

# I modelli organizzativi della medicina generale nella gestione delle patologie croniche: una proposta per l'analisi e la valutazione

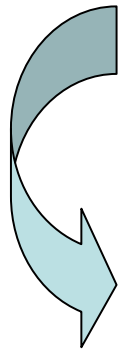
## Considerazioni

**Mariadonata Bellentani**

- ❖ In tutti i Paesi occidentali le malattie croniche costituiscono la principale causa di morbosità, disabilità e mortalità
- ❖ Le cure di lungo termine in comuni patologie croniche (cardiovascolari, diabete) non sempre sono erogate secondo le raccomandazioni basate sull'evidenza
- ❖ Necessità di identificare con maggiore specificità responsabilità e sinergie all'interno dei protocolli

## Alcuni risultati

definizione di uno strumento unico di lettura dei dati amministrativi, condiviso tra tutte le regioni partecipanti alla ricerca



- ❖ Identificare gli assistiti per determinate patologie
- ❖ Avere un data base che consente più analisi
- ❖ Ricostruire il filo tra i flussi informativi correnti per cominciare a *leggere* alcuni percorsi assistenziali, soprattutto quando siano disponibili raccomandazioni cliniche inserite in PDTA

*In un'ottica di governo clinico per la gestione delle patologie croniche, il sistema di assistenza primaria può essere supportato dalla produzione periodica di informazioni sulla qualità delle cure erogate, a partire anche dai dati amministrativi per medico/gruppi di medici di scelta*

## Alcuni risultati



Avviare una misurazione dell'adesione a linee guida per alcune patologie croniche da parte delle forme associative della medicina generale

- ❖ Leggere la capacità del sistema di integrare i professionisti, di definire specificamente obiettivi, regole di rete, modalità di monitoraggio;
- ❖ Altri aspetti possono essere analizzati in futuro

## Alcuni risultati

- ❖ In un periodo delimitato (2008) lo studio non evidenzia significative differenze tra medici individuali e in associazione (semplice, rete, gruppo) per l'aspetto della aderenza alle linee guida
- ❖ Altri studi evidenziano aspetti favorevoli dell'associazione sull'accessibilità, sui comportamenti prescrittivi, sui ricoveri per cause prevenibili etc.

Con la dovuta attenzione ai limiti della ricerca e a diversi aspetti, tra cui:

- Sperimentali di molte forme associative realizzate sui territori in quegli anni
- Difficoltà del sistema di definire specificamente obiettivi, regole della rete, modalità di monitoraggio e controllo
- Non si tratta di un campione rappresentativo dell'intero territorio nazionale

# La qualità delle cure

E' uno studio di livello interregionale, innovativo, che sottende alcune domande:

- Quale è il livello di specificazione nell'individuare la filiera di responsabilità e compiti all'interno dei PDTA per i pazienti cronici?
- Quali sono le condizioni organizzative e di sistema in cui le forme associative possono produrre un migliore valore aggiunto nelle patologie croniche ?
- Come si stanno prospettando le nuove scelte?

## Accordi Collettivi Nazionali

*ACN 29 luglio 2009 artt. 27 e 27-bis; ACN 8 luglio 2010 art.5*

Previste nuove forme organizzative della Medicina generale:



**Aggregazioni funzionali territoriali**



**Unità complesse delle cure primarie,**

Gli Accordi integrativi regionali dovranno svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative AFT e UCCP, affrontando diversi aspetti, tra cui:

- a) **Relazioni funzionali tra i professionisti che operano nelle forme organizzative, specie per le funzioni di valenza comune, e quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;**
- b) **Azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi, ....tra cui lo sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi;**

## Accordi Collettivi Nazionali

*ACN 29 luglio 2009 artt. 27 e 27-bis; ACN 8 luglio 2010 art.5*

- c) **Miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) condivisi;**
- d) **Definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza anche con la finalità di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica;**
- e) **Valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da distinta patologia cronica;**
- f) **Messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale e domiciliare, a favore dell'anziano e dell'anziano fragile, coinvolgenti tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale, con la partecipazione delle AFT e delle UCCP.**

# Considerazioni

Si può ipotizzare che il cambiamento atteso richieda un'azione propulsiva di sostegno, in una logica di miglioramento continuo, fondata su:

**Prerequisiti di successo**, ossia presenza di esperienze e progettualità innovative, locali, che trovano riscontri positivi, fattibili e sostenibili, i cui principi caratterizzanti sono documentati in letteratura scientifica;

**Committment**, ossia impegno sostanziale dei policy maker regionali, degli amministratori locali e dei professionisti

possibilità di **oggettivazione** del successo, attraverso la chiara e riproducibile rappresentazione di metodologie di rilevazione delle informazioni e standard di riferimento per misurare il risultato dei processi assistenziali;

**collegamento meccanismi motivazionali**, in termini di ricerca e formazione (sulla base dei principi del changing management in Primary Health Care).

## Da non dimenticare

- Uno degli aspetti più importanti è non trattare le persone come se fossero le malattie,
- non pensare solo alle diagnosi; identificare le persone in relazione ai loro specifici bisogni, con misure di case mix assistenziale
- In un programma di cure per le patologie croniche, l'approccio multidisciplinare è utile se il medico non sente l'interferenza con altri componenti, se non inserisci nel team troppe figure con rischio di forti problemi di coordinamento
- e va pensato a come ogni singola persona può contribuire al team multidisciplinare
- Occorre organizzare bene i dati e soprattutto sapere quali dati scambiare

**Barbara Starfield**