

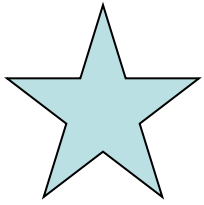
CONGRESSO DELLA SOCIETA' ITALIANA GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Tavola rotonda "integrata"
La persona anziana: la casa fa bene,
la casa cura

LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

Torino, 29 novembre 2013

Relatore: Dott. Fosco Foglietta



LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E'

MOLTE "COSE":



FATTORE PROMOZIONALE

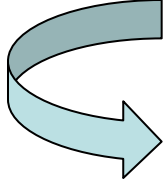
E, AL CONTEMPO,

INDICATORE DI UNA

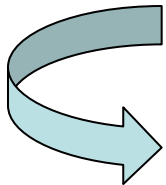
BUONA QUALITA'

ASSISTENZIALE (come

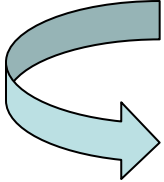
percepita dai pazienti)



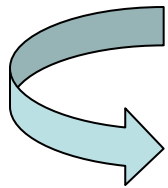
**RILEVATORE DELLA
CAPACITA' DEL SISTEMA
DI FARSI CARICO (presa in
carico) DEL PAZIENTE (e
della sua famiglia) IN MODO
STRUTTURATO**



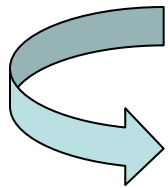
**PROCESSO LE CUI FASI
RICHIEDONO PLURIME
FORME DI INTEGRAZIONE
(sanitaria e sociosanitaria)**



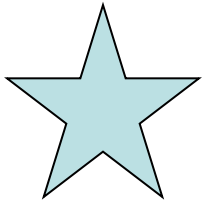
PALESTRA PER LA
"SPERIMENTAZIONE" DI
NUOVE FORME DI
WELFARE
(+SUSSIDIARIETA'
ORIZZONTALE) E PER LA
VALORIZZAZIONE DEL
RUOLO DEL MMG



APPROCCIO
INDISPENSABILE PER
AFFRONTARE CON
EFFICACIA IL CRESCENTE
IMPEGNO RICHIESTO
DALLE LUNGO
ASSISTENZE



FRONTIERA SU CUI
IMPLEMENTARE I GRANDI
PROGRAMMI (ITALIANI E
EUROPEI) DELLA SANITA'
DIGITALE (E-H)

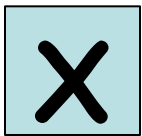


APPROFONDIAMO ALCUNE DI TALI "COSE":


1

DUNQUE, LA CONTINUITA'
ASSISTENZIALE E' UN
MICROCOSMO DINAMICO (per
l'appunto un processo) CHE RUOTA
ATTORNO ALLA EVOLUZIONE
DELLE CONDIZIONI DI BISOGNO
DEL PAZIENTE; RICERCANDO LA
RISPOSTA PIU' APPROPRIATA
(CLINICA E ORGANIZZATIVA)

**ATTRAVERSO LA MESSA IN
RELAZIONE DI PIU' ATTORI
(PROFESSIONALI E NON) CUI SONO
AFFIDATE LE NECESSARIE
(PROTOCOLLARI) DINAMICHE
ASSISTENZIALI (PRESE IN CARICO
E TRATTAMENTI).**



**TUTTO CIO' PRESUPPONE LO
SVILUPPO DI MOLTEPLICI
MODALITA' DI
INTEGRAZIONE; IN
PARTICOLARE**



NEL PROCESSO DI
CONTINUITA'
ASSISTENZIALE SI
RICONOSCONO MODALITA'
PROPRIE SIA DELLA
INTEGRAZIONE FRA PEZZI
DI ASSETTI
ORGANIZZATIVI
(INTEGRAZIONE
GESTIONALE) SIA DELLA
INTERCONNESSIONE FRA
FIGURE PROFESSIONALI
DIVERSE (INTEGRAZIONE
PROFESSIONALE)

LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE RIVESTE UNA RILEVANZA PARTICOLARE PERCHE':



RAPPRESENTA IL "FILO ROSSO" CHE COLLEGA I VARI "NODI" DELLE RETI DEI SERVIZI SOCIO SANITARI




GARANTISCE LA RICERCA E LA PRATICA DEL MASSIMO DI APPROPRIATEZZA



FAVORISCE L'APPRODO A QUELLA FORMA ASSISTENZIALE MASSIMAMENTE EFFICACE ED EFFICIENTE CHE E' L'ASSISTENZA DOMICILIARE



IMPEDISCE LE ESPULSIONI SELVAGGE DEGLI UTENTI DALLE UU.OO. OSPEDALIERE




AFFINCHÉ IL PROCESSO DI
"CONTINUITÀ ASSISTENZIALE" SIA
CORRETTAMENTE SVOLTO, OCCORRE CHE:



L'INGRESSO NELLE RETI SIA
PRESIDIATO DA UNITÀ VALUTATIVE
POLI PROFESSIONALI CHE UTILIZZINO
STRUMENTI VALUTATIVI
MULTIMODALI CONDIVISI




TALI STRUMENTI NON ACCERTINO
SOLO LA NON AUTOSUFFICIENZA
DEGLI UTENTI, MA ANCHE LE
CONDIZIONI FAMILIARI (TENUTA) E
AMBIENTALI (VIVIBILITÀ)



ESISTANO STRUTTURE OPERATIVE
DISTRETTUALI (E/O
COMUNALI/DISTRETTUALI) CHE
GARANTISCANO LA PRESA IN CARICO
INTEGRATA O NE ASSICURINO LA
EFFETTUAZIONE DA PARTE DI CIASCUN
"SOGETTO PRODUTTORE", OGNI
QUALVOLTA L'UTENTE PASSA DA UN
SERVIZIO ALL'ALTRO.



SIA GARANTITA LA COPERTURA
FINANZIARIA DI OGNI NUOVA PRESA IN
CARICO



VENGA FORMALIZZATA (ATTRAVERSO
ACCORDI LOCALI) LA PARTECIPAZIONE
DEL M.M.G. ALLE VARIE FASI CHE
CONNOTANO LA ATTIVAZIONE DI OGNI
NUOVO PROCESSO ASSISTENZIALE
(DALLA VALUTAZIONE ALLA PRESA IN
CARICO, ALLA PIANIFICAZIONE
INDIVIDUALE)

INOLTRE, LE FORME DELLA INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE SI QUALIFICANO, IN MODO PARTICOLARE, NELLE DINAMICHE COLLABORATIVE, DI COOPERAZIONE, FRA:

FIGURE SANITARIE E SOCIALI

MAXIME: NELLE LUNGO-ASSISTENZE, DOVE L'ACCUDIMENTO è COMPONENTE ESSENZIALE DELLA ASSISTENZA E IL MANTENIMENTO DELLA "QUALITA' DELLA VITA" CONTA DI PIU' DELLA CURA (CULTURA DELLA DOMICILIARIETA'). NELLE "ZONE GRIGIE" (IN CUI SI PERDONO AUTONOMIE), LI' DOVE IL DISAGIO ALIMENTA ALTERAZIONI FISIO-PSICHICHE E QUESTE PRODUCONO DISAGIO ED EMARGINAZIONE



L'OSPEDALE E IL TERRITORIO

(IN BUONA PARTE, LA "CONTINUITA' ASSISTENZIALE" TRACCIA UN PERCORSO CHE INIZIA DALLA DIMISSIONE PROTETTA PER GIUNGERE A VARIE, ALTRE SOLUZIONI EXTRAOSPEDALIERE; IN PARTICOLARE, ALLE FORME DELLA ASSISTENZA A DOMICILIO - BUONE PRATICHE FIASO: 21%)

2

**ED E' NELLA DOMICILIARIETA' (CHE
OFFRE PIU' QUALITA' DI VITA; PIU'
EFFICACIA ED EFFICIENZA ALLE
LUNGO-ASSISTENZE; PIU'
APPROPRIATEZZA; ETC.); NELLA
RICERCA DI UN SUO PIU' MASSICCIO
SVILUPPO, CHE SI AVVERTE
L'IMPATTO POSITIVO DI UNA
CONTINUITA' ASSISTENZIALE CHE
INTEGRI COMPETENZE
PROFESSIONALI CON APPORTI
(DISPONIBILI E RICHIESTI) DATI DA
COMPONENTI FAMILIARI E/O
ASSOCIAZIONISTICO-VOLONTARIE.**

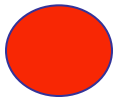
**E' IN QUESTA PROSPETTIVA (TANTO
PIU' IN CONDIZIONI DI CRISI
PESANTISSIME) CHE OCCORRE:**



**AVVIARE IL PASSAGGIO DAL
WELFARE STATE AL WELFARE
DI COMUNITA'; USCIRE,
QUINDI, DALLA
AUTOREFERENZIALITA' DEL
SISTEMA PUBBLICO PER**



**CERCARE ALLEANZE POSSIBILI
NELLA COMUNITA'; NUOVE
DISPONIBILITA' ALL'INTERNO DI
UNA VISIONE STRATEGICA
COMUNE**



IL WELFARE DI COMUNITA' SI SVILUPPA IN ORDINE A 2 PRESUPPOSTI:

- IL SISTEMA DI "OFFERTA" ASSISTENZIALE SI APRE CREANDO RETI TERRITORIALI PIU' AMPIE. ACCANTO ALLA COMPONENTE PUBBLICA ENTRANO ORGANICAMENTE LE FORZE DELLA SOCIALITA' ORGANIZZATA E IL SELF-CARE FAMILIARE
- IL RAPPORTO DOMANDA/BISOGNO/OFFERTA TROVA NUOVE RISPOSTE NEI PROCESSI PROGRAMMATORI CHE SOSTANZIANO UNA "GOVERNANCE" LOCALE REALIZZATA CON L'APPORTO:
 - degli **ATTORI ISTITUZIONALI** (INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE)
 - degli **ATTORI NON ISTITUZIONALI** (INTEGRAZIONE COMUNITARIA)



NE CONSEGUO:

- ➔ LA COLLABORAZIONE FRA COMPONENTE PUBBLICA E NON PUBBLICA SI FONDA SU REGOLE CERTE E ACCETTATE
- ➔ LA VISIONE PROGRAMMATORIA E' COMUNE
- ➔ L'ACCESSO ALLE RETI E' PRESIDATO IN MODO OMOGENEO E CONDIVISO (DA TUTTI E PER TUTTI I SERVIZI) IN UNA LOGIA DI APPROPRIATEZZA
- ➔ IL NON PUBBLICO NON E' ALTRO RISPETTO AL PUBBLICO, MA:
 - LO COMPLEMENTARIZZA
 - LO ARRICCHISCE NELLA LETTURA DEI BISOGNI E NELLA VARIETA' DELLE SOLUZIONI

*(IL WELFARE DI COMUNITA',
SOMMESSAMENTE, NON E' IL WELFARE
MIX LOMBARDO)*



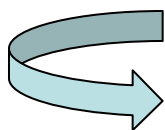
DUNQUE, IL NON
ISTITUZIONALE INTEGRATO
HA COME ATTORI
PROTAGONISTI



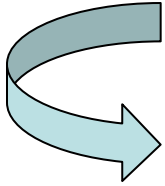
IL VOLONTARIATO - FAMILIARE
- ASSOCIATIVO



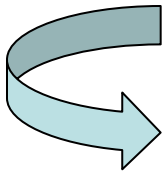
LA LORO DISPONIBILITA' DEVE
TROVARE, PER ESSERE RISORSA UNA
ADEGUATA STRUTTURAZIONE



ENTRARE NEI CONTENUTI DEI
PIANI INDIVIDUALIZZATI DI
ASSISTENZA



PREVEDERE EVENTUALI
IMPEGNI ORARI E
PARTECIPAZIONE A IMPEGNI
FORMATIVI



ESSERE PARTE DELLE
FUNZIONI DI MONITORAGGIO E
VALUTAZIONE



LA PROGRAMMAZIONE LOCALE (E, TALVOLTA, REGIONALE) DEVE, CONSEGUENTEMENTE, STABILIRE:

IN MODO PUNTUALE, QUALI SIANO LE ATTIVITA' GARANTIBILI MEDIANTE L'IMPEGNO ASSOCIAZIONISTICO E/O FAMILIARE

LE "CONTROPRESTAZIONI" CONCORDATE. AD ESEMPIO:

- LE MODALITA' DI UN EVENTUALE RICONOSCIMENTO ECONOMICO;
- SUPPORTI ED AIUTI "STRUTTURALMENTE" COLLEGATI ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA':



FORMAZIONE



TECNOLOGIE E-CARE PER DIALOGARE CON CENTRI DI ASCOLTO E SERVIZI



FIGURE PROFESSIONALI NECESSARIE (EQUIPE POLIPROFESSIONALI; CASE MANAGER; ETC..)




IN QUESTA PROSPETTIVA E'
BENE TENERE PRESENTE CHE:



ESISTONO GIA' NUMEROSE
ESPERIENZE (DALLE
"PUBBLICHE ASSISTENZE"
AGLI "UTENTI FAMILIARI
ESPERTI" DELLE ASL DI
TRENTO



IL "CARE GIVER"
DOMICILIARE E', MOLTO
SPESSO, IL FAMILIARE + IL
COLLABORATORE DI
SOSTEGNO



L'ASSOCIAZIONISMO DI SERVIZIO (DALLE RAPPRESENTANZE DEGLI UTENTI E DELLE LORO FAMIGLIE ALLE VARIE ASSOCIAZIONI DI ASSISTENZA)

CONTA CIRCA 30.000 STRUTTURE IN ITALIA

3

I PROCESSI DI CONTINUITA'
ASSISTENZIALE TROVANO NUOVE
MODALITA' DI PROMOZIONE E DI
CONSOLIDAMENTO NELLA
FRONTIERA AVANZATA DELLA SANITA'
ELETTRONICA

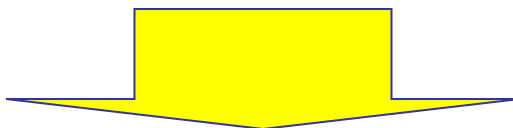


UNO SGUARDO AI TESTI DI RIFERIMENTO

D.L. N°158/2012 "DECRETO
BALDUZZI"

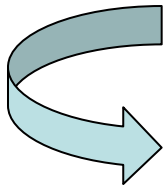
D.L. N°179/2012 "AGENDA
DIGITALE"

D.L. N° 69/2013 "DECRETO
DEL FARE"

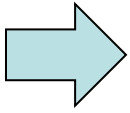


DA QUESTI SONO COGLIBILI
RIFERIMENTI ESPLICITI ED IMPLICITI
ALLA NECESSITA' DI STRUTTURARE
FORME DI SUPPORTO INFORMATICO
PER REALIZZARE NUMEROSI **PERCORSI**
FORTEMENTE **INNOVATIVI**

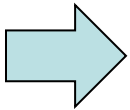
**FRA CUI IN
PARTICOLARE:**



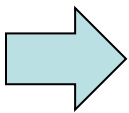
**LA TRACCIABILITA' DELLE
FASI E DEI CONTENUTI
OPERATIVI CHE
CONNOTANO I PERCORSI
ASSISTENZIALI NELLE
LORO MODALITA' DI
INTEGRAZIONE**




**Fra componenti ORGANIZZATIVE
(integrazione
ospedale/territorio/cure primarie)**



**Fra componenti professionali
(integrazione professionale)**



**Fra componenti sanitarie e
sociali (integrazione
socio-sanitaria)**



LA POSSIBILITA' DI RENDERE
IL CITTADINO PIU'
CONSAPEVOLE DEL PROPRIO
STATO DI SALUTE E PIU'
PROTAGONISTA NEL SISTEMA
SANITARIO E
SOCIOSANITARIO
ATTRAVERSO UN "SET" DI
DATI E INFORMAZIONI
PERSONALIZZATI E
CONTINUAMENTE
AGGIORNATI (CONTENUTI
NEL FSE)



**ENTRAMBI QUESTI APPROCCI
SONO FUNZIONALI ALLA
REALIZZAZIONE DI
PROCESSI DI CONTINUITA'
ASSISTENZIALE**

**NEL PRIMO CASO ATTRAVERSO LA
STRUTTURAZIONE FORMALE DI UN
INSIEME DI SUCCESSIVE “PRESE IN
CARICO” CHE SVILUPPINO RELAZIONI DI
SISTEMA FRA COMPONENTI
ORGANIZZATIVE E OPERATIVE (UUOO
OSPEDALIERE E SERVIZI TERRITORIALI,
ED ESEMPIO)**

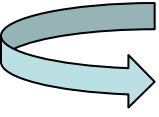
**NEL SECONDO CASO ATTRAVERSO UNA
STORIA CLINICA AGGIORNATA CHE IL
PAZIENTE STESSO PRESENTA, DI VOLTA IN
VOLTA, AL TERAPEUTA PRESSO CUI
ACCEDE**

**IN ENTRAMBI I CASI LE DINAMICHE CHE VI
SI SVILUPPANO DEVONO ESSERE RESE
POSSIBILI DA FLUSSI INFORMATIVI
DIGITALIZZATI.**

**IN ALTRI TERMINI: LE MODALITA' DI
RAPPORTO CHE SOSTANZIANO LA
"CONTINUITA' ASSISTENZIALE" NON
POSSONO NON ESSERE SUPPORTATE DA
SISTEMI INFORMATIVI/INFORMATICI
DEDICATI**

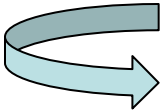
**QUESTI OBIETTIVI STRATEGICI
DEVONO FARE I CONTI CON UNO
“STATO DELL’ARTE” IN CUI
SISTEMI INFORMATIVI E
INFORMATICI DI SUPPORTO SI
PRESENTANO COME UN
MOSAICO MOLTO
FRAMMENTATO, CON VUOTI,
INCOMPLETEZZE, PARZIALITA’**

AD ESEMPIO



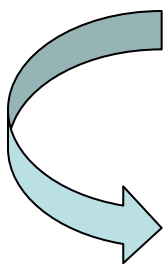
All'interno delle **RETI CLINICHE**
(oncologiche; cardiologiche ..) spesso
c'è una buona omogeneità di raccolta
ed elaborazione del dato generato in
ambiente ospedaliero e che “segue” il
paziente nel succedersi dei ricoveri ..

**MA non c'è ancora UNA VISIONE
GLOBALE di TUTTI I TRATTAMENTI –
anche territoriali; domiciliari .. – che
CONNOTANO IL PERCORSO
DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/ASSIST
ENZIALE del PAZIENTE IN UNA
PROSPETTIVA di “CONTINUITA’
ASSISTENZIALE”**



**MOLTI DATI SONO RACCOLTI NEI
FSE già PARZIALMENTE OPERATIVI ..
MA NON SEMPRE ESSI SONO
COMPOSTI IN INFORMAZIONI CHE
DELINEANO UN QUADRO
SINTETICO-VALUTATIVO CAPACE DI
DESCRIVERE LO STATO di SALUTE
del PAZIENTE (rendendolo, così, non
solo più informato, ma anche più
consapevole dei propri problemi di
salute**

**ALLO SCOPO DI SUPERARE TALI
PARZIALITA' E', DUNQUE,
NECESSARIO (COSI' COME PREVEDE
IL "DECRETO DEL FARE") CHE OGNI
REGIONE (ENTRO IL 2014) SI DOTI
DELLE "PIATTAFORME"
INFORMATICHE NECESSARIE A DAR
VITA AL FASCICOLO SANITARIO
ELETTRONICO, PASSANDO
ATTRAVERSO LE SEGUENTI DUE
MACRO-FASI**



CREARE UNA RETE INTRANET (IN EMILIA-ROMAGNA: PROGETTO SOLE)

CHE:

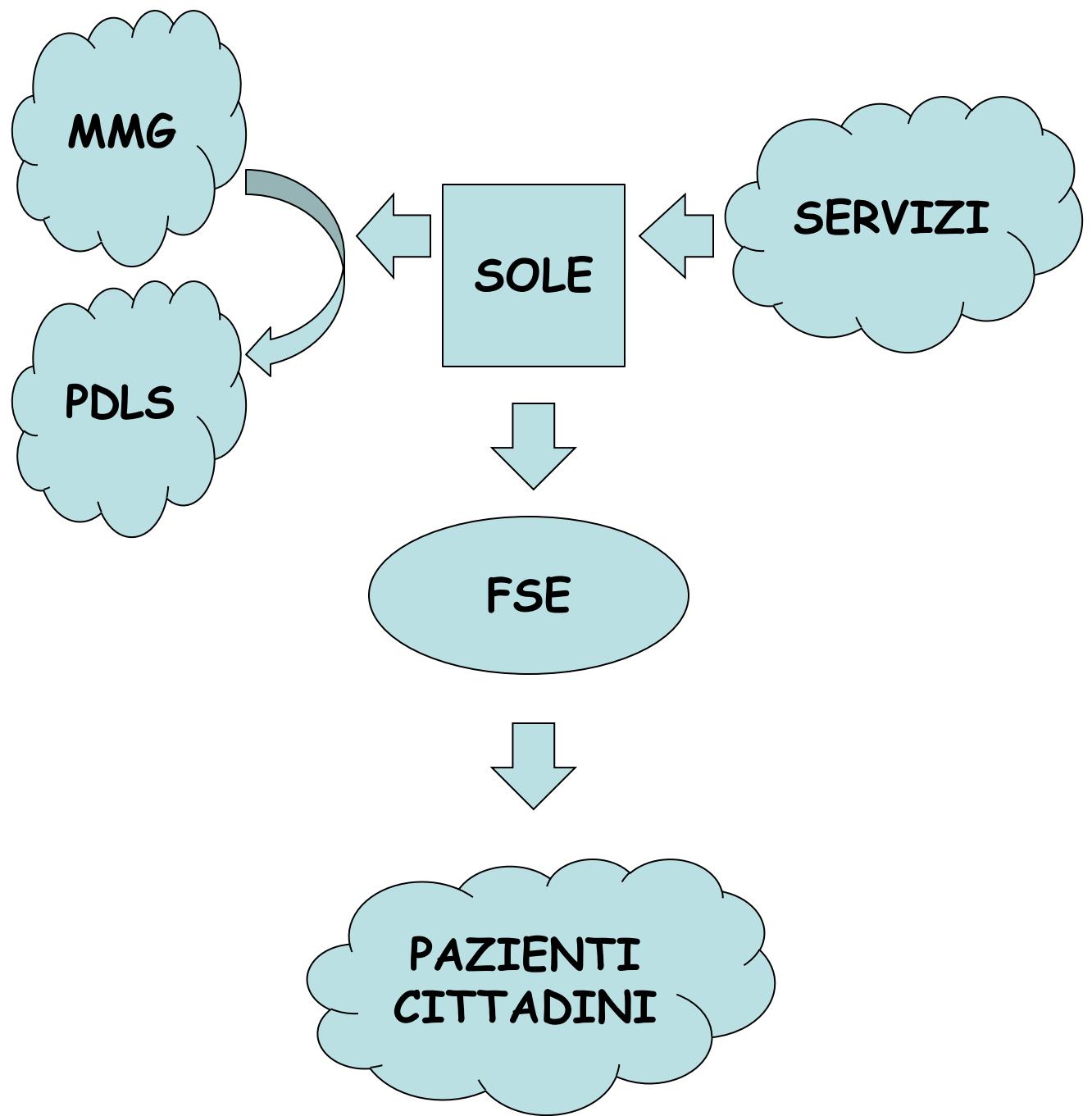
DIGITALIZZI IL PERCORSO CLINICO DI OGNI
CITTADINO

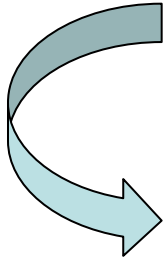
CONNETTA TRA DI LORO TUTTI I MMG E PDLS
REGIONALI (DOMANI, NAZIONALI)

LI COLLEGHI CON TUTTI I SERVIZI
DIAGNOSTICO/TERAPEUTICI DELLA REGIONE
RENDENDOLI, COSI', I PILASTRI DELLA
“CONTINUITA' ASSISTENZIALE”

RAPPRESENTI IL FILO ROSSO INFORMATICO
CHE ILLUSTRA IL PROCESSO ASSISTENZIALE
NELLA SUA CONTINUITA' AGGIORNATA FATTA
DI UN SUCCEDERSI DI PRESTAZIONI
(DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE;
FARMACEUTICHE; DI RICOVERO;
SPECIALISTICHE, ..) ALL'INTERNO DI
SUCCESSIVE "PRESE IN CARICO" ATTIVATE DA
CONTESTI ORGANIZZATIVI (SERVIZI) CONTIGUI
IN CUI OPERANO PROFESSIONISTI SANITARI,
SOCIALI E NON ISTITUZIONALI

ALIMENTI IL FSE INTESO COME L'
“INSIEME DEI DATI E DOCUMENTI
DIGITALI DI TIPO SANITARIO E
SOCIOSANITARIO GENERATI DA EVENTI
CLINICI, PRESENTI E TRASCORSI,
RIGUARDANTI L'ASSISTITO”





SINTETIZZARE I DATI TRASFUSI NEL
FSE (REFERTAZIONI) IN UN QUADRO
AGGIORNATO DELLA CONDIZIONE
CLINICA DI OGNI CITTADINO;
COLLEGANDO DIAGNOSI A PROGNOSI
E FORNENDO, SE POSSIBILE, UNA
VISIONE PROSPETTICO-EVOLUTIVA.
TUTTO CIO' POSSIAMO DEFINIRLO
COME "PATIENT SUMMARY"



IL "PATIENT SUMMARY"
AGGIORNATO, CORREDATO DI TUTTE
LE ULTIME REFERTAZIONI
DIAGNOSTICO/TERAPEUTICHE,
CONSENTE AL FSE DI ESSERE IL
VETTORE DI UNA ENORME
MOBILITA' SANITARIA ITALIANA
ED EUROPEA SULLA BASE DI UN
PATRIMONIO INFORMATIVO CHE
ASSICURA LA CONTINUITA' DELLA
ASSISTENZA