



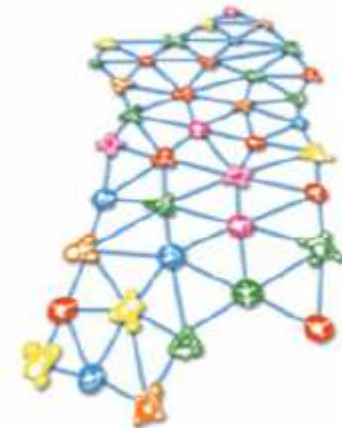
**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

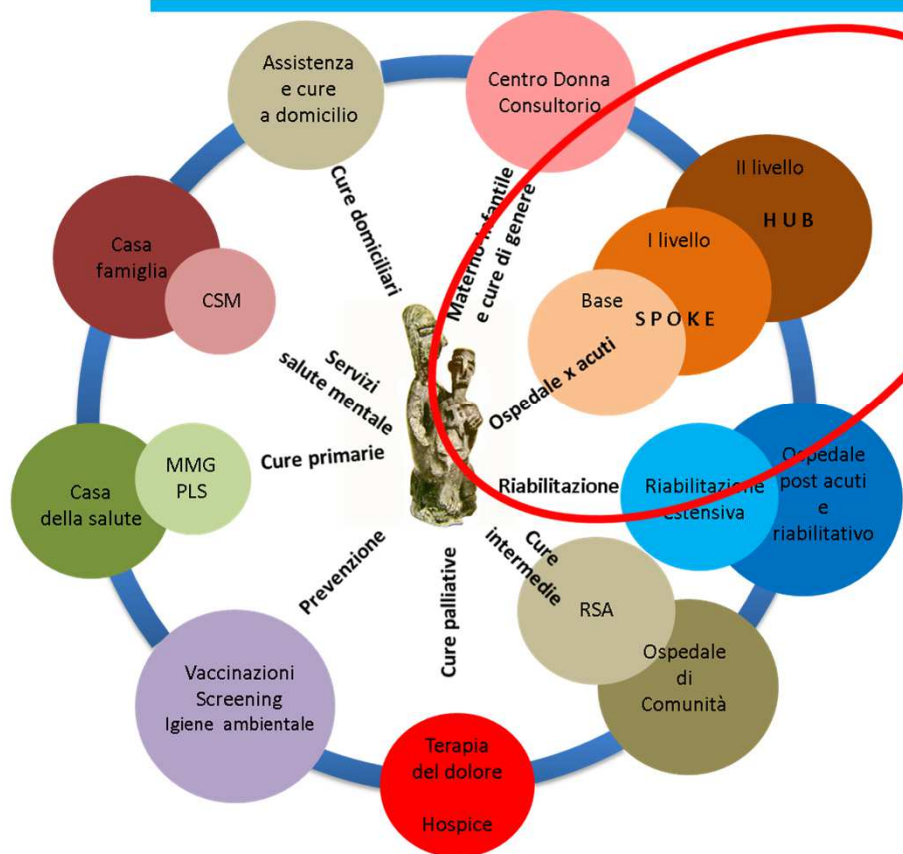
# La Rete Territoriale

Giuseppe Sechi, DG Sanità

Cagliari 11 Novembre 2015



# La Dimensione delle Cure Territoriali



Rappresenta oggi in Sardegna il 56% della spesa programmata del FSR

- 5,3% Assistenza collettiva
- 50,7% Assistenza distrettuale



# Le Cure Territoriali al centro della Programmazione Regionale

---

## Case della salute Art. 7 della Legge Regionale 17 Novembre 2014, n. 23

### Perchè:

- qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona
- integrare i processi di cura
- garantire la continuità assistenziale

### Cosa è:

- struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extraospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi

### Obiettivi:

- a) miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, presa in carico globale e orientamento pazienti e famiglie
- b) riconoscibilità e accessibilità dei servizi
- c) unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali
- d) semplificazione nell'accesso ai servizi integrati

# Le Cure Territoriali al centro della Programmazione Regionale

---

## Ospedali di comunità: Art. 8

### Perché:

- Garantire adeguati livelli di cura per tutte le persone che non abbiano necessità di ricovero in ospedali per acuti
- Rispondere al bisogno di un'assistenza sanitaria protetta che non potrebbero ricevere a domicilio, e limitatamente a periodi di tempo medio-brevi

### Cosa è:

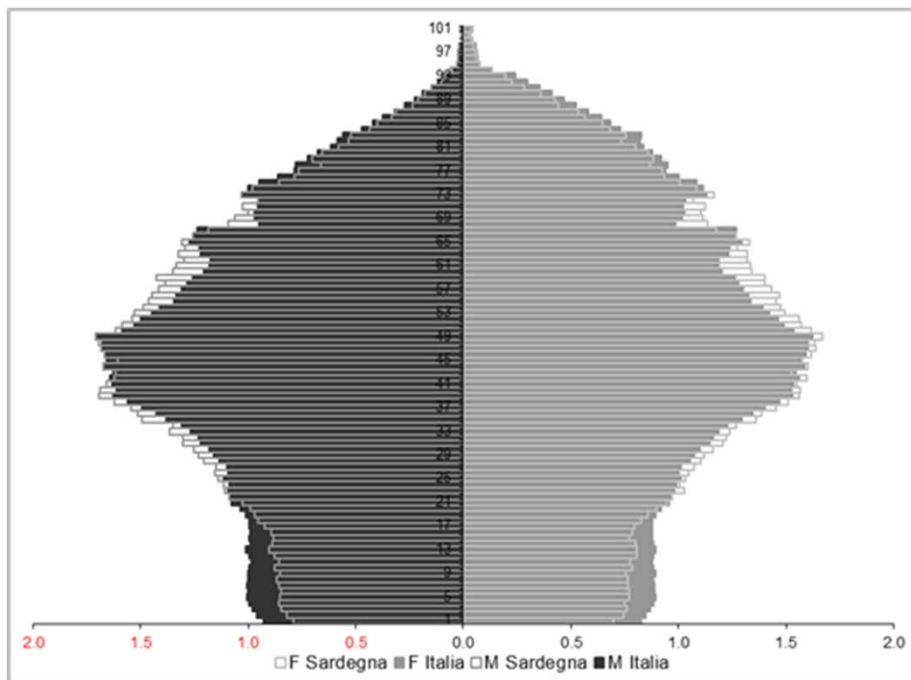
- Presidio di raccordo funzionale tra l'ospedale per acuti e i servizi territoriali

### Come:

- Nell'ambito della Programmazione regionale anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti

# Un nuovo approccio alla Cronicità

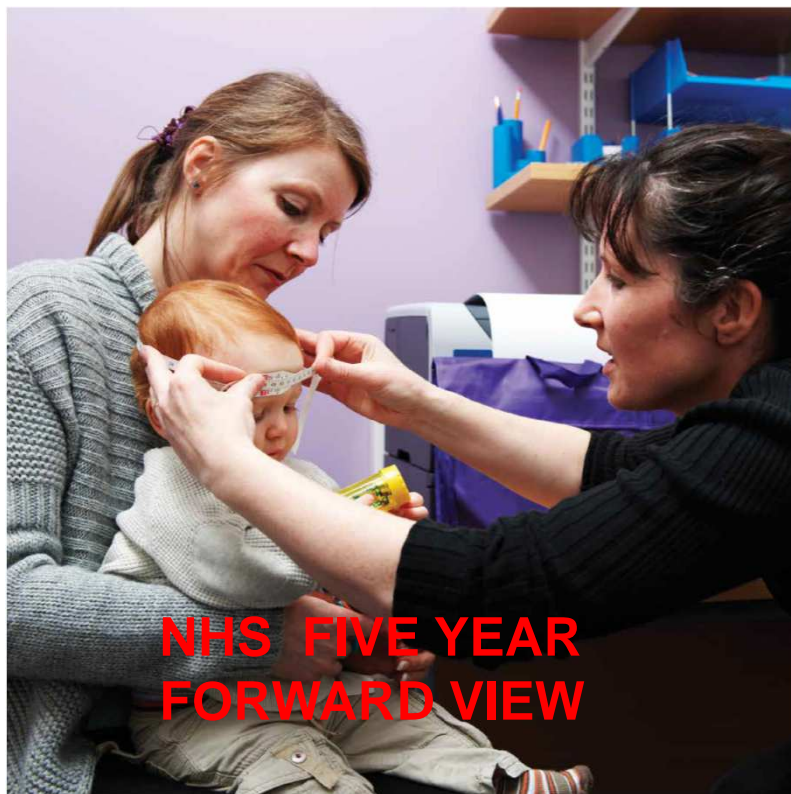
---



## Una riorganizzazione della rete di servizi sanitari:

- si basa su una modifica strutturale della rete di offerta (Ospedale, strutture intermedie, cure primarie, socio-sanitario e sociale)
- sulla ricerca di coerenze con il quadro epidemiologico emergente:
  - il 30% della popolazione con malattie Croniche consuma il 70% delle risorse
  - risposte all'invecchiamento e alla non-autosufficienza

# Un Nuovo Modello di Cure Primarie in Inghilterra



**OCTOBER 2014**

*“Se la nazione fallisce nell’affrontare seriamente la prevenzione allora i recenti progressi nella speranza di vita sana si arresteranno, le diseguaglianze nella salute si allargheranno e la nostra capacità di finanziare terapie innovative sarà annullata dalla necessità di spendere milioni di sterline in malattie completamente evitabili”*

**«Bisogna distruggere le barriere (The Lancet le chiama “confini tribali”) che separano i medici di famiglia dagli ospedali, la salute fisica da quella mentale, l’assistenza sanitaria da quella sociale»**

**Riportare nelle *practices* gran parte delle prestazioni specialistiche erogate in ospedale;**

# In Sardegna: Nuove Risposte basate su nuovi Paradigmi

---

Le nuove risposte ai bisogni possono essere trovate solo attraverso una **NUOVA organizzazione del sistema di CURE TERRITORIALI:**

## **OBIETTIVO**

mantenere le persone in condizione di benessere quanto più possibile, senza sprechi, con efficienza e con percorsi di cura e assistenza erogati nel proprio ambiente di vita e in maniera non frammentaria.

## Nuove Risposte basate su nuovi Paradigmi

---

Occorre un profondo **cambiamento** organizzativo e culturale:

- spostare i setting di cura e i paradigmi dal “paziente acuto” a quello della “cronicità”;
- approccio alla cronicità inteso come presa in carico, dell’organizzazione della cura e dell’empowerment personale, organizzativo e comunitario
- riportare nei percorsi delle Cure Primarie, buona parte di prestazioni, volumi attività e processi di cura da troppo tempo erogate in setting ospedalieri;
- spostare i luoghi di cura, dall’ ospedale alle comunità locali e al proprio ambiente di vita, possibilmente al proprio domicilio o in luoghi di prossimità



## Obiettivi Strategici della Rete Territoriale

---

1. Migliorare l'approccio generale alla Cronicità attraverso l'adozione del *Chronic Care Model*
2. Stimolare processi di riattivazione dei territori sul versante della partecipazione
3. Avviare cambiamenti sociali che spostino verso il territorio la visione della cura
4. Stimolare sperimentazioni nel territorio sul Chronic Care Model e la Medicina d'Iniziativa

## Elementi fondamentali del CCM

---

1. La Comunità come risorsa fondamentale
2. L'Organizzazione sanitaria che considera prioritaria la gestione delle malattie croniche nel settore delle cure primarie
3. L'Auto-cura inteso come coinvolgimento dell'assistito perché diventi il protagonista attivo del processo assistenziale
4. L'Organizzazione del team assistenziale e la sua strutturazione con figure professionali integrate nel loro operare
5. Il supporto alle decisioni attraverso l'adozione di Linee Guida da parte del team
6. I Sistemi informativi con funzioni di allerta e di feed-back per i professionisti della cura

# Il Modello Regionale

---

Deve avere le seguenti caratteristiche:

1. Un Modello Compiuto, che sia riconoscibile dai cittadini
2. Un Modello Organizzato, nel quale siano definite le funzioni, i ruoli reciproci, i supporti di sistema, gli obiettivi, i risultati attesi (*Governance*)
3. Un Modello Condiviso, attraverso percorsi formativi-informativi, di miglioramento di competenze
4. Un Modello Operativo, orientato ai problemi assistenziali dei malati cronici
5. Un Modello che si sviluppa, nasce dalle sperimentazioni e migliora di valore attraverso il confronto tra pari e il rafforzamento delle relazioni organizzative

# Il Modello Regionale: I Protagonisti e i Luoghi di cura

---

## Chi sono i Protagonisti:

1. I Medici di Medicina Generale (MMG)
2. I Pediatri di famiglia (PLS)
3. I Medici di Continuità Assistenziale (MCA)
4. I Medici specialisti ambulatoriali (MSA)
5. Infermieri
6. Assistenti Sanitari
7. Assistenti Sociali
8. Psicologo di comunità
9. Le organizzazioni dei Distretti
10. Le organizzazioni dei Comuni
11. I PLUS

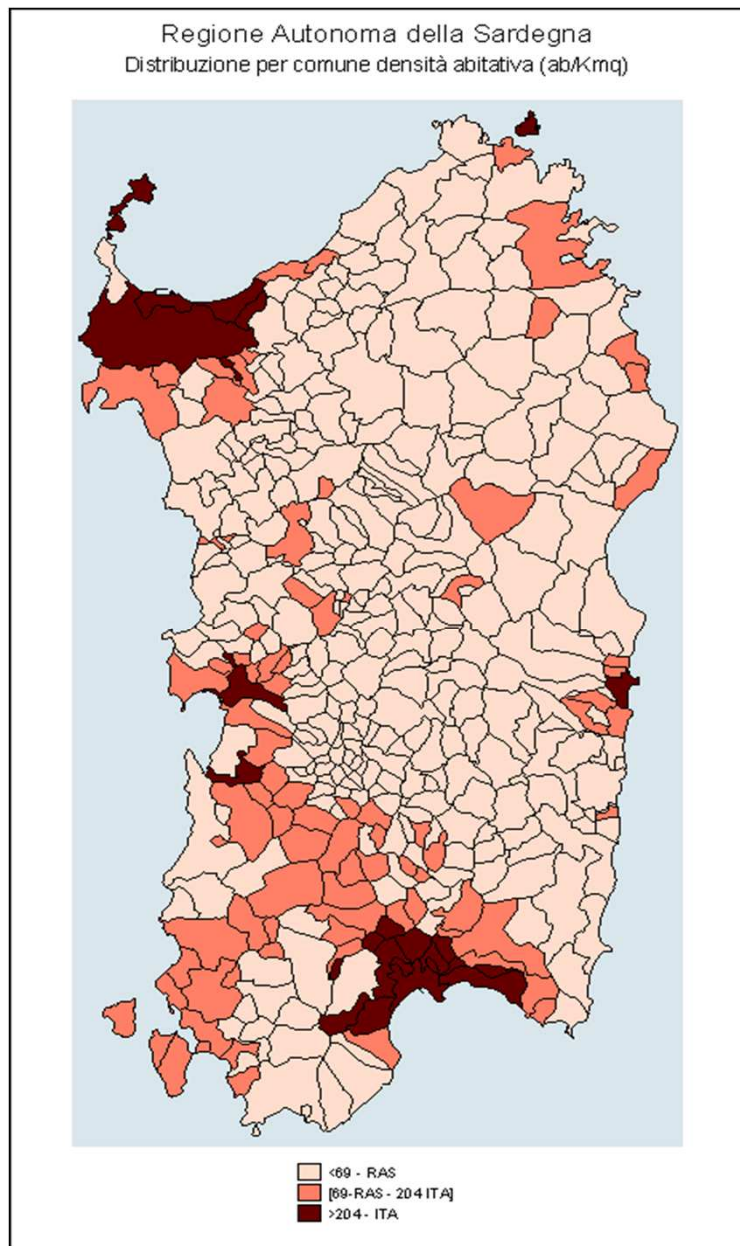
## Quali sono i Luoghi di Cura:

1. Il Domicilio del malato
2. Le residenze sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali
3. Le residenze sociali
4. Le Case della Salute
5. Gli Ospedali di Comunità
6. Gli altri centri sanitari territoriali
  - Hospice
  - Carcere

## **Governance Unitaria nel Distretto Socio-Sanitario**

- Gestione della produzione per percorsi
- Integrazione socio-sanitaria
- Controllo della gestione su basi informative integrate

# Il Modello Regionale



## Come costituire i TEAM Mutiprofessionali

### 1. AFT: Aggregazioni Funzionali

- Forme organizzative in rete di MMG e PLS
- Hanno il compito di assicurare i programmi di cura in modo coordinato
- Ogni AFT fa riferimento ad una Casa della Salute

### 2. UCCP in Case della Salute

- Forme organizzativo-gestionali
- Servono precisi ambiti di popolazione
- Sede del Team multispecialistico
- Apertura oltre le 12h/giorno attraverso integrazione MMG e MCA
- Erogazione prestazioni specialistiche MSA

# Il Modello Regionale: Costituire la RETE dei TEAM

---

## 1. AFT: Aggregazioni Funzionali

- Più AFT per distretto
- AFT aree urbane
- AFT aree rurali

## 2. UCCP in Case della Salute

- Almeno una Casa della Salute per distretto con attività specialistiche
- Aggregazione nelle Case della Salute dei punti di Continuità Assistenziale, attività maggiore a 12 ore
- Possibile aggregazione nella Casa della Salute delle postazioni territoriali di EU con funzioni h24

## 3. Ospedali di Comunità

- Almeno un Ospedale di Comunità per Presidio Ospedaliero Unico
  - Gestire gli ospedali di comunità, consentendo loro di espandere servizi diagnostici e terapeutici (come dialisi e chemioterapia);

# Il Modello Regionale: Case della Salute

Case della Salute Attive
Laconi
Villacidro
Lunamatrona
Pula
Case della Salute in fase avanzata di realizzazione
Lanusei
Tortolì
Siniscola
Macomer
Bosa
Arbus
Carloforte
Sant'Antioco
Giba
Fluminimaggiore
San Nicolò Gerrei
Mandas
Senorbì
Case della Salute di futura realizzazione

**Dare Valore alle sperimentazioni**



**Governance compiuta dell'assistenza distrettuale**

# Il Modello Regionale: i TEAM delle Cure Primarie

---

## Il TEAM come GATEKEEPER dell'Appropriatezza delle Cure

- ADOZIONE DI Linee Guida e PDTA
- Strumento delle Continuità assistenziale
- Nodo della Rete delle Cure Territoriali
  - Raccordo con Ospedale
  - Raccordo con altri nodi della rete territoriale
- Facilitatore e gestore della medicina di prossimità
- Responsabile dei profili di cura dell'assistito
- Attore della Medicina di Comunità

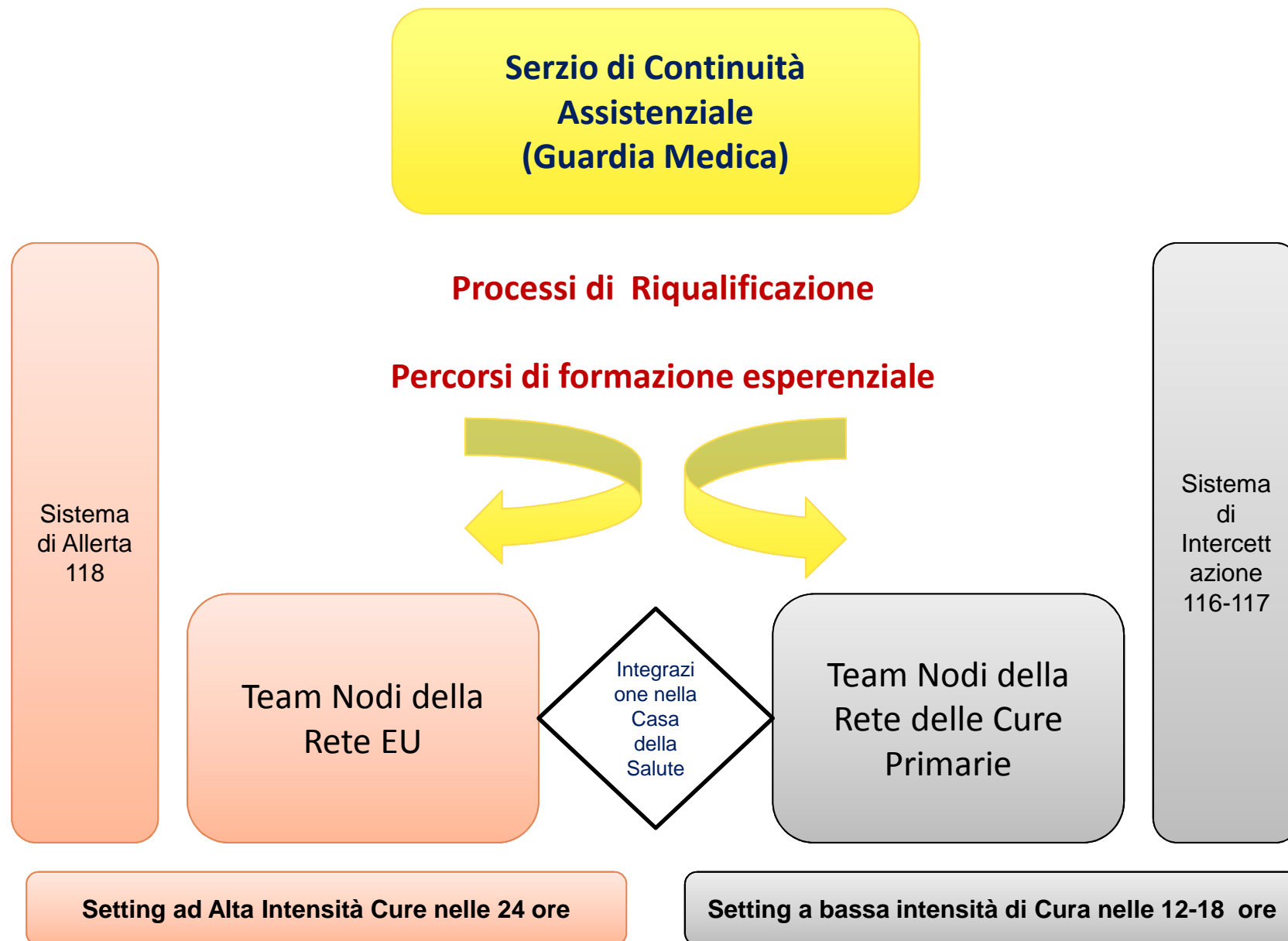


## Il Modello Regionale: La Medicina di iniziativa

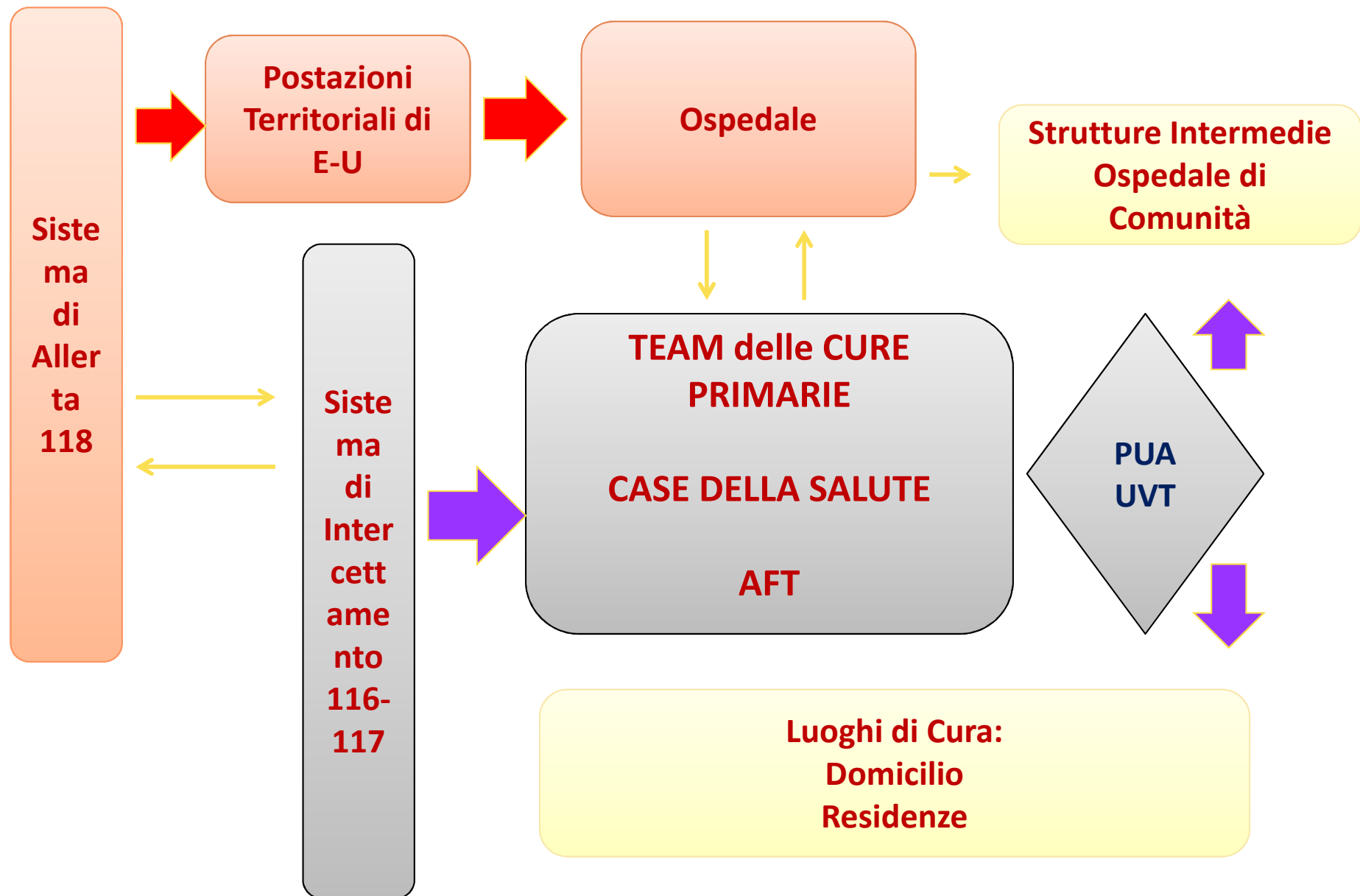
---

- Il passaggio dalla medicina d'attesa alla **medicina d'iniziativa**,
  - i servizi dovranno essere proattivamente indirizzati verso persone con bisogni complessi come gli anziani fragili o persone con malattie croniche,
  - orientati alla cura di specifiche malattie croniche
  - chiamata attiva degli assistiti sulla base di registri di patologie, classificati secondo livelli di gravità di rischio e sfruttando al massimo le potenzialità offerte dalle tecnologie digitali;
- I professionisti del Team delle Cure Primarie (MMG- Medici di CA-PLS- Specialisti- Infermieri- Assistenti Sociali) potranno avere le **credenziali per ricoverare direttamente** i propri pazienti presi in carico in posti letto ospedalieri dedicati ( **Ospedali di Comunità** ) ;
- I Team organizzati potranno avere la **delega a gestire per i propri pazienti** non solo il budget sanitario ma anche quello sociale, garantendo così una vera integrazione sociosanitaria;
- I Team potranno allearsi con associazioni di pazienti e gruppi di volontariato per promuovere **l'empowerment dei cittadini-pazienti** e della comunità.

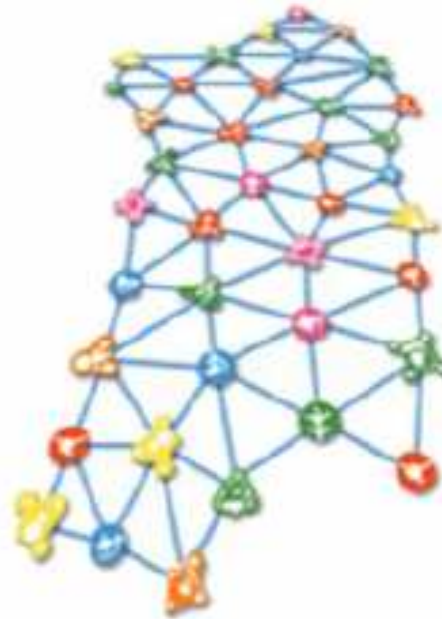
# La riqualificazione del Sistema di Continuità Assistenziale



# Il Modello Regionale: Nodo della Rete delle Cure Primarie



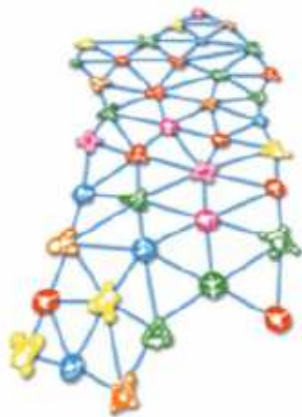
# La Rete Territoriale in Sardegna



**Patient Centered Medical Home**



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**



**Grazie**

al

Tavolo delle Cure Primarie

a

Pino Frau e

Gavino Maciocco