



I modelli di integrazione e le reti cliniche: gli obiettivi e il ritorno di salute

Felice A. Nava, M.D., Ph.D., M.Sc.

*UOC Tutela Salute delle Persone con limitazione della libertà
e Ser.D. Carcere
Azienda ULSS 6 Euganea, Padova*

30 Settembre 2022

Il contesto di riferimento

- Le malattie croniche in Occidente rappresentano l'85% dei costi sanitari
- La prevalenza di tali patologie è in crescita a causa di:
 - invecchiamento della popolazione;
 - crescente esposizione a fattori di rischio ambientali e sociali
- Nella Regione europea dell'OMS, le malattie croniche provocano circa l'86% dei decessi
- Le dipendenze patologiche hanno un ridotto accesso alle cure e non riceve nella maggior parte percorsi evidence based

Le barriere per la gestione della cronicità nelle dipendenze

- La frammentarietà dell'offerta di cura (i Ser.D. non sono i luoghi centrali per la cura)
- L'EBM (es. Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali - PDTA)
- L'integrazione dei saperi
- Lo sviluppo dei team multidisciplinari

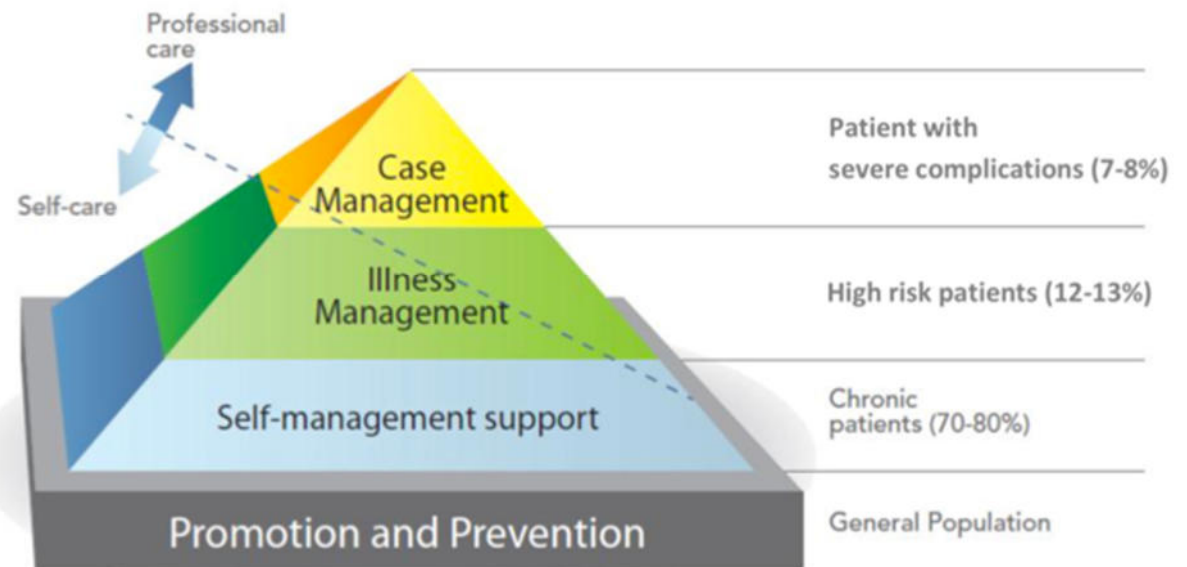
Cosa fare

- Integrated delivery system (non possiamo immaginare una unica porta di accesso alle cure);
- **Population health management** (l'offerta orientata sui bisogni)
- People-centred health and integrated services (le reti cliniche)
- Value based medicine

Il metodo: la stratificazione

**Stratificare
i bisogni**

Extended Kaiser Pyramid



Il population management: stepped care

- **Case management:** è il livello più alto di intensità assistenziale e di attivazione della rete di patologia;
- **Disease management:** è il livello che ha come obiettivo di gestire la malattia e di coinvolgere in maniera proattiva il paziente nella presa in carico
- **Self-management:** attività che le persone devono intraprendere per mantenere un buon stato di salute (promozione di stili di vita salutari, ecc)
- **Promotion and prevention:** il target è la popolazione non affetta da patologia con lo scopo che non si «ammali» (l'obiettivo è la promozione di stili di vita sana, ecc.)

Come lavora la rete di patologia nelle dipendenze

- **Popolazione target:** intercettazione precoce e accesso facilitato alle cure
- **Stratificazione della popolazione target:** in funzione della gravità/complessità dei bisogni
- **Presa in carico per intensità di cura:** stepped care
- **Attivazione della rete:** appropriatezza clinica e organizzativa
- **Case manager:** management della cronicità e gestione delle acuzie e delle sub-acuzie
- **Definizione del setting:** più idonei all'erogazione dell'assistenza e organizzazione del team

Come lavora la rete di patologia nelle dipendenze: chi fa cosa

- **Popolazione target:** intercettazione precoce e accesso facilitato alle cure
la rete (pronto soccorso, ospedale, territorio, MMG)
- **Stratificazione della popolazione target:** in funzione della
gravità/complessità dei bisogni
lo specialista
- **Presa in carico per intensità di cura:** stepped care
lo specialista
- **Attivazione della rete:** appropriatezza clinica e organizzativa
lo specialista
- **Case manager:** management della cronicità e gestione delle acuzie e delle
sub-acuzie
- **Definizione del setting:** più idonei all'erogazione dell'assistenza e
organizzazione del team

Come lavora la rete di patologia nell'alcolologia: gli strumenti

- **Popolazione target:** intercettazione precoce e accesso facilitato alle cure
PDTA
- **Stratificazione della popolazione target:** in funzione della gravità/complessità dei bisogni
PDTA
- **Presa in carico per intensità di cura:** stepped care
PDTA
- **Attivazione della rete:** appropriatezza clinica e organizzativa
PDTA
- **Case manager:** management della cronicità e gestione delle acuzie e delle sub-acuzie
- **Definizione del setting:** più idonei all'erogazione dell'assistenza e organizzazione del team

L'organizzazione della rete

- **Team multi-professionali:** équipe specialisti di riferimento, infermieri, educatori, assistenti sociali, ecc.)
- **Valutazione multidimensionale:** diagnosi, assessment, appropriatezza
- **PDTA:** percorsi facilitati e integrati
- **Monitoraggio e valutazione degli esiti:** case manager e équipe multi-professionale
- **Strutturazione della rete:** sviluppo di specifici sistemi informativi di telemedicina

La valutazione costo-beneficio della rete

1. Grado di adesione al PDTA: indicatori di processo
2. Indicatori di esito intermedio: funzionamento degli utenti, consumo di salute e assorbimento di risorse dei servizi
3. Customer satisfaction
4. Costituzione di cruscotti aziendali per monitorare gli eventi:
 - esenzioni per patologia;
 - accessi al pronto soccorso;
 - schede di dimissione ospedaliera;
 - farmaci erogati dalle farmacie territoriali su prescrizione medica
 - farmaci ad erogazione diretta
 - prestazioni di specialistica ambulatoriale
 - prestazioni effettuati in regione residenziale extra-ospedaliera (CT)
 - questionario qualità percepita



Gli strumenti di un governo clinico

Il lavoro con Agenas:

- **Standard del personale**

- **I livelli assistenziali:**

1. Il livello di prevenzione, consultazione ed assistenza primaria (all'interno delle Case di Comunità in collaborazione con i MMG, PLS e gli altri servizi del territorio);
2. Il livello di presa in carico delle persone con DUS o con dipendenza comportamentale (PTRI, gestione della cronicità e équipe multiprofessionali)
3. Il livello di assistenza specialistica (in ambito ospedaliero, residenzialità extraospedaliera e sezioni a custodia attenuate)
4. Il livello delle reti specialistiche (percorsi di cura trasversali interdisciplinari e specialistici)

Conclusioni

- Coinvolgere e responsabilizzare gli utenti (self management)
- Rafforzare la governance del territorio
- Orientare il modello di cura e il coordinamento dei servizi
attraverso una articolazione dei livelli assistenziali
- Sviluppare PDTA orientati alla facilitazione dell'accesso alle cure, e ai percorsi facilitati;
- Creare, sviluppare e premiare una cultura organizzativa improntata sull'EBM e sulla condivisione degli obiettivi

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Felice A. Nava, MD, Msc, PhD

**UOC Tutela della Salute con limitazione
della libertà e SerD Carcere**

Azienda ULSS 6 Euganea

Tel. 049-8214904

Fax 049-8214908

felicealfonso.nava@aulss6.veneto.it



**Direttore Comitato Scientifico Nazionale
FeDerSerD**

www.federserd.it

<http://www.felice-nava.it>

Felice.nava@icloud.com