

**Appropriatezza
organizzativa,
specialistica e
prescrittiva**

**Fabrizio Ciaralli
Direttore Distretto 5-7
ASL Roma2**

26 MAGGIO 2017

**APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA
E ADERENZA
ALLA TERAPIA**

ISTITUTO SUPERIORE
DI STUDI SANITARI
Giuseppe Cannarella



*Associazione
Direttori e Dirigenti Sanitari
dei Distretti del Lazio*

Polo Didattico
Piazza Cicerone da Pordenone, 3

ROMA

Il modello organizzativo ospedaliero può essere riprodotto in modo omogeneo ed è codificato dal punto strutturale e organizzativo

A livello territoriale può essere proposto un metodo considerata l'eterogeneità dei contesti

Modelli organizzativi Distretti

- Modello funzionale
- Modello divisionale
- Modello funzionale modificato
- Modello divisionale modificato
- Matrice

Modelli funzionali Distretti

- Produzione
- Committenza
- Integrazione

Keyword:

Case della Salute, PDTA, Cure Intermedie, Integrazione sociosanitaria, PUA, CAPD, UVMD, CCM ecc.

Definire il perimetro delle attività Distrettuali

Definire con quali strumenti il Distretto valuta i bisogni e progetta l'offerta di servizi

Definire il razionale dei rapporti del Distretto con le altre strutture aziendali e non

Intorno al concetto di appropriatezza è possibile costruire un modello funzionale e organizzativo condiviso di Distretto

Disegnare un percorso inverso che partendo dal mandato ridefinisce il la funzione e il modello organizzativo

Appropriatezza professionale

Un intervento sanitario è appropriato quando:

- è di efficacia provata
- viene prescritto per le indicazioni cliniche riconosciute
- ha effetti sfavorevoli “accettabili” rispetto ai benefici

l'appropriatezza professionale è condizionata dalle evidenze disponibili sull'efficacia/sicurezza degli interventi sanitari

Da GIMBE Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Appropriatezza organizzativa

Un intervento sanitario è appropriato se viene erogato utilizzando un'appropriata quantità di risorse, con particolare riferimento al setting assistenziale ed ai professionisti coinvolti.

l'appropriatezza organizzativa è condizionata dalle risorse economiche disponibili

Da GIMBE Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

L'appropriatezza professionale e l'appropriatezza organizzativa
si influenzano reciprocamente

Inappropriatezza in eccesso
Inappropriatezza in difetto

Nell'attuazione del governo clinico è indispensabile misurare
l'appropriatezza dei processi assistenziali

Prestazione sanitaria

Intervento «giusto» al paziente «giusto»

Timing

Al momento «giusto»

Setting

Nel posto «giusto»

Figure professionali

Dal professionista «giusto»

Da GIMBE Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze



Prestazioni sanitarie:

prescrittiva (governo della domanda) compreso l'utilizzo delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche (interventi, farmaci etc) e gli aspetti relativi alla "Medicina difensiva"

- ✓ Trattamenti preventivi, terapeutici, riabilitativi, prescrittivi
- ✓ Test diagnostici e di screening
- ✓ Visite specialistiche
- ✓ Interventi Educazionali

Timing

- *Tempistica di erogazione*
- *Continuità del trattamento*

Setting

Territorio

MMG/Pls/C.a.

Domiciliarità

Residenzialità

Hospice

Ospedale di Comunità

Ospedale

Degenze ordinarie

Day Surgery

Day Hospital

Da GIMBE Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Al Distretto è affidata la governance del sistema per l'erogazione dei livelli appropriati

Appropriatezza: erogativa

Equità

Accessibilità

Esigibilità

Inclusione sociale

L'appropriatezza diventa centrale in un sistema integrato di servizi ospedalieri e territoriali che possa garantire la continuità delle cure all'interno di percorsi assistenziali e l'ottimale utilizzo delle risorse sanitarie nei diversi regimi assistenziali

Appropriatezza: offerta

- Analisi della domanda e dei bisogni
- Analisi della performance

Strumenti: Indicatori epidemiologici validati, condivisi, derivati da flussi informativi correnti

L'Appropriatezza come driver di sviluppo del Distretto

Le attuali dimensioni delle Aziende rendono i dati relativi all'intera realtà aziendale utili per una preliminare valutazione, ma troppo generici per una puntuale stima di realtà territoriali spesso differenziate

Per questo motivo è necessario disporre di un set di indicatori centrato sui distretti, considerando tali strutture come unità elementari territoriali in modo da poter evidenziare possibili differenze in una macrorealtà apparentemente omogenea

Insieme di indicatori *validati e condivisi* per costruire un “cruscotto” in grado di:

- Valutare *domanda/bisogni e stato di salute* della popolazione
- Valutare l'*offerta* dei servizi dell'Azienda e la *performance* dei Distretti
- Valutare l'*omogeneità* territoriale dell'offerta
- Costruire uno strumento per “*allineare*” Direzione Strategica Aziendale, Distretti, Dipartimenti

Appropriatezza: attività specialistica, diagnostica strumentale e di laboratorio

Tempi di attesa

Modalità di accesso

Medicina Difensiva

Appropriatezza: setting Assistenziali

Governo dell'accesso

- Hospice
- Residenzialità
- Riabilitazione ex art.26
- Domiciliarità

Appropriatezza: rapporti con la Medicina Generale con

- Gli assistiti
- Gli specialisti ambulatoriali
- Le strutture ospedaliere
- Con i servizi Distrettuali

La figura del MMG è centrale nel tradurre il bisogno di salute in domanda di prestazione, svolgere attività di assistenza primaria e attivare tutti i livelli assistenziali compresa l'ADI, e garantisce una conoscenza diretta dei singoli assistiti e delle loro famiglie.

Appropriatezza: rapporti del Distretto con

- Presidi Ospedalieri
- Aziende Ospedaliere
- Strutture Accreditate
- Municipalità

Appropriatezza: Qualità delle prestazioni

- Valutazione del gradiente tra la migliore evidenza e quanto offerto
- Valutazione degli esiti

Appropriatezza: prescrittiva farmaceutica

- CAPD
- Formazione e Audit
- Reportistica individuale, sistematica sui volumi prescrittivi e lo scostamento dalle medie distrettuali, aziendali, regionali
- Azione rivolta ai prescrittori specialisti ambulatoriali territoriali
- Azione rivolta ai prescrittori specialisti ospedalieri
- Creazione di Commissioni di Appropriatezza Ospedaliera
- Azione rivolta alla scelta dei farmaci ospedalieri
- Verifica della distribuzione diretta del primo ciclo di cura nelle strutture di ricovero

Ministero della Salute Atto di indirizzo 2017

Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Nel 2017 occorrerà dare impulso all'azione di riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo una logica di rete, in modo da consentire la presa in carico globale del paziente, costantemente nel tempo in tale ambito sarà necessario promuovere strumenti di raccordo ospedale-territorio come le cure intermedie in particolare gli ospedali di comunità

.... Occorrerà seguire modalità di riorganizzazione dei percorsi di presa in carico delle persone fragili, con patologie croniche e non autosufficienti anche tramite le AFT e l'UCCP ...

... prevedendo percorsi assistenziali condivisi, nella fase di dimissione ospedaliera e nella presa in carico sul territorio, la continuità delle cure dovrà essere garantita già durante il ricovero tramite la valutazione multidimensionale del bisogno, che prende in esame le condizioni cliniche e socio-assistenziali del paziente al fine di definire in accordo con il MMG durante il ricovero stesso, il percorso assistenziale più idoneo, in coerenza con la rete dei servizi sociali e distrettuali esistente ...

... tale processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, attraverso l'attivazione dei nuovi modelli organizzativi, adattabili ai diversi contesti territoriali, è volto a garantire sia la continuità assistenziale, che la riduzione del ricorso improprio ai servizi di urgenza e di emergenza...