



A.D. 1308
unipg

DIPARTIMENTO
DI MEDICINA E CHIRURGIA



Chronic care model: il ruolo del medico di sanità pubblica

Marta Caminiti

Medica in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Perugia

10 Febbraio 2023



IL TEMPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE:
distretto, comunità e cure primarie

Perugia, 10 Febbraio 2023

Overview

- Il Chronic Care Model e il D.M. 77;
- Il ruolo dellə medicə di salute pubblica nel sistema delle cure primarie;
- Sfide e barriere del sistema di assistenza territoriale;
- Conclusioni.



Perché dare voce allə Specializzandə sulla Primary Health Care?

Le specializzande di Igiene



- **Medico in formazione:**
il Futuro della Sanità Territoriale
- **Rete Nazionale ed Internazionale:**
vision collettiva e sinergia per raggiungere obiettivi comuni
- **La Consulta dei Medici in formazione specialistica**
della Società Italiana di Igiene e Medicina preventiva (SItI):
Gruppo di Lavoro "Primary Health Care"
- **Libro azzurro: "PHC now or never"**



Obiettivi

Ester Bonanno, Leonardo Bronzetti, Roberta Carestia, Luca Rudolf Di Amario, Paola Fioretti, Ivana Lanzafame, Elisa Lorenzini, Chiara Lupi, Cristina Martino, Ilaria Minicucci, Monica Paoloni, Laura Piergentili, Sara Properzi, Margherita Rosi, Michele Vece, Sara Violi, Salvatore Zichichi

Ci siamo interrogati insieme:

Cosa fa unə medicə di sanità pubblica?

Qual è il suo ruolo nella riforma delle cure territoriali?

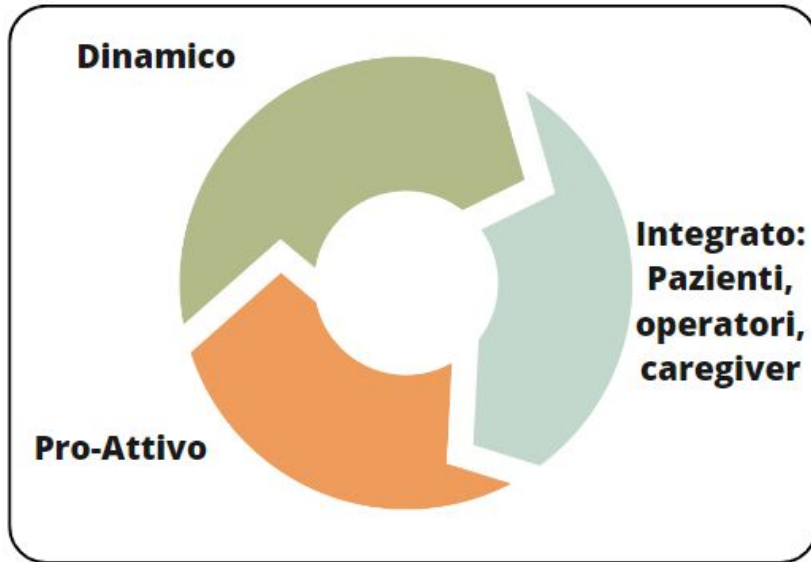


L'attività di sanità pubblica

- **Programmazione** sanitaria;
 - Individuazione di **modelli organizzativi** efficaci ed efficienti;
 - **Valutazione** mediante sistemi complessi di indicatori;
 - **Promozione della salute**;
 - Identificazione dei **fattori di rischio** (prevenzione primaria);
 - Promozione di **interventi personalizzati** di prevenzione secondaria e terziaria
- **Inquadramento biopsicosociale del fragile** nella comunità e quantificazione del bisogno di **supporto socio-sanitario** per indirizzare al meglio le risorse pubbliche;
 - **Interazione con figure non sanitarie** (enti locali, sindaci) e con la **comunità** (associazioni) per interventi di prevenzione ambientale e per avere supporto dalla comunità 'attivata'
 - **Direzione** dei servizi di assistenza;
 - **Coordinazione** del team dei professionisti;

Chronic Care Model

Modello di Assistenza Medica dei Pazienti Affetti da Malattie Croniche



Obiettivo finale:
un **paziente informato** (parte integrante del processo assistenziale) che interagisce con un **team preparato e proattivo**, con lo scopo di ottenere **cure primarie di alta qualità**, un'**utenza soddisfatta** e **miglioramenti nello stato di salute** della popolazione.

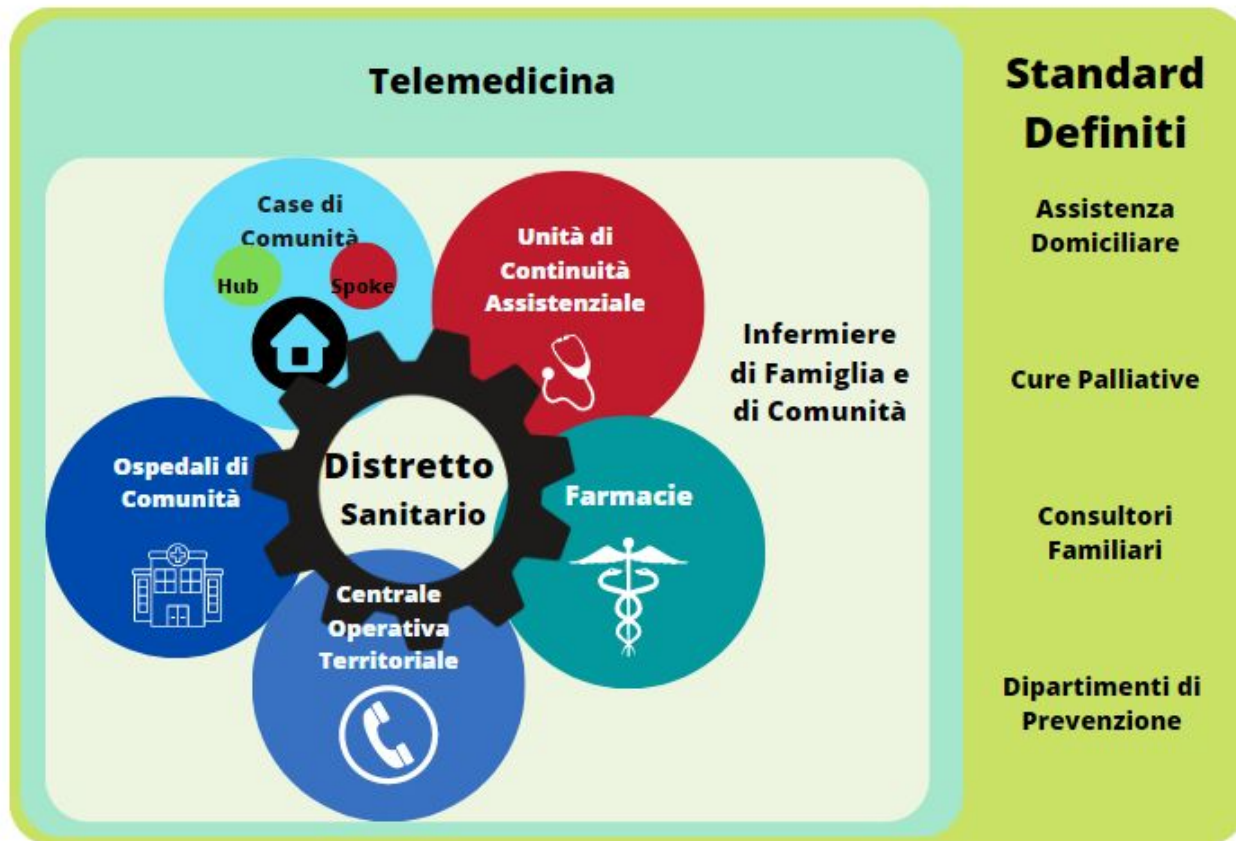
Chronic Care Model

Sistema Integrato di Cure Centrato sul Paziente

Le 6 Direttive



D.M. 77/2022



Medicæ di sanità pubblica: Elemento di raccordo tra professionisti



Specialista in
Igiene e Medicina Preventiva



Sviluppa e approfondisce metodi e
strumenti di gestione in una visione di
insieme
Coordinamento Multidisciplinare basate
su norme ed evidenze



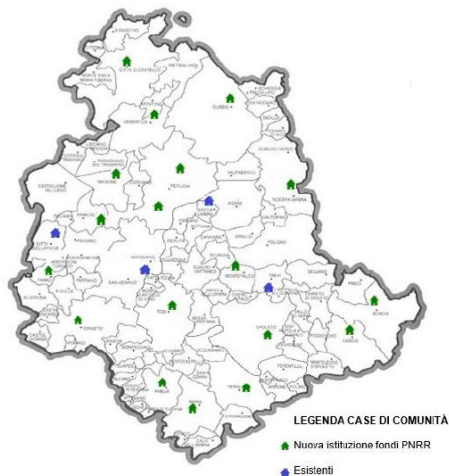
D.M. 77/2022



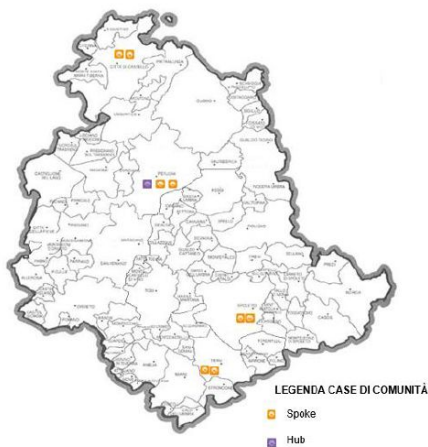
Gli obiettivi sono da perseguire
seguendo una prospettiva organizzativa
igienistica di **interazione** tra i diversi
operatori professionali

Medicæ di sanità pubblica: Riorganizzazione del territorio

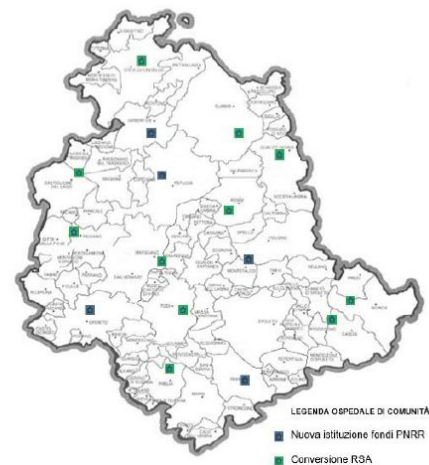
Case di comunità



Centrali Operative
Territoriali



Ospedali di
Comunità



Ridistribuzione delle risorse umane, strutturali, economiche e materiali

Medicø di sanit  pubblica: Raccolta dati epidemiologici

- Conoscenze sul profilo di salute del territorio:

- Correlazione tra patologie e stili di vita, fattori di rischio, determinanti prossimali e distali:
PDTA con approccio centrato sul paziente.



- Permette una **valutazione del sistema**:

- **Programmare azioni** su come **incidere** sugli aspetti perfettibili, disfunzionali o manchevoli



Medic@ di sanità pubblica: Raccolta dati epidemiologici

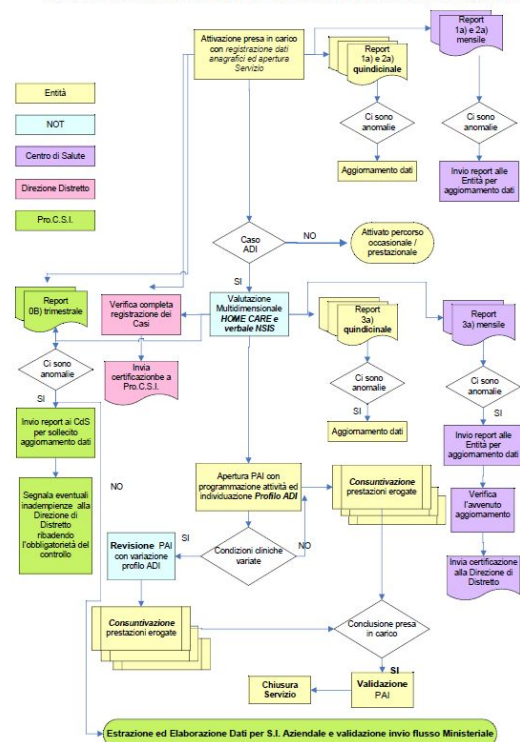
Atl@nte: Gestione flussi informativi assistenza domiciliare

- Accesso degli operatori dall'**ospedale** e dal **territorio**;
- **Report mensili** per il Ministero e conseguente **programmazione delle risorse**;
- **Nucleo Operativo Territoriale:** valutazione Multiprofessionale e definizione del Piano Assistenziale Individuale;
- **Centro di Salute e Direzione di Distretto:** controllo completezza dei dati

Se i dati non sono attendibili,

le risorse verranno attribuite in modo non corretto

Figura 1. Diagramma di flusso dell'attività di Controllo completezza e correttezza dati SIAD



Medicə di sanit  pubblica: Gli indicatori e la valutazione

Piano sanitario regionale 2022-2026

- Valutazione iniziale: libro bianco (priorit  infrastrutturali dell'Umbria), profilo di salute
- Valutazione intermedia: monitoraggio obiettivi;
- Valutazione finale



- **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**: valutazione relativa alle tre Aree (Prevenzione, Distrettuale, Ospedaliera).
Sistema di indicatori che associa a ciascun LEA gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni, quali efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure;
- **Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali** (Scuola Superiore Sant'Anna): oltre 200 indicatori di benchmarking raggruppati in circa 50 indicatori di sintesi;
- **Aggiornamento del profilo di salute della popolazione**

D.M. 77/2022: Sfide e barriere

- **Non sono previsti standard** riferiti a tutte le figure componenti l'**equipe multiprofessionale**.
- Il **finanziamento è inadeguato** per assicurare la riorganizzazione e lo sviluppo dell'assistenza sociosanitaria integrata territoriale: **sostenere il sistema sanitario nazionale pubblico** per contrastare la spinta di privatizzazione della sanità.
- Il **tetto di spesa per il personale** imposto dalla vigente normativa non consente un'adeguata definizione dei fabbisogni formativi e dei relativi piani di assunzione compresa la stabilizzazione del personale precario

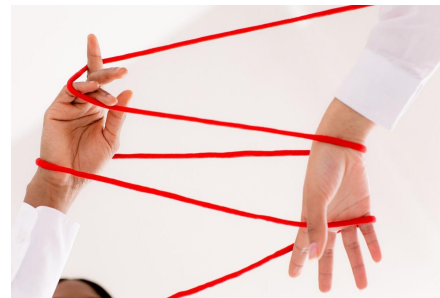


D.M. 77/2022: Sfide e barriere

Non vengono previste come prescrittive le indicazioni per:

- I Distretti, l'Infermiere di Famiglia o Comunità.
- **“Sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN” (cap.2) e “Stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori come strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico” (cap. 3):** medicina di popolazione, sanità di iniziativa e articolazione del rapporto fra bisogno e Progetto di salute.
- **Sistemi informativi:** descritti come strumenti di empowerment per i pazienti, i caregiver e la comunità, ma non si accenna a cronoprogramma PNRR e linee guida TM.

Serve un confronto a tutti i livelli per supportare le necessarie innovazioni/modifiche dell'organizzazione del lavoro, per il personale e per l'utenza. **Servono dati di qualità, raccolti in maniera uniforme e condivisi.**



D.M. 77/2022: Sfide e barriere

- Necessaria una **riorganizzazione del territorio e delle risorse**, non solo un accorpamento e cambio di nome;
- **Casa di comunità: approccio integrato di figure professionali** al servizio del paziente;
- Implementare un **approccio focalizzato sulla persona** rispetto all'approccio dominante focalizzato sulla malattia: **promozione della salute della comunità**;
- Necessaria una **forte guida da parte della Regione**.



Conclusioni

- **Il sistema delle cure primarie delineato nel D.M. 77** definisce standard dell'assistenza territoriale, ma molte buone pratiche non hanno valore prescrittivo;
- **La medicina di salute pubblica** con la sua **visione sistemica** assume il **ruolo di coordinatore** della riorganizzazione dell'assistenza territoriale: comunicazione tra le figure professionali, programmazione delle risorse, raccolta e analisi dati, monitoraggio e valutazione;
- **Sfide per l'assistenza territoriale**: riorganizzazione di un sistema integrato focalizzato sulla promozione della salute del paziente nella comunità e non un mero accorpamento di risorse; realizzazione di un sistema informativo efficiente e accessibile attraverso la telemedicina; ottenimento di finanziamenti adeguati agli obiettivi.

Grazie per l'attenzione

“...è tempo che i medici assumano la guida nel traghettare l'assistenza sanitaria dove serve: nella cura dei pazienti e delle popolazioni e non delle patologie”

B.Starfield, Health Policy & Management, Johns Hopkins
Bloomberg School of Public Health, Baltimora (USA)

