ANMDO
associazione nazionale medici direzioni ospedaliere

Società Italiana di Health Horizon Scanning
www.healthhorizonscanning.it

ADDIS
Associazione Direttori e Dirigenti Distretti Sanitari

L'APPROPRIATEZZA NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: CONDIVISIONE DI STRATEGIE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

PRESA IN CARICO E CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA PER UNA REALE CENTRALITA' DEL PAZIENTE

Dr. Gilberto Gentili
Presidente Nazionale CARD

LOGO

ACCADDE .....IN ITALIA

www.themegallery.com

LOGO

IMPLOSIONE TECNOLOGIE

Contabilità analitica

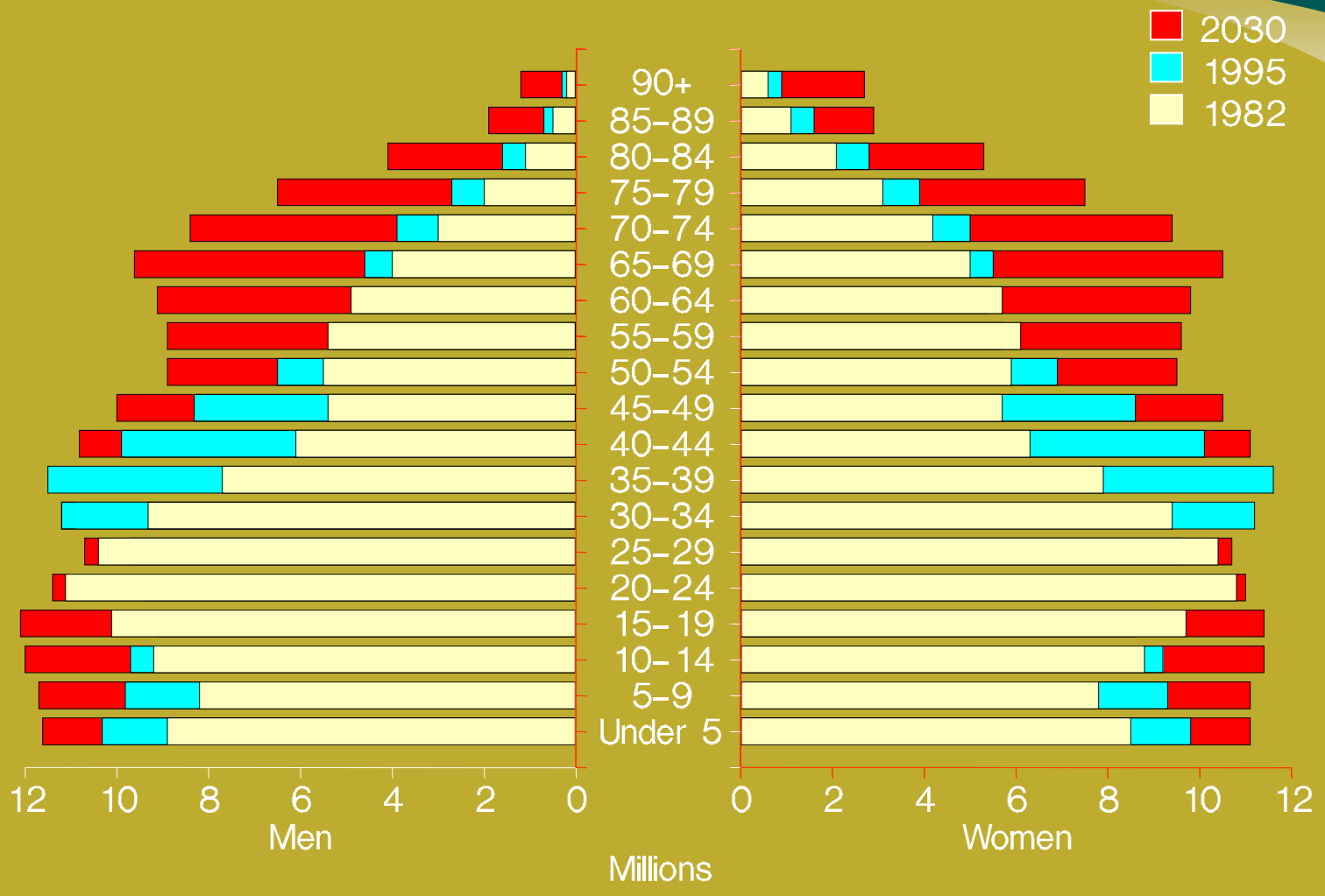
USL
ASL

DRG

MODIFICAZIONI SOCIODEMOGRAFICHE

LOGO

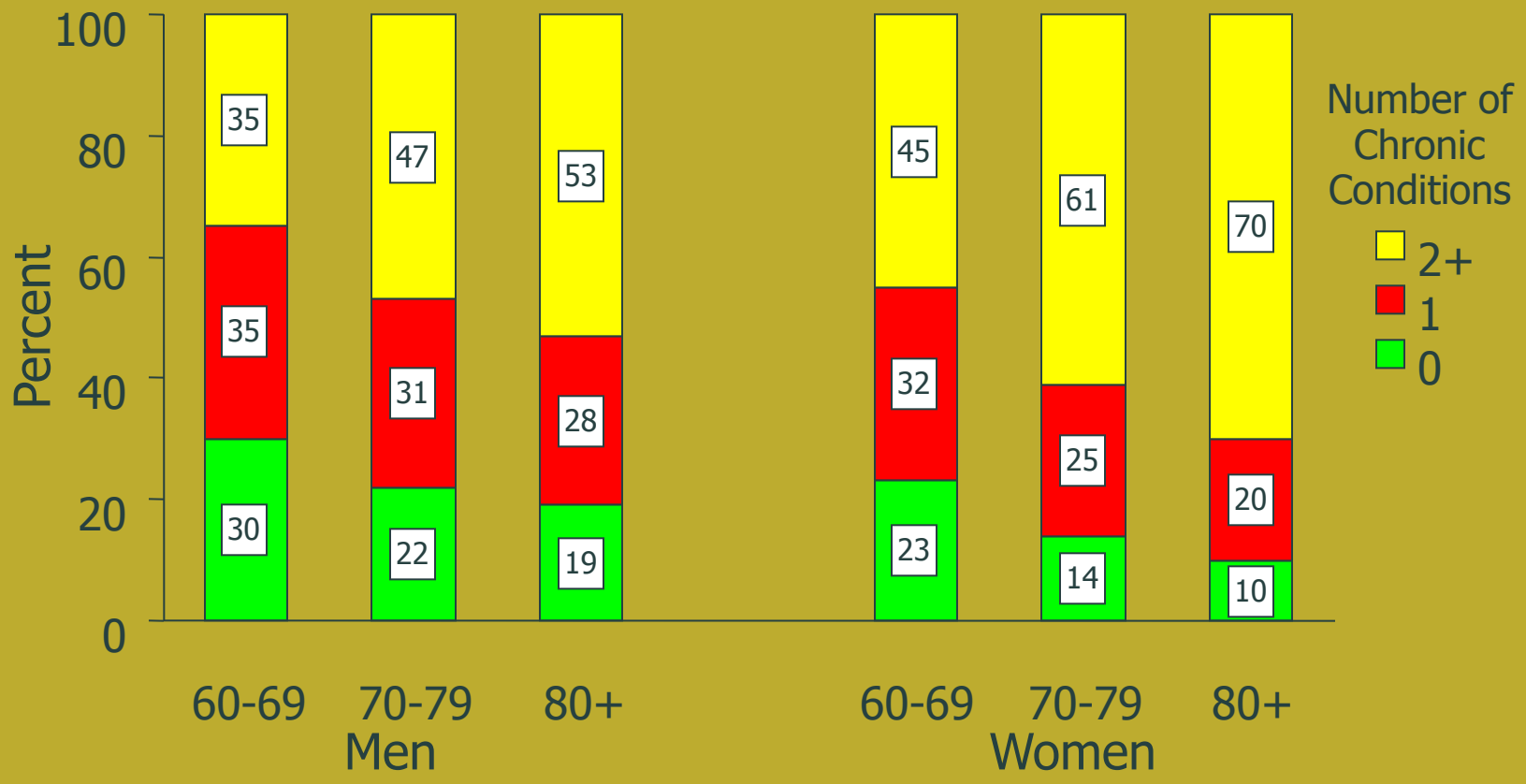
Espansione della popolazione anziana



www.themegallery.com

LOGO

Proporzione di soggetti con 0, 1 o 2+ Condizioni Patologiche Croniche



www.themegallery.com

ospedale per acuti ???

www.themegallery.com

NELLA REALTA'…

- Es. I TUMORI:
  - **In Italia sono diagnosticati ogni anno 270.000-300.000 casi di tumore di cui oltre il 63% nell'anziano, in media oltre il 40% di questi soggetti vive 5 anni dopo la diagnosi……..**

www.themegallery.com

NELLA REALTA'…

- **Il Diabete:**
  - **La patologia diabetica mostra una chiara tendenza, in tutti i paesi industrializzati, ad un aumento sia dell'incidenza sia della prevalenza. L'accresciuta prevalenza nel mondo del diabete tipo 2, soprattutto legata all'aumento del benessere ed allo stile di vita, ha portato l'OMS a parlare di vera e propria "epidemia".**
  - **Stime e proiezioni sul periodo 1994-2010 indicano la triplicazione a livello mondiale dei casi di diabete mellito tipo 2.**

www.themegallery.com

LOGO

CONSEGUENZE…….

- In Italia, tra il **2001 e il 2007**, i posti letto in strutture ospedaliere pubbliche sono diminuiti di **30 mila unità**.

- È quanto emerge dall'ottavo rapporto Osserva salute, dell'università Cattolica di Roma che analizza la qualità dell'offerta sanitaria. La riduzione dei posti letto, per quanto riguarda il settore pubblico, si è verificata in maniera omogenea nelle Regioni.

www.themegallery.com

LOGO

CONSEGUENZE…….

- **Rapporto annuale del ministero della Salute sulle SDO, basato per quest'edizione sulle SDO 2009**

  Nel 2009 : ricoveri:meno 500.000
  gg. Degenza: meno 2.000.000

- **L'arretramento più sensibile - quasi il 9% - arriva dall'attività per acuti in day hospital, dove non a caso si spinge da tempo verso il livello ambulatoriale.**

www.themegallery.com

CONSEGUENZE

- Nel periodo considerato, la percentuale dei posti letto in strutture private accreditate sul totale dei posti letto è, invece aumentata, passando dal 19% al 21%.

- Stando a quanto emerge dal rapporto, negli ospedali italiani i ricoveri sono in continua diminuzione e così le giornate di degenza. Tra il 2001 e il 2008, infatti, il tasso di ospedalizzazione complessivo si è ridotto del 22% per i ricoveri ordinari.

- Inoltre, il Sistema Sanitario Nazionale sconta un forte carenza di personale infermieristico, nonostante negli ultimi anni ci sia stato un aumento del 4% degli infermieri. Ma gli ospedali e i servizi territoriali sono ancora «in crisi», al punto che si parla di «emergenza infermieristica» in Italia.

www.themegallery.com

LOGO

Contraddizioni ??

- Lunghi tempi di attesa, scarsa qualità delle strutture, costo del ticket e assistenza ospedaliera sono questi i principali motivi di insoddisfazione per gli italiani rispetto al Ssn. 2011.
- Il 61,4% degli intervistati ha espresso un parere negativo sull'Ssn, un livello di insoddisfazione cresciuto del 5,1%, con particolare riferimento agli abitanti delle Isole (70,7%), del Sud (58,5%) e del Nord Est (58,2%).
- Il numero di p.l. in strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, disabili fisici e psichici, malati terminali e psichiatrici sia di 3,88 X 1000 abitanti, inferiore a Paesi europei come Francia, Germania e Gran Bretagna.

(Rapporto Eurispes 2011)

www.themegallery.com

LOGO

Contraddizioni ??

- Secondo il rapporto, l'accoglienza dei malati è sbilanciata sugli ospedali, il che causa sovraffollamento e minore efficienza. Le Regioni con valori sopra la media per numero di posti letto in strutture di assistenza sono la Provincia Autonoma di Trento (8,75), il Veneto (8,19) e la Lombardia (7,86), mentre in Regioni come il Molise (0,24), la Sicilia (0,60) e la Campania (0,55), la ricettività e' nulla. Il numero di medici e infermieri ogni 100mila abitanti, infine, è rispettivamente 414 e 617. I primi sono più presenti in Liguria, Lazio ed Emilia Romagna. Gli infermieri sono più numerosi nella Provincia autonoma di Bolzano, in Liguria e nella Provincia autonoma di Trento.

www.themegallery.com

LOGO

Contraddizioni ??

ACCADE ANCHE QUESTO…..

IN DIMISSIONE

www.themegallery.com

LOGO

Contraddizioni ??

- «Non affrettare le dimissioni dall'ospedale» Un paziente morì poche ore dopo il ritorno a casa La Suprema Corte ordina un nuovo processo al medico: né criteri di economicità né il rispetto di linee guida prevalgono sul diritto alla salute . Nessun criterio di contenimento della spesa, né l'adesione a linee guida generali su una patologia possono prevalere sul diritto del paziente a vedere difeso il suo diritto alla salute. E pertanto le dimissioni dall’ ospedale possono discendere solo da ragioni mediche.

www.themegallery.com

LOGO

Contraddizioni ??

- Lo ha sottolineato la Cassazione nel disporre l'annullamento dell' assoluzione di un medico che firmò la dimissione di un pz. pochi giorni dopo un infarto, pz. che morì la notte stessa del suo rientro a casa. I fatti risalgono al 2004. Romildo B. viene ricoverato il 9 giugno all'ospedale civile di Busto Arsizio (Varese) perché colpito da un infarto cardiaco. Sottoposto ad angioplastica con applicazione di uno stent medicato, viene dimesso dopo 9 giorni, il 18 giugno, dal momento che risulta «asintomatico e stabilizzato».

www.themegallery.com

LOGO

Contraddizioni ??

- Ma quella stessa notte, Romildo B. ha un nuovo scompenso e nonostante la moglie e il figlio lo trasportino subito in ospedale, vi giunge in arresto cardiocircolatorio. Se l'uomo *non* fosse stato dimesso, ha accertato la perizia legale, sarebbe sopravvissuto per le rapide cure che avrebbe ricevuto in reparto.

www.themegallery.com

LOGO

Contraddizioni ??

- . In primo grado il medico che firmò le dimissioni venne condannato a 8 mesi di reclusione e a risarcire i danni morali ai familiari. In appello invece, fu assolto «perché il fatto non costituisce reato» in quanto il medico aveva seguito le linee guida in tema di dimissioni. Ora la Quarta sezione penale della Cassazione — sentenza 8254 — ha accolto il ricorso della procura della Corte d'Appello di Milano, e dei familiari del paziente, ordinando quindi un nuovo processo a carico del medico Roberto G. sottolineando alcuni principi.

www.themegallery.com

LOGO

Contraddizioni ??

- I giudici *criticano le «linee guida»* obiettando che «nulla si conosce dei loro contenuti, né dell'autorità dalle quali provengono, né del loro livello di scientificità, né delle finalità che con esse si intende perseguire, né è dato di conoscere sé rappresentino un ulteriore garanzia per il paziente» oppure se «altro non sono che uno strumento per garantire l'economicità della gestione della struttura ospedaliera».

www.themegallery.com

LOGO

Contraddizioni ??

- «*A nessuno —prosegue la Cassazione — è consentito di anteporre la logica economica alla tutela della salute, né di diramare direttive che pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato». Il paziente in questione infatti aveva un quadro clinico critico: era fumatore e obeso*.

LOGO

CHIARIRE IL RAPPORTO TRA:

Esigibilita' dei lea

Sostenibilita' del sistema

LOGO

E i distretti ??????

MODELLI

RAPPORTUALITA'

ORGANIZZAZIONE

www.themegallery.com

LOGO

IN UN QUADRO DI QUESTO TIPO..

- Il S.S.N.. ha un disavanzo complessivo di 3,2 miliardi di euro,
- 55,5% riconducibile alle Regioni del Mezzogiorno (1,8 miliardi di euro)
- 44,5% alle Regioni del Centro e del Nord (1,3 miliardi di euro, il 40,8% di questa somma e' relativa al Lazio).
- Le Regioni con un risultato d'esercizio migliore sono l'Emilia Romagna, la Lombardia e il Piemonte, mentre il disavanzo più grave si registra in Puglia, Campania e Lazio. Se si considera il disavanzo in rapporto alla popolazione,, la situazione peggiore è quella del Lazio, con 244 euro procapite di spesa solo per il disavanzo.
- (FONTE Rapporto Eurispes)

www.themegallery.com

CON QUESTO QUADRO (S)PEREQUATIVO….

- **MOBILITA’**

- **Lombardia ed Emilia Romagna ricevono rispettivamente 444 e 358 milioni di euro.**

- **Campania, Calabria e Sicilia, invece, devono 318, 240 e 209 milioni.**

www.themegallery.com

CON QUESTO QUADRO (S)PEREQUATIVO….

- **MOBILITA’**

- **Lombardia ed Emilia Romagna ricevono rispettivamente 444 e 358 milioni di euro.**

- **Campania, Calabria e Sicilia, invece, devono 318, 240 e 209 milioni.**

www.themegallery.com

CON QUESTO QUADRO (S)PEREQUATIVO….

- La mappa della migrazione sanitaria si appoggia in gran parte sullo storico asse sud-nord: oltre a Campania, Calabria e Sicilia c'è la Puglia che deve 178 milioni, il Lazio 75, la Sardegna 57 e le Marche 37.
- A nord di Roma, invece, risultano in debito soltanto Liguria, Val d'Aosta e Provincia autonoma di Trento, e per cifre inferiori a quelle registrate nel Sud (nel caso della Liguria, poco meno di 27 milioni di euro).
- Per il resto soltanto segni più, cioè crediti: oltre Lombardia ed Emilia, troviamo la Toscana con 113 milioni, il Veneto con 97 e il Friuli con 24. **Morale, assieme ai loro pazienti le Regioni del sud vedono andare verso nord circa 1,1 miliardi di euro.**

www.themegallery.com

LOGO

CON QUESTO QUADRO (S)PEREQUATIVO….

PAZIENTI

- La parte del leone la fa la Lombardia, che nel 2009 ha attirato dal resto del paese 157.383 pazienti, dei quali 60.606 dal Sud. La maglia nera va invece alla Campania, che tra persone "in entrata" e "in uscita" registra un saldo negativo di 62.383 assistiti. Le due Regioni fanno bene da emblema alle due facce del pianeta mobilità: dal Nord fino al Centro, gli spostamenti per cure extraregionali sono di corto respiro e interessano quasi sempre regioni confinarie, con il caso estremo di Lombardia ed Emilia Romagna che si scambiano a vicenda tutti i pazienti in uscita.

gallery.com

CON QUESTO QUADRO (S)PEREQUATIVO….

PAZIENTI

- Nel Sud invece chi parte punta a nord: pugliesi, siciliani e sardi preferiscono la Lombardia, i calabresi e i campani invece il Lazio. Sintomatico il Lazio, perché il flusso in uscita dalla regione è il secondo in Italia dopo la Campania ma grazie agli ingressi il bilancio della mobilità resta in attivo.

- Al Sud fa unica eccezione il Molise, che ha un attivo di quasi 5000

assistiti grazie a un'unica struttura, il Neuromed di Isernia, che da solo assorbe circa il 50% del flusso in entrata.

ery.com

CON QUESTO QUADRO (S)PEREQUATIVO….

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE LORDA PROCAPITE PESATA			
ANNO	2007	2008	2009
MIGLIORE	BOLZANO 151.6	BOLZANO 149.1	BOLZANO 148.5
ITALIA	**215**	**213.4**	**215.3**
PEGGIORE	CALABRIA 272,3	CALABRIA 277,00	CALABRIA 275.1

ery.com

CON QUESTO QUADRO (S)PEREQUATIVO….

CONSUMO FARMACEUTICO TERRITORIALE A CARICO DEL S.S.N. IN D.D.D x 1000 Ab/die			
ANNO	2007	2008	2009
MIGLIORE	BOLZANO 669	BOLZANO 691	TRENTO 791
ITALIA	**880**	**924**	**926**
PEGGIORE	LAZIO 1019	CALABRIA 1054	PUGLIA 1024

ery.com

LOGO

Soluzioni….non scontate

CHIUDERE OSPEDALI ????

CHIUDERE DISTRETTI ????

www.themegallery.com

LOGO

ABOLIZIONE

Strategic haelth autorities

Primary care trust

www.themegallery.com

LOGO

… Assimilabili a Regioni e ASL

www.themegallery.com

I DRG SONO INAPPLICABILI SUL TERRITORIO….

- **Avvio di un sistema di Drg del territorio che metterà in competizione ospedale, medicina di famiglia e privati. Tutto previsto dal Piano sociosanitario lombardo 2010-2014 che il Consiglio regionale ha approvato in via definitiva un paio di settimane fa. La novità che dal 2011 rivoluzionerà il livello territoriale si chiama "Creg" e i suoi contenuti sono stati illustrati recentemente in un documento della Direzione sanità: in sostanza, attraverso un meccanismo che ricalca i drg ospedalieri le Asl fisseranno il budget annuale per la cura del paziente cronico, che andrà a chi saprà organizzare meglio l'assistenza. Gara aperta, insomma: mmg, ospedali, privati, partiranno tutti sullo stesso piano**.

www.themegallery.com

OSPEDALE VS. TERRITORIO

- Superare la competizione sulle risorse e il concetto che i due sistemi debbano “scaricarsi” i problemi che non riescono a risolvere:

  - LAVORARE IN INTEGRAZIONE

www.themegallery.com

La dimissione: Punto di contatto tra i due mondi

- La dimissione rappresenta dal punto di vista clinico la conclusione della fase acuta della malattia e il conseguente passaggio della gestione della salute del cittadino al professionista che ne è il titolare, il Medico di Medicina Generale.

www.themegallery.com

La dimissione: Punto di contatto tra i due mondi

Sampietro L., Pierri F., Gasparini L., et al
La continuità di cura per l'anziano fragile nella dimissione ospedaliera: l'esperienza della S.C. Di assistenza geriatrica dell'ASL 3 genovese nell'A.U.O. San Martino di Genova

Caronzolo F., Lombardo G., Grippa A., et al
Degenza media e dimissione protetta nel modello assistenziale integrato "Patti per l'ictus cerebrale"

Marrè Alessandra, Torpilliesi Tiziana, Lucchi Elena, et al
Il progetto assistenziale post-dimissione da un reparto di riabilitazione geriatrica

Cataldo M.C., Calcara M.L., Monterosso F., et al
Analisi degli obiettivi raggiunti e mantenuti a tre mesi dalla dimissione dall'assistenza domiciliare integrata in pazienti con i "compiti a casa"

L'ASSISTENZA AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DIMESSI DA UN OSPEDALE MILANESE

Destro C., Benini P., Maggi S., et al
L'importanza della pianificazione della dimissione nella gestione del paziente cronico

Cadeddu G., Sirolla C., Lattanzio F.
Progetto dimissione protetta in struttura residenziale in presenza di "dimissioni difficili": costruzione di un percorso

www.themegallery.com

La dimissione: Punto di contatto tra i due mondi

Cadeddu G., Sirolla C., Lattanzio F.
Progetto dimissione protetta in struttura residenziale in presenza di "dimissioni difficili": costruzione di un percorso

Marcadelli Silvia, Petraia Vito, Saponaro Vita
Dimissione protetta. Bisogni, competenze e pianificazione

Cottatellucci Paola
Il servizio delle dimissioni protette a Roma

Continisio Mariella
Il modello torinese di offerta di prestazioni domiciliari sociali e socio sanitarie

C. Destro, P. Grasso, D. Donato, et al
Il servizio continuità delle cure (SECC): un percorso protetto nella transizione tra ospedale e territorio

Disposizioni dell'Asl 9 del Piemonte per la continuità terapeutica ospedale-territorio

www.themegallery.com

LA DIMISSIONE

In molti casi il rientro a domicilio non implica la completa guarigione pertanto è necessario assicurare una continuità di trattamento che prevede l'intervento di diversi attori: la Famiglia stessa, il Medico di Medicina Generale, il Personale del Distretto, i Servizi Sociali dei Comuni e le Associazioni di Volontariato.

www.themegallery.com

LA DIMISSIONE

- **Ad assicurare una dimissione in continuità di cure concorre un rete di servizi e strutture che interagiscono per offrire al singolo cittadino la soluzione più idonea in relazione ai bisogni e alle risorse.**

www.themegallery.com

LA DIMISSIONE

- **Per la realizzazione di dimissioni in condizioni di sicurezza i servizi coinvolti PREDISPONGONO meccanismi di integrazione che facilitino i passaggi e li rendano il più fluidi possibile.**

Vengono concordate procedure per la segnalazione delle dimissioni in continuità di cure o con bisogni di tipo sociale e schede multidisciplinari per la segnalazione dei bisogni clinico assistenziali.

www.themegallery.com

DIMISSIONI OSPEDALIERE A RISCHIO

"Patient safety concerns arising from test results that retur after hospital discharge"

By Poon e Karson

Ann. Interm Med. 2005

www.themegallery.com

DIMISSIONI OSPEDALIERE A RISCHIO

- STUDIO CHE HA ESAMINATO 2644 CARTELLE CLINICHE DI PAZIENTI DIMESSI, CON LO SCOPO DI EVIDENZIARE IL MANCATO INVIO AL PAZIENTE O AL SUO MEDICO DI INFORMAZIONI RELATIVE AL RICOVERO

www.themegallery.com

DIMISSIONI OSPEDALIERE A RISCHIO

- 1095 CARTELLE CONTENEVANO ESAMI PERVENUTI DOPO LA DINMISSIONE E NON COMUNICATI AL MEDICO O AL PAZIENTE: 877 DI QUESTI ESAMI ERANO "FUORI RANGE"

www.themegallery.com

DIMISSIONI OSPEDALIERE A RISCHIO

- RAPPORTO 2006

"L'ITALIA DICE 33"

- F.A.D.O.I.

- FEDERAZIONE ASSOCIAZIONI DIRIGENTI OSPEDALIERI

INTERNISTI

www.themegallery.com

DIMISSIONI OSPEDALIERE A RISCHIO

- RICOVERI RIPETUTI CON UNA PERCENTUALE DEL 21 % NEL 2003, CHE SALE AL 26,6% NELLE U.O. INTERNISTICHE
- FRIULI. TOSCANA, BOLZANO, LIGURIA SONO LE REGIONI DOVE IL FENOMENO E' PIU' DIFFUSO

www.themegallery.com

DIMISSIONI OSPEDALIERE A RISCHIO

- LE PATOLOGIE PIU' FREQUENTI SONO:
  - SCOMPENSO CARDIACO
  - CIRROSI
  - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

www.themegallery.com

DIMISSIONI OSPEDALIERE A RISCHIO

- LA CAUSA E' ATTRIBUIBILE, SECONDO GLI INTERNISTI ALLE DIMISSIONI SEMPRE PIU' PRECOCI CON QUELLA CHE ESPONENTI DI "CITTADINANZA ATTIVA" HANNO DEFINITO :
- *Sindrome da abuso da DRG*

www.themegallery.com

LOGO

LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE

I profili di assistenza

I processi assistenziali

Percorso di cura

www.themegallery.com

LOGO

Percorso di cura

Successione di Attività di cura e assistenza necessarie a rispondere ai bisogni multidimensionali del Paziente, erogate nel rispetto di Linee Guida diagnostico-terapeutiche e Procedure organizzative da Operatori diversi, avente come obiettivo finale la presa in carico globale e continua del paziente nella rete dei servizi, accompagnandolo nelle fasi di accesso, utilizzo dei vari servizi e nel passaggio dall'uno all'altro.

www.themegallery.com

OSPEDALE

Frequente ricorso al PS anche per problemi risolvibili al 1° livello di cura

Giorni di degenza impropri.
Problemi di completamento ciclo diagnostico, difficoltà di valutazione per territorio, opposizione dei parenti alla dimissione, poca attenzione dei sanitari ai costi delle degenze

Auto ricoveri

Ricoveri in fase terminale: paura della morte a casa

Ricoveri impropri o ripetuti per medicina difensiva, monitoraggio inidoneo…

Scarsa interazione fra Medici ospedalieri e MMG

Da Prof. M.Becchi

www.themegallery.com

LOGO

CONSEGUENZE

cure

Il paziente dimesso senza un percorso adeguato rischia di vedere rapidamente sfumare i benefici del ricovero, non essendo adeguatamente monitorato

costi

1 g di degenza in Medicina: 700 euro

3 mesi di ADI di 3° livello: 750 euro

6 mesi di ADI di 2° livello: 720 euro

1 anno di ADI di 1° livello: 350 euro

Da Prof. M.Becchi

www.themegallery.com

LOGO

DISTRETTI

Limiti della Assistenza Domiciliare

Carenza di “strutture residenziali” per pazienti cronici non autosufficienti

Cause sociali: famiglie non esistenti, non disponibili

Cause organizzative: difficoltà ad affrontare problemi acuti, scompensi

Cause economiche: elevati costi di gestione

Da Prof. M.Becchi

www.themegallery.com

LOGO

LE AZIONI

AGIRE SU DUE FRONTI

RIQUALIFICARE LA RETE OSPEDALIERA

PROMUOVERE LA PIENA REALIZZAZIONE DELLA RETE DISTRETTUALE

www.themegallery.com

Appropriati nelle prestazioni rispetto alle dotazioni umane e tecnologiche presenti

Costruiti in logica sistemica e in rete

AMPLIARE I REGIMI DI ASSISTENZA

Diversificati rispetto ai bisogni dei cittadini

Accessibili e fruibili dai pazienti e familiari

LOGO

PROBLEMA

COMPATIBILITA' ECONOMICA

www.themegallery.com

LOGO

LAVORARE IN LOGICA SISTEMICA

↓

PRESIDIARE LE INTERFACCE TRA I SETTORI/PARTI DEL SISTEMA

↓

SVILUPPARE LE RETI

www.themegallery.com

LOGO

LAVORARE IN LOGICA SISTEMICA

↓

PROMUOVERE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

↓

Combattere l' AUTOREFERENZIALITA'

DEGLI INDIVIDUI, DEI GRUPPI, DELLE DISCIPLINE, DELLE PROFESSIONI, DELLE ORGANIZZAZIONI

www.themegallery.com

PROBLEMI !??

- Porre in rapporto tra di loro operatori che hanno provenienze e percorsi accademici diversi

- Porre in rapporto operatori che spesso fanno riferimento a contesti contrattuali diversi

www.themegallery.com

LOGO

PERCORSI ACCADEMICI DIVERSI

- Non esiste una scuola di specializzazione in medicina generale, non esiste alcun obbligo di possesso di specializzazione, il corso triennale per la formazione dei medici di medicina generale è stato attivato solo pochi anni fa

www.themegallery.com

LOGO

PERCORSI CONTRATTUALI DIVERSI

- Medici di medicina generale e di continuità assistenziale e gli stessi pediatri sono in regime contrattuale completamente diverso da quello dei medici dipendenti sia territoriali (distretto) che dell’ospedale con cui debbono interagire

www.themegallery.com

QUALE SOLUZIONE?????

FORMAZIONE

www.themegallery.com

LOGO

FORMAZIONE

- E’ **LO STRUMENTO PER OMOGENEIZZARE LE CONOSCENZE , MA COME TUTTI I PROCESSI CHE TENDANO AL GOVERNO CLINICO NON VA CALATO DALL’ALTO:VA IMPLEMENTATA SU TEMI CONDIVISI CERCANDO UNA CONDIVISIONE TRA GLI OPERATORI PIUTTOSTO CHE UNA IMPOSIZIONE TOP DOWN**

www.themegallery.com

LOGO

La nostra conoscenza può essere solo finita, mentre la nostra ignoranza deve essere necessariamente infinita.

Klaus Popper

LOGO

Studio CERGAS BOCCONI 2010

90% ASL HANNO PERCORSI DI DIMISSIONE PROTETTA

69%ASL HANNO PERCORSI DI DIMISSIONE ASSISTITA

27% HANNO POSTI LETTO GESTITI DA MMG

17% HANNO STRUTTURE INTERMEDIE INTRA OSPEDALIERE

www.themegallery.com

LOGO

QUINDI SI PUO' ……

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

CONTINUITA' ASSISTENZIALE:

Realizzare un modello che garantisca <u>intensività</u> attraverso condivisione di percorsi e profili di cura in un'ottica di rete

www.themegallery.com

PRESA IN CARICO

INTEGRAZIONE:

Sociale

Professionale

www.themegallery.com

PRESA IN CARICO

INTEGRAZIONE:

Sociale:

Il medico inteso come referente complessivo dei bisogni di salute, interfaciato anche con i servizi dei comuni

www.themegallery.com

PRESA IN CARICO

INTEGRAZIONE:

Professionale:

Selezione di aree critiche prevalentemente sulla cronicità con percorsi condivisi tra i professionisti attraverso l'ausilio delle UCAD e la costituzione di pool di monitoraggio

www.themegallery.com

PRESA IN CARICO

INTEGRAZIONE:
RIVISITAZIONE DEI RAPPORTI CON LE STRUTTURE DI RICOVERO PER UNA COOPERAZIONE CENTRATA SULLA <u>GESTIONE DEI BISOGNI DEL PAZIENTE</u> E NON SULLA GESTIONE DEI <u>BISOGNI DELLE STRUTTURE</u>

www.themegallery.com

LOGO

La diagnosi di Walter Ricciardi….

- ……. Se appare ragionevole operare per la riqualificazione del ruolo dell’ospedale come luogo di cura per le patologie acute più complesse, va rilevato come, in assenza di uno sviluppo dell’assistenza primaria l’ospedale risponderà in modo sempre meno coerente, sicuro ed efficiente alla domanda di prestazioni assumendosi compiti e funzioni non correlate alla acuzia della patologia….

Sole 24 ore sanità 15-21 marzo 2011

LOGO

PENSIERO FINALE:
SI PUO' IMPARARE DA TUTTI

Durante i miei nove anni alle scuole superiori non sono riuscito a insegnare niente ai miei professori.

B.Brecht