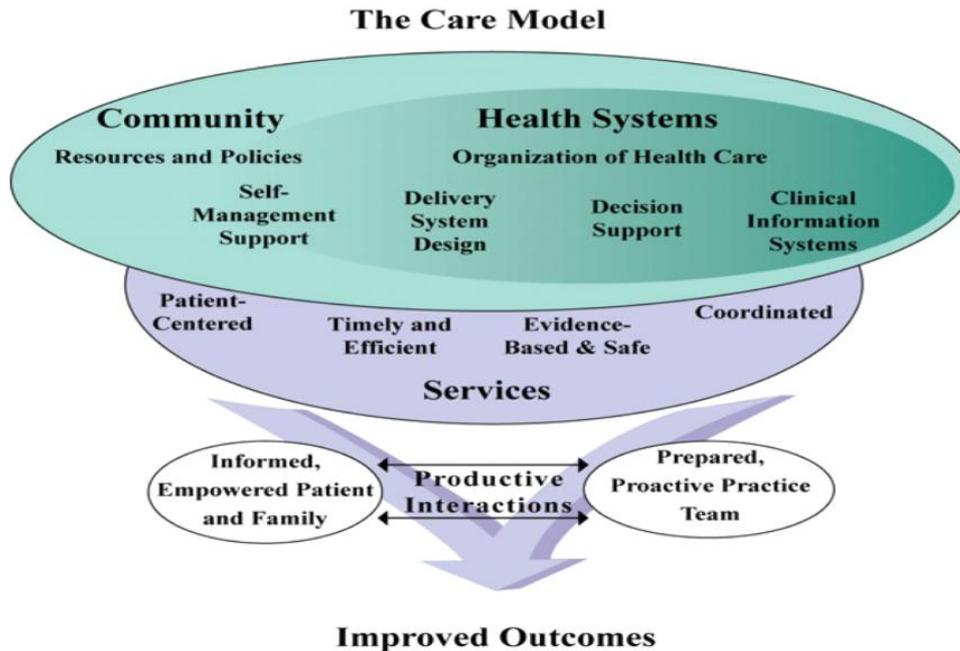
13. Nel Distretto esiste il punto unico di accesso oppure una modalità organizzativa unificata per i cittadini?

SI
 NO (passare alla domanda successiva)

Se SI, quali sono le sue funzioni: (barrare una o più caselle)

è un punto informativo e di orientamento
 è uno sportello per gli aspetti amministrativi (esenzione dal ticket, cambio MMG, informazioni sull'invalidità civile, ecc.)
 è una modalità organizzativa per l'avvio e l'accesso ai servizi con integrazione di procedure per la convocazione di una valutazione Distrettuale per i bisogni complessi
 svolge l'intero processo organizzativo di presa in carico (Valutazione, Piano di Assistenza Individuale-PAI e monitoraggio)

I SEI ELEMENTI DEL CHRONIC CARE MODEL

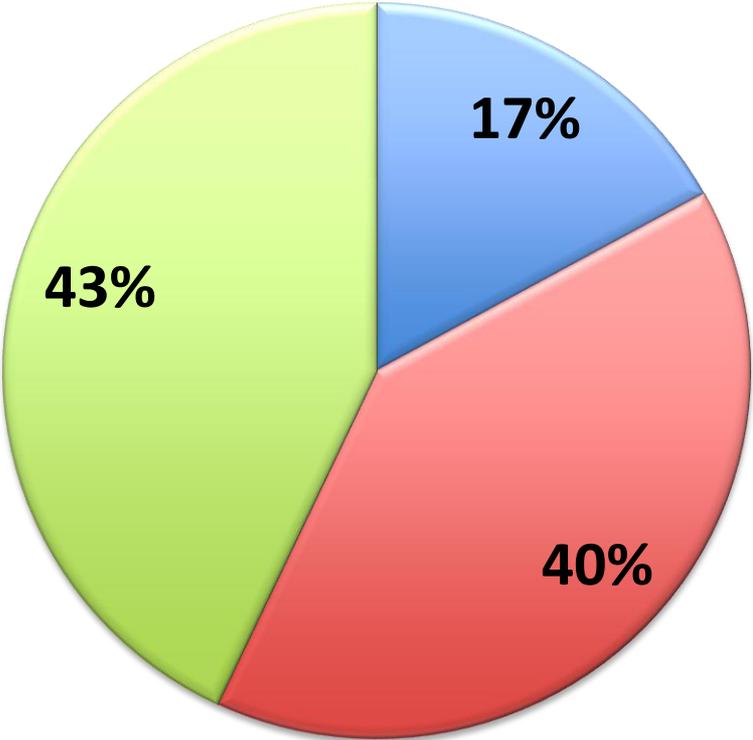


Developed by The MacColl Institute

1. Le organizzazioni sanitarie
2. Le risorse della comunità
1. Il supporto all'auto-cura
1. L'organizzazione del team
1. Il supporto alle decisioni
1. I sistemi informativi

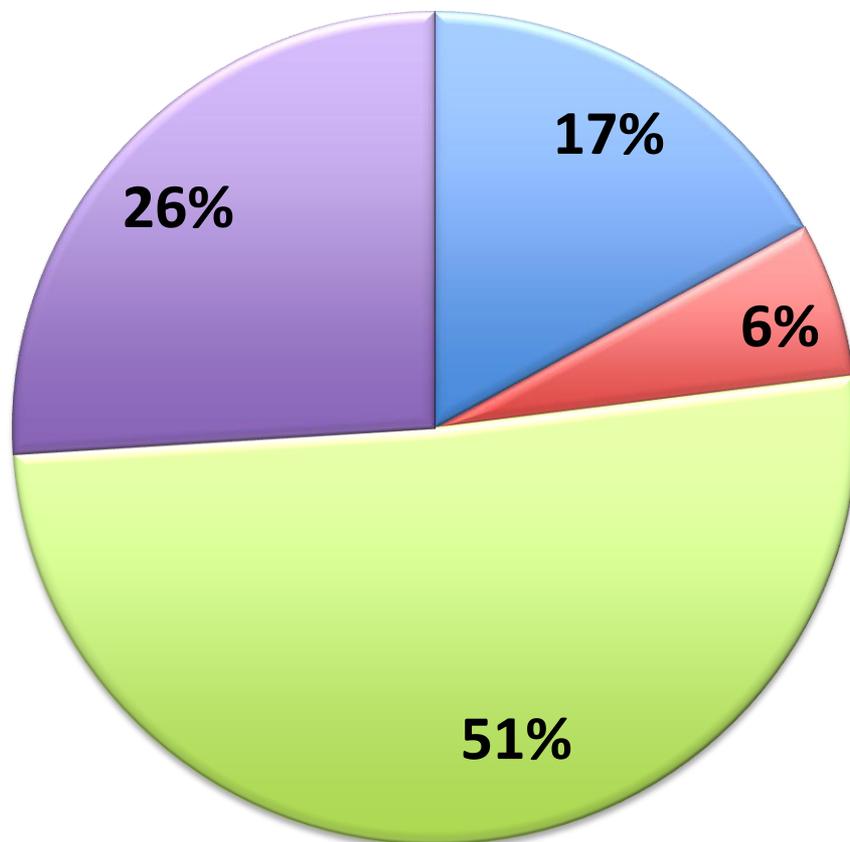
NEL DISTRETTO DA LEI DIRETTO, SI EFFETTUA LA VALUTAZIONE DEI BISOGNI DI SALUTE?

1. Le organizzazioni sanitarie

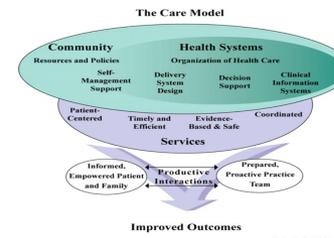


- No, mai
- Sì, raramente
- Sì, spesso

NELLA PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE E NELLA PROGRAMMAZIONE DEGLI AMBITI/ZONE SOCIALI (EX L 328/00) GLI ASPETTI SOCIO-SANITARI:

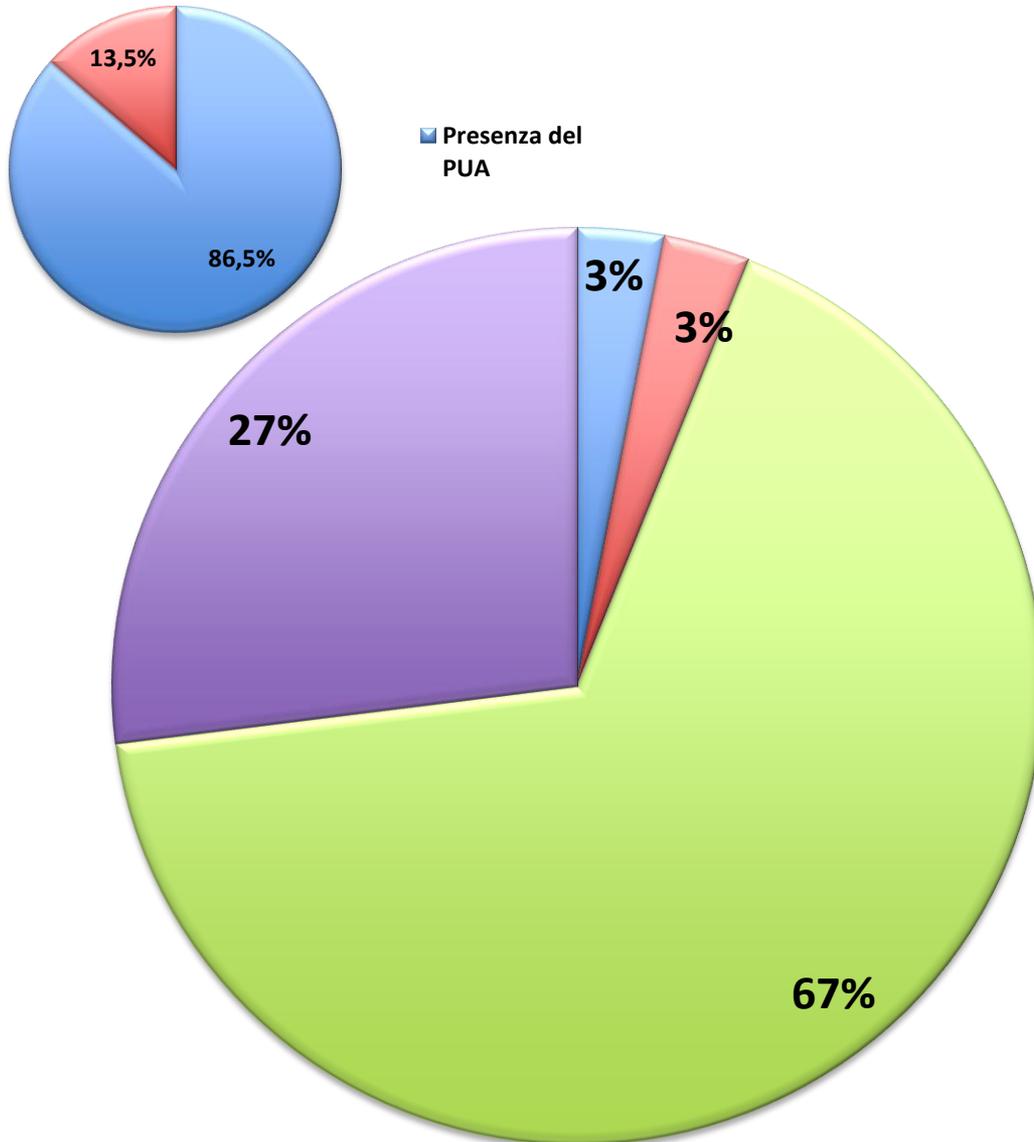


1. Le organizzazioni sanitarie



- sono identici nei due atti programmatori distrettuali e sociali
- sono diversi
- hanno alcuni elementi di condivisione
- esiste un unico atto di programmazione distrettuale e di ambito/zona sociale

QUALI SONO LE FUNZIONI DEL PUA?



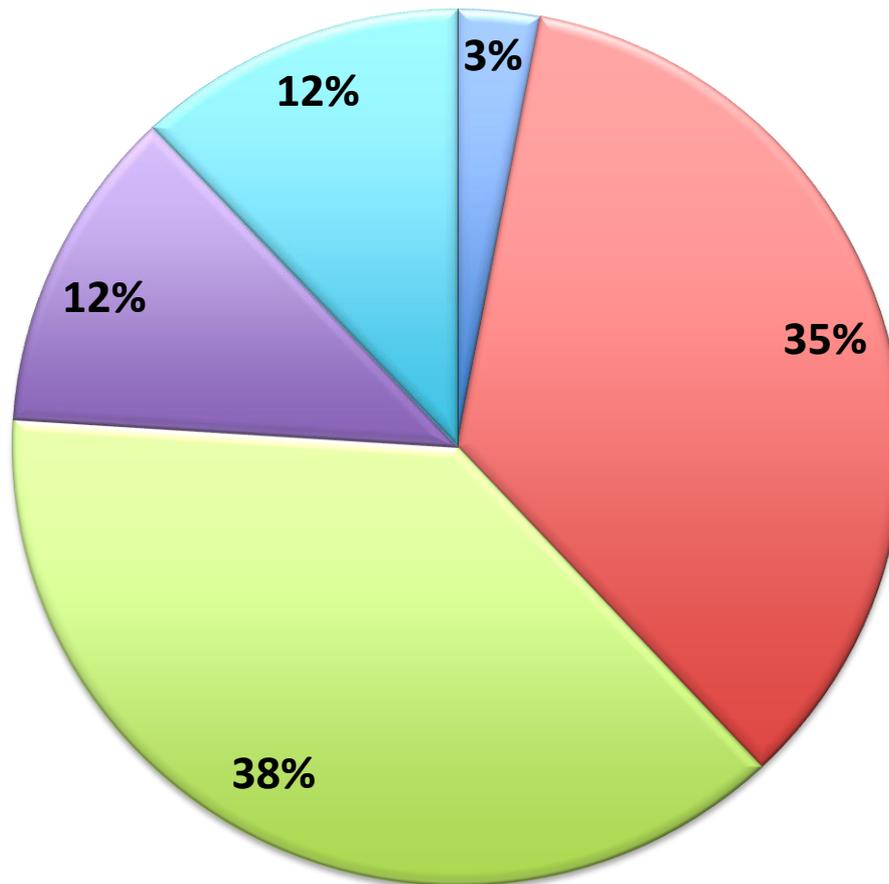
1. Le organizzazioni sanitarie



- E' un punto informativo e di orientamento
- E' uno sportello per gli aspetti amministrativi
- E' una modalit  organizzativa per l'avvio e l'accesso ai servizi con integrazione di procedure per la convocazione di una valutazione Distrettuale per i bisogni complessi
- Svolge l'intero processo organizzativo di presa in carico

A SUO PARERE, QUAL È IL GRADO DI IMPLEMENTAZIONE DEL PUA?

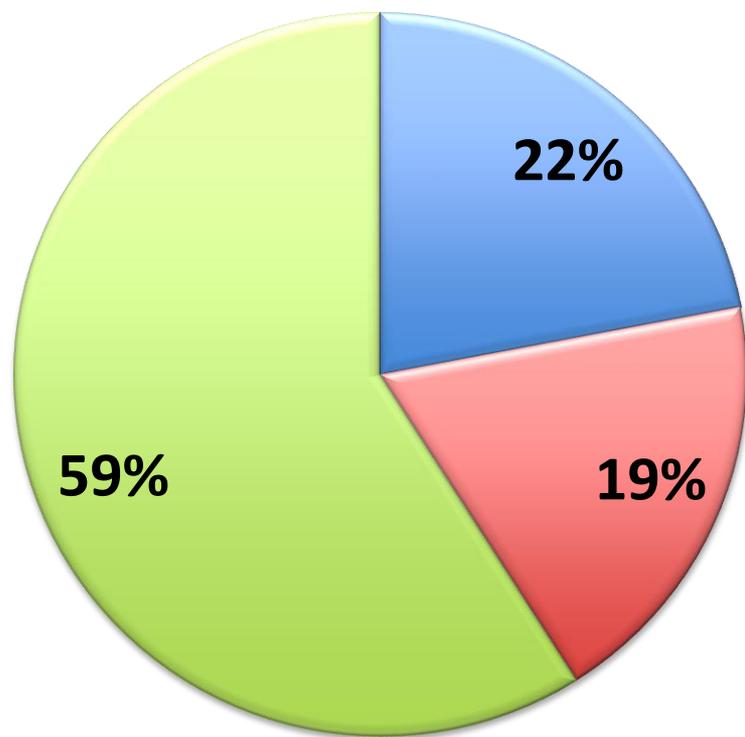
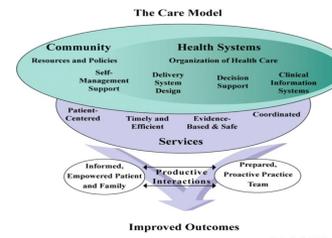
1. Le organizzazioni sanitarie



- Ottimo
- Buono
- Sufficiente
- Insufficiente
- Scarso

IL DIRETTORE DI DISTRETTO HA PARTECIPATO ALLA PROGETTAZIONE DELL'ULTIMO ACCORDO AZIENDALE SULLA MEDICINA GENERALE?

1. Le organizzazioni sanitarie

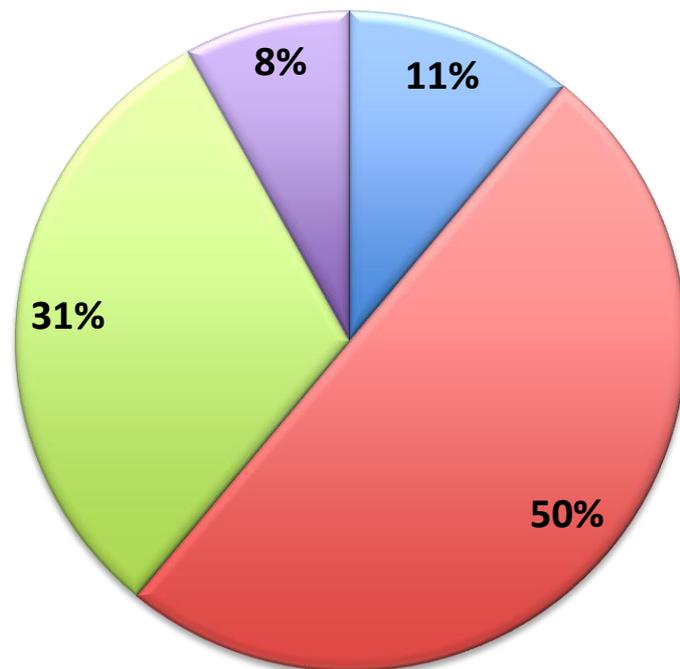


■ Non è presente l'accordo

■ Sì

■ No

**RITIENE CHE IL LIVELLO DEI RAPPORTI
(COLLABORAZIONE, FIDUCIA
RECIPROCA) TRA IL DISTRETTO E I
DIVERSI ATTORI DELL'ASSISTENZA
PRIMARIA SIA:**



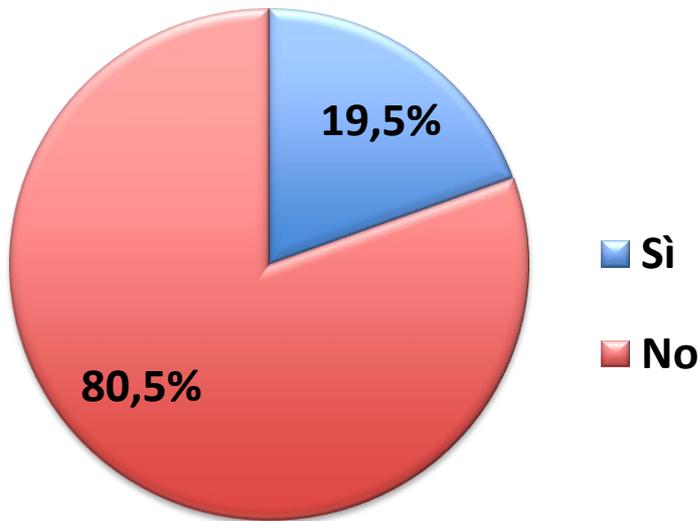
1. Le organizzazioni sanitarie



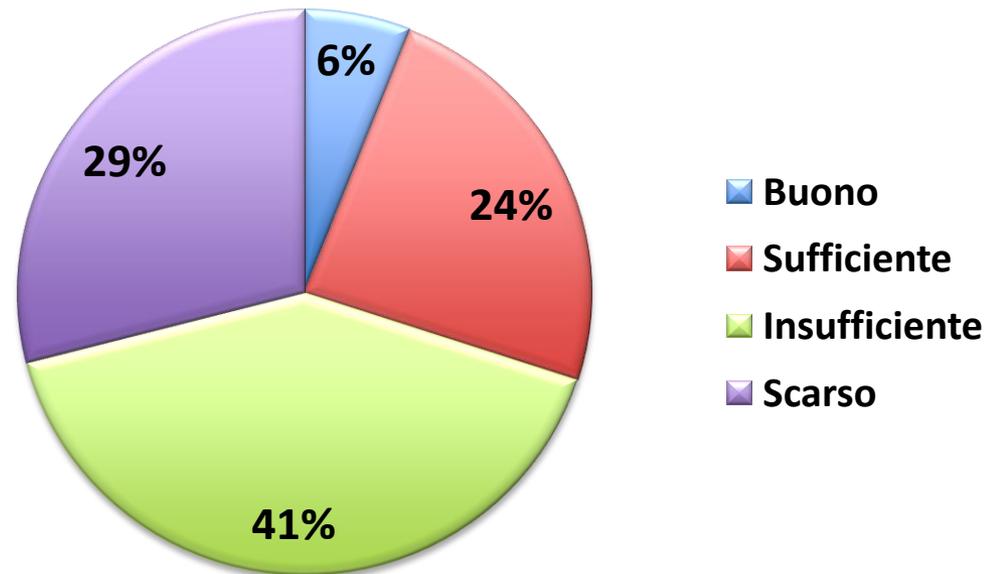
-  **Ottimo**
-  **Buono**
-  **Sufficiente**
-  **Insufficiente**

IL DISTRETTO DA LEI DIRETTO HA STRETTO ACCORDI CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CRONICI?

2. Le risorse della comunità

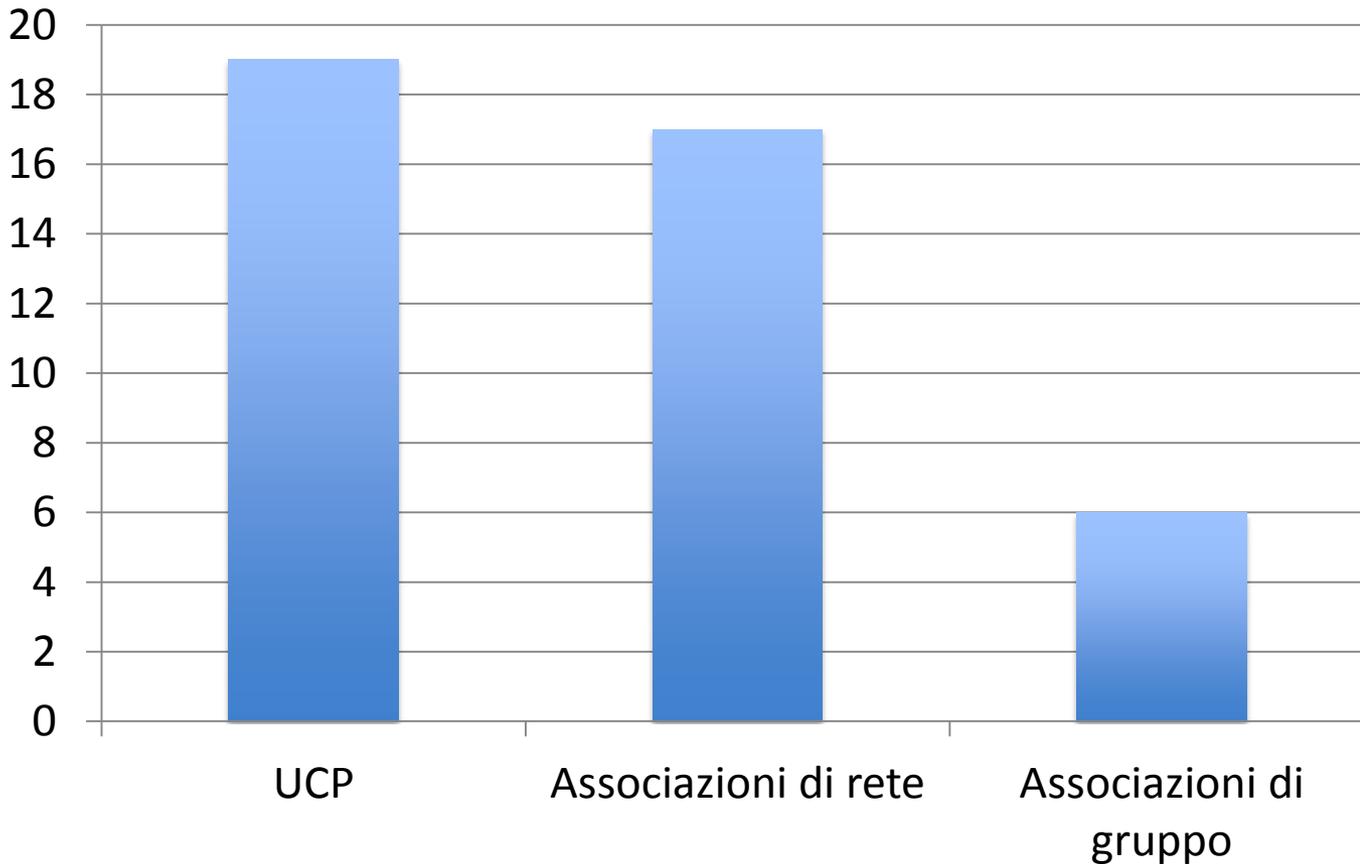
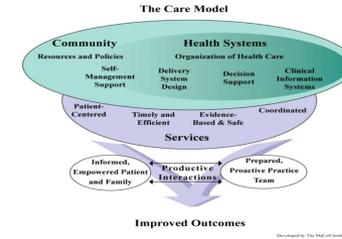


A SUO PARERE, QUAL È IL LIVELLO DI COLLABORAZIONE TRA IL DISTRETTO E LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA AI PAZIENTI CRONICI?



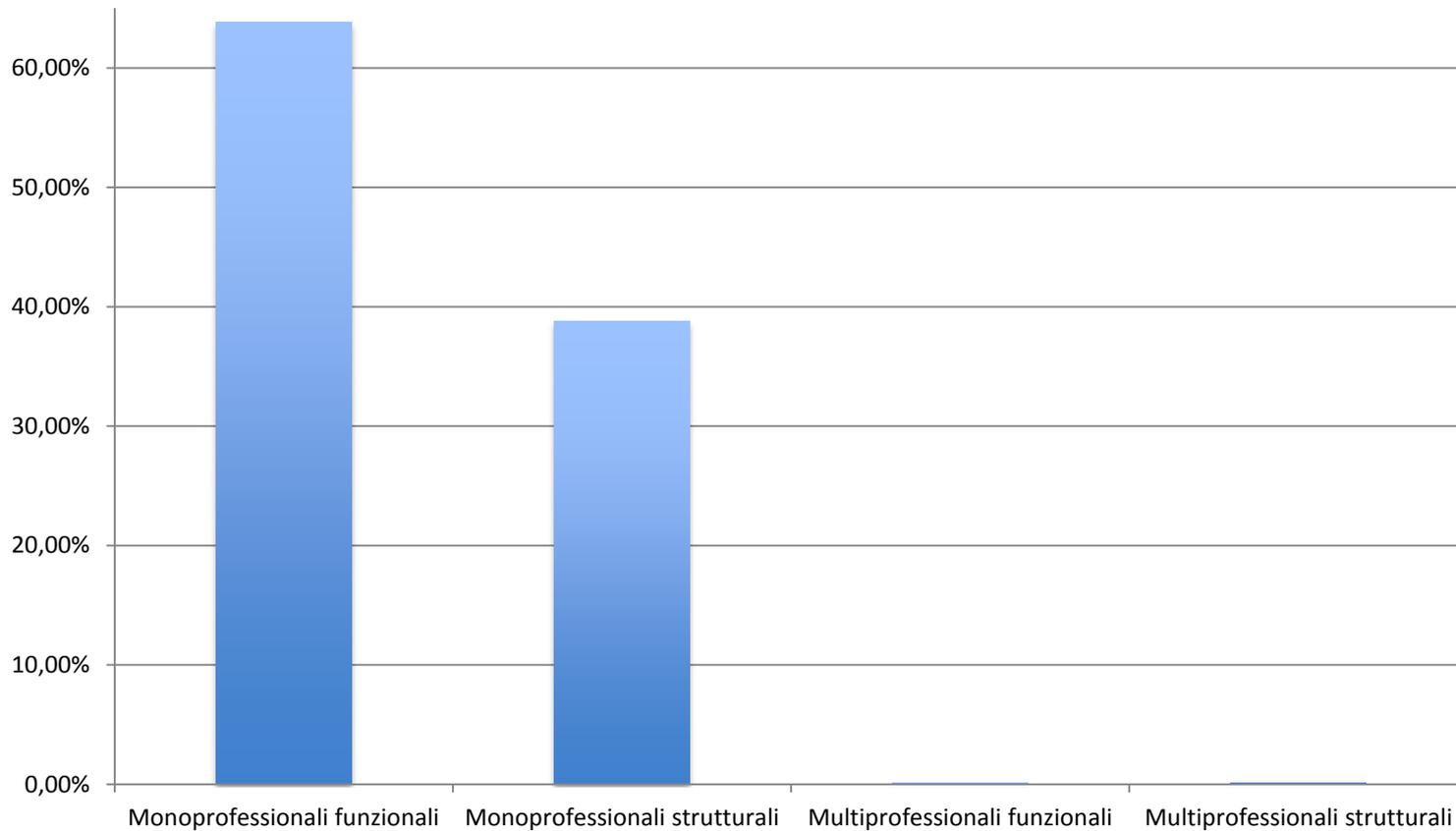
NEL DISTRETTO DA LEI DIRETTO, QUALI FORME ASSOCIATIVE DELLA MEDICINA GENERALE SONO PREVISTE?

4. L'organizzazione del team

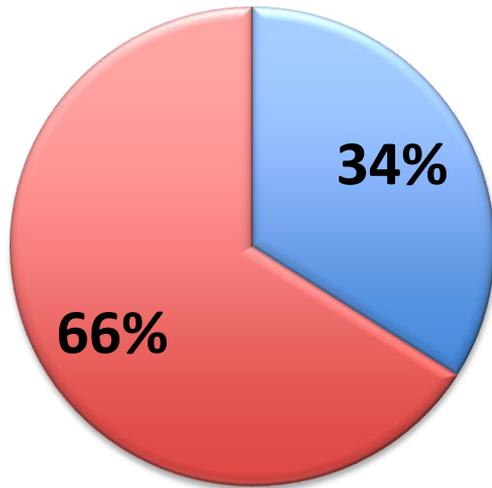


NEL DISTRETTO DA LEI DIRETTO, QUALI FORME ASSOCIATIVE DELLA MEDICINA GENERALE SONO PREVISTE?

4. L'organizzazione del team



NEL DISTRETTO DA LEI DIRETTO SONO PRESENTI FORME ORGANIZZATIVE CHE INTEGRANO I SERVIZI DI CURE PRIMARIE CON I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI?

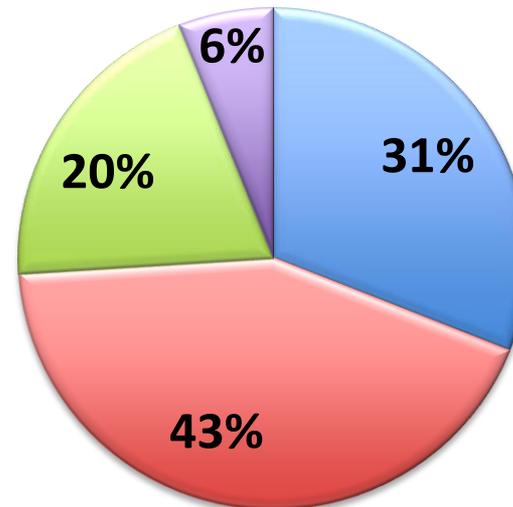


■ Sì
■ No

4. L'organizzazione del team

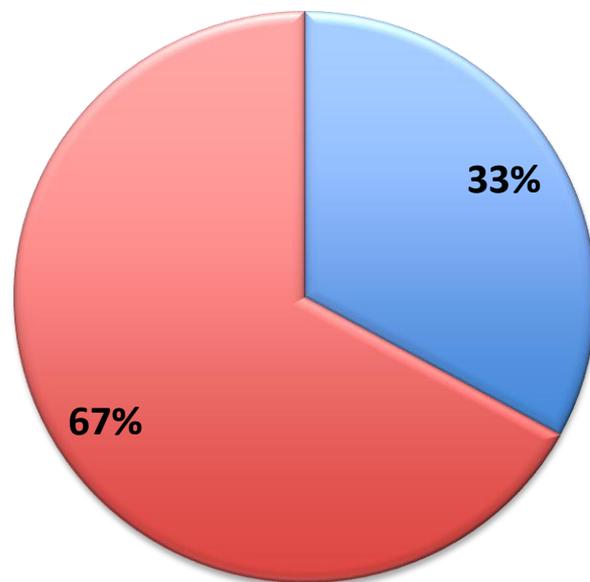


A SUO PARERE, QUAL È IL LIVELLO DI COLLABORAZIONE TRA IL DISTRETTO E I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA AI PAZIENTI CRONICI?



■ Buono
■ Sufficiente
■ Insufficiente
■ Scarso

**ESISTONO NEL TERRITORIO
DISTRETTUALE “PRESIDI” TERRITORIALI
ORGANIZZATI IN TERMINI DI
STRUTTURE DI ASSISTENZA
INTERMEDIA E/O SETTING
AMBULATORIALI INTEGRATI?**



4. L'organizzazione del team

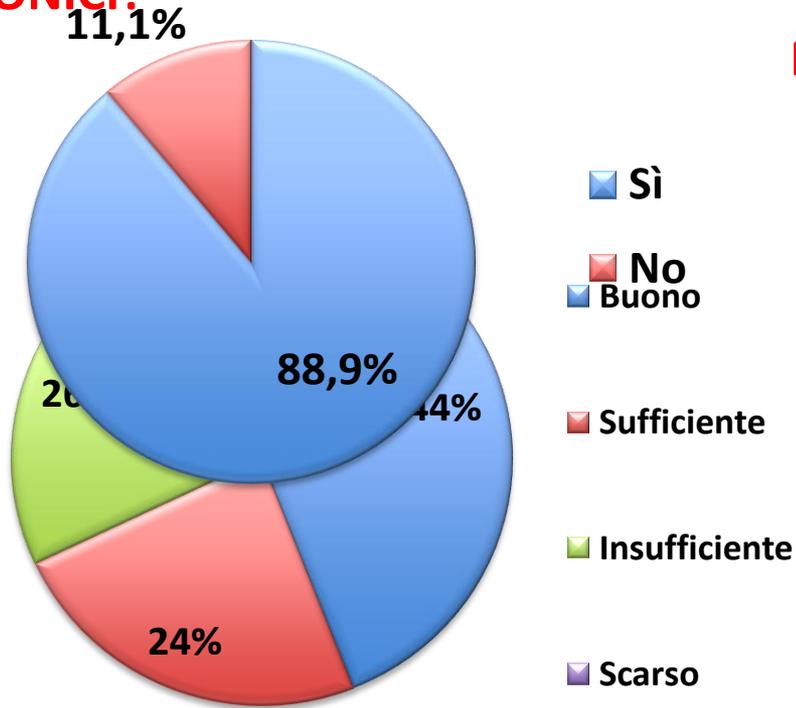


■ Sì

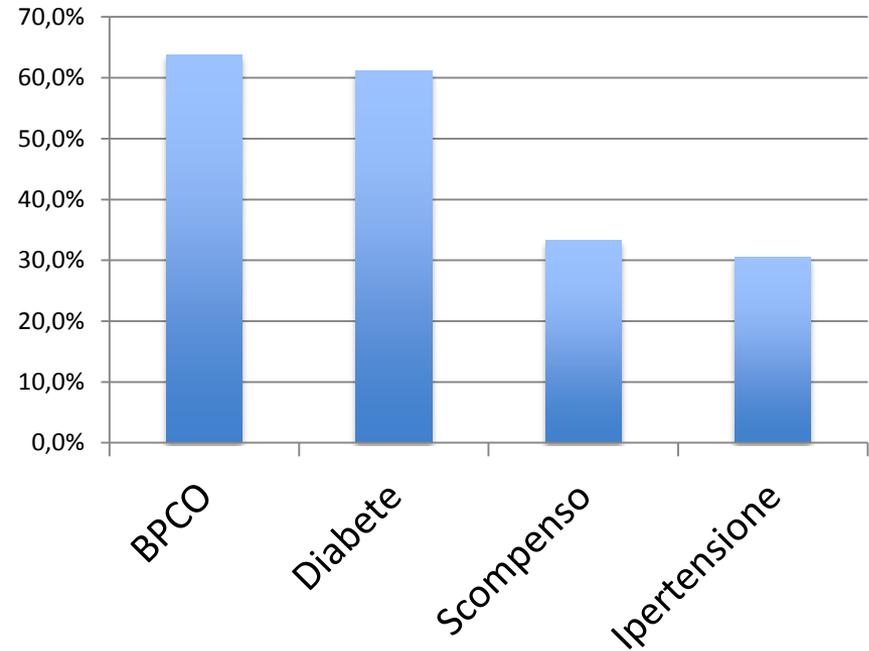
■ No

**IL DISTRETTO PARTECIPA ALLA
 PRODUZIONE DI LINEE GUIDA PER
 IL DISTRETTO DA UNA PRODUZIONE DI LINEE
 GUIDA PER PERSONE INTEGRATE
 TERAPIE E ASSISTENZE E PERCORSI
 INTEGRATI DI CURA PER I PAZIENTI
 CRONICI?**

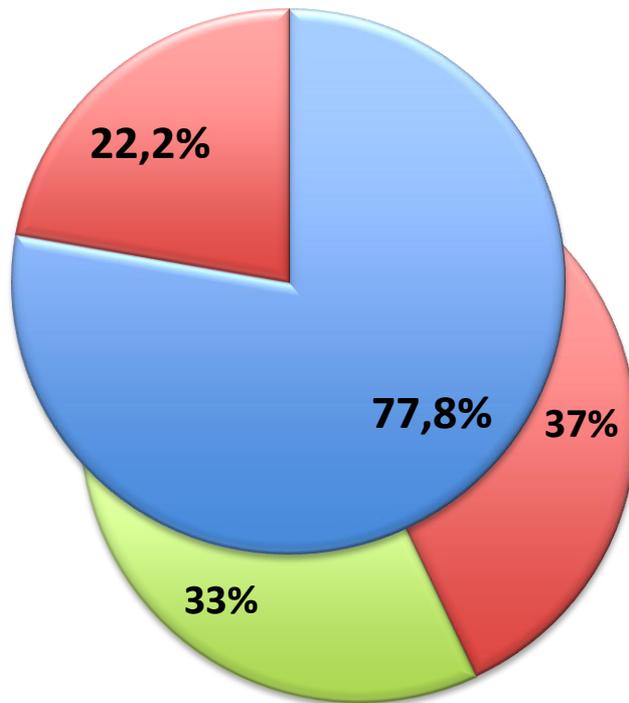
5. Il supporto alle decisioni



PER QUALI PATOLOGIE?



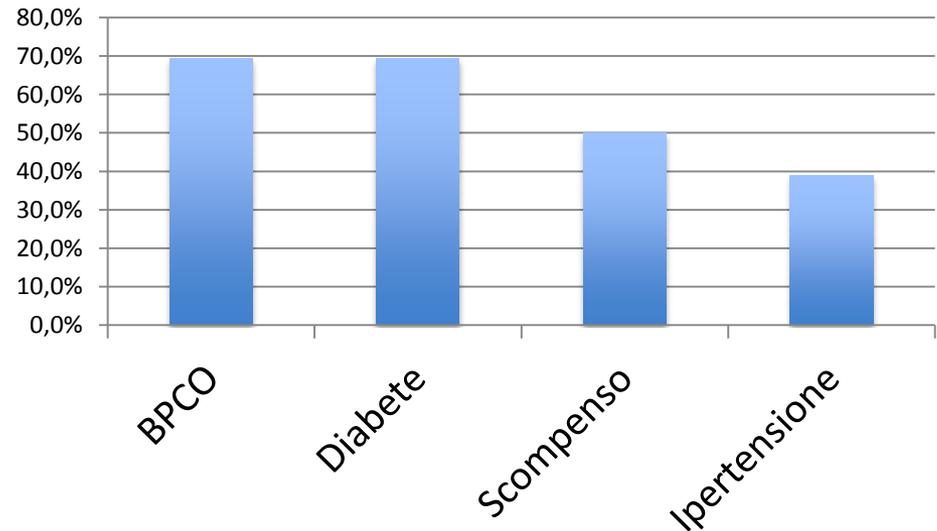
IL DISTRETTO PARTECIPA ALLA COME VALUTA LA PARTECIPAZIONE DEL DEFINIZIONE DEI PERCORSI INTEGRATI DI DISTRETTO ALLA DEFINIZIONE DEI CURA PER I PAZIENTI CRONICI? PERCORSI INTEGRATI DI CURA PER I PAZIENTI CRONICI?



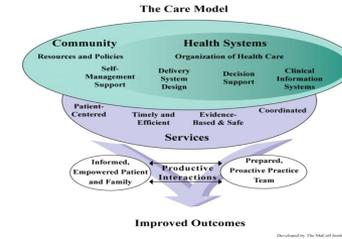
■ Sì

■ No

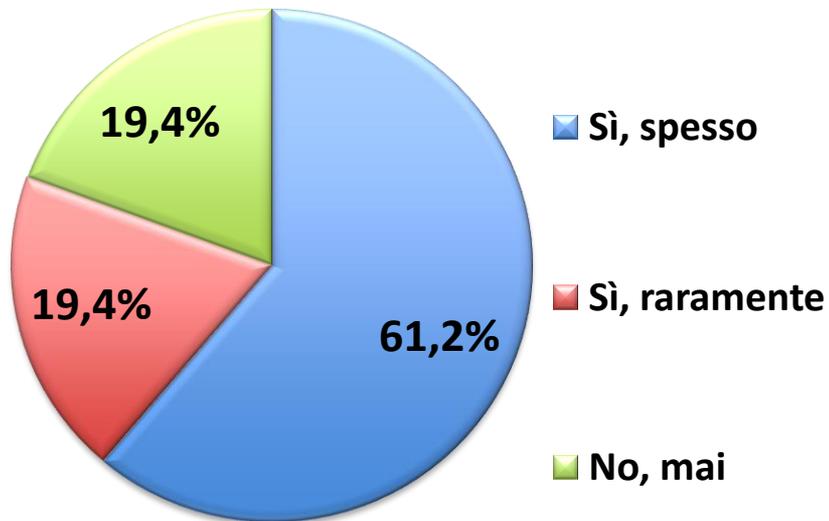
PER QUALI PATOLOGIE?



5. Il supporto alle decisioni



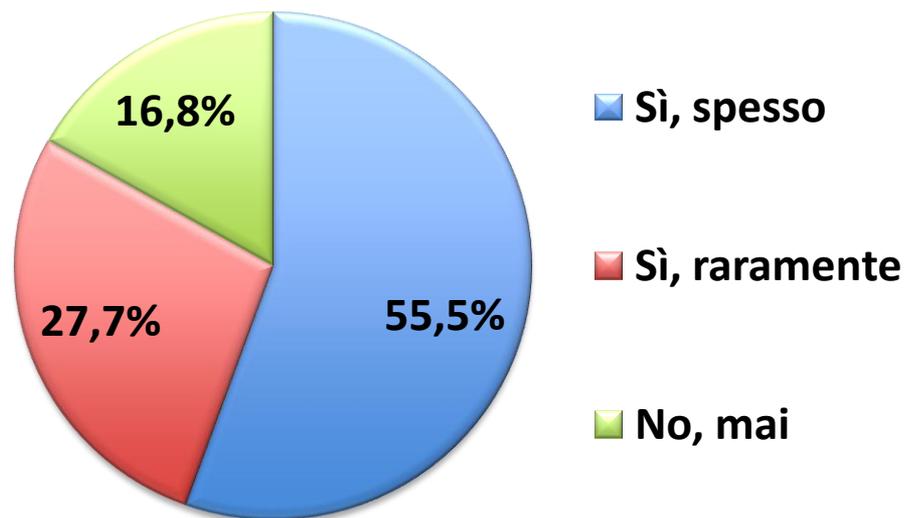
IL DISTRETTO UTILIZZA I SISTEMI INFORMATIVI PER LA RACCOLTA E LO SCAMBIO DI INFORMAZIONI INTERNE TRA OPERATORI?



6. I sistemi informativi

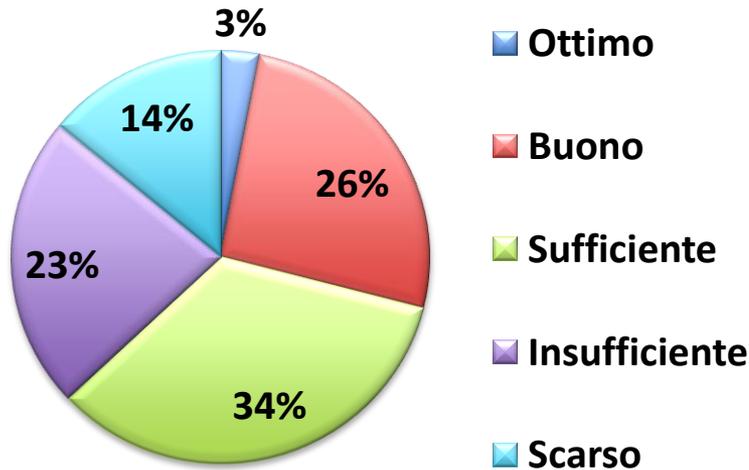
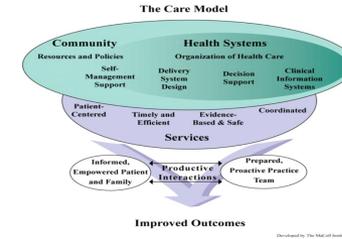


IL DISTRETTO UTILIZZA I SISTEMI INFORMATIVI FINALIZZATI ALL'INFORMAZIONE E ALLA COMUNICAZIONE AI CITTADINI E AL LORO ASCOLTO ?

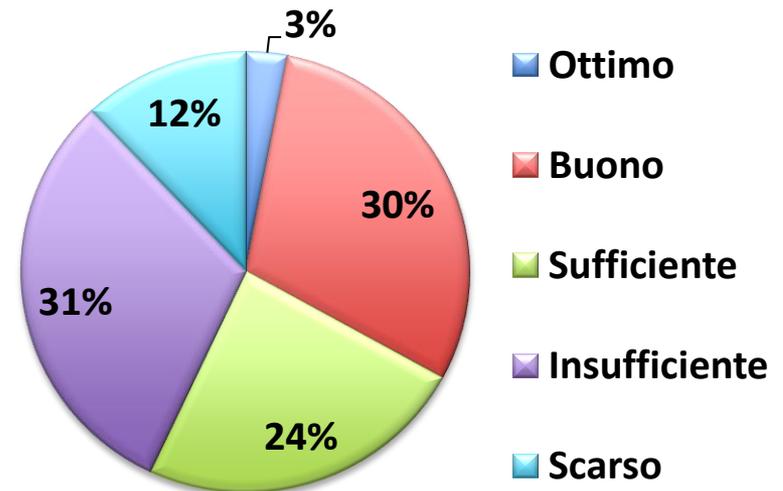


COME GIUDICA L'UTILIZZO DEI SISTEMI INFORMATIVI PER LA RACCOLTA E LO SCAMBIO DI INFORMAZIONI INTERNE TRA OPERATORI?

6. I sistemi informativi



COME VALUTA LA QUALITÀ DEI SISTEMI INFORMATIVI FINALIZZATI ALL'INFORMAZIONE E ALLA COMUNICAZIONE AI CITTADINI E AL LORO ASCOLTO ?



CONCLUSIONI

- ✓ I risultati dell'indagine mostrano una partecipazione già attiva di molti Distretti nella costituzione dei PDTA e delle linee-guida per la loro costruzione, che viene sottolineata anche da un giudizio per lo più positivo da parte dei Direttori.
- ✓ Lo sviluppo dei PUA nel Lazio, insieme con l'alto livello di informazione ai cittadini, costituisce una delle azioni prioritarie a livello distrettuale in quanto elemento favorente la riduzione delle diseguaglianze nell'accesso ai servizi.
- ✓ Necessità di implementazione del livello di organizzazione tra il segmento assistenziale e quello sociale. Dai risultati dell'indagine è evidente che vi sia ancora una scarsa integrazione tra l'assistenza primaria e i servizi socio-assistenziali.
- ✓ Da notare lo scarso utilizzo delle associazioni di volontariato che in un contesto di scarsità di risorse potrebbero svolgere un ruolo fondamentale nei servizi forniti.