

Le AFT e la gestione della cronicità

Donatella Pagliacci

Direttore SDS Valli Etrusche AZIENDA USL TOSCANA Nordovest



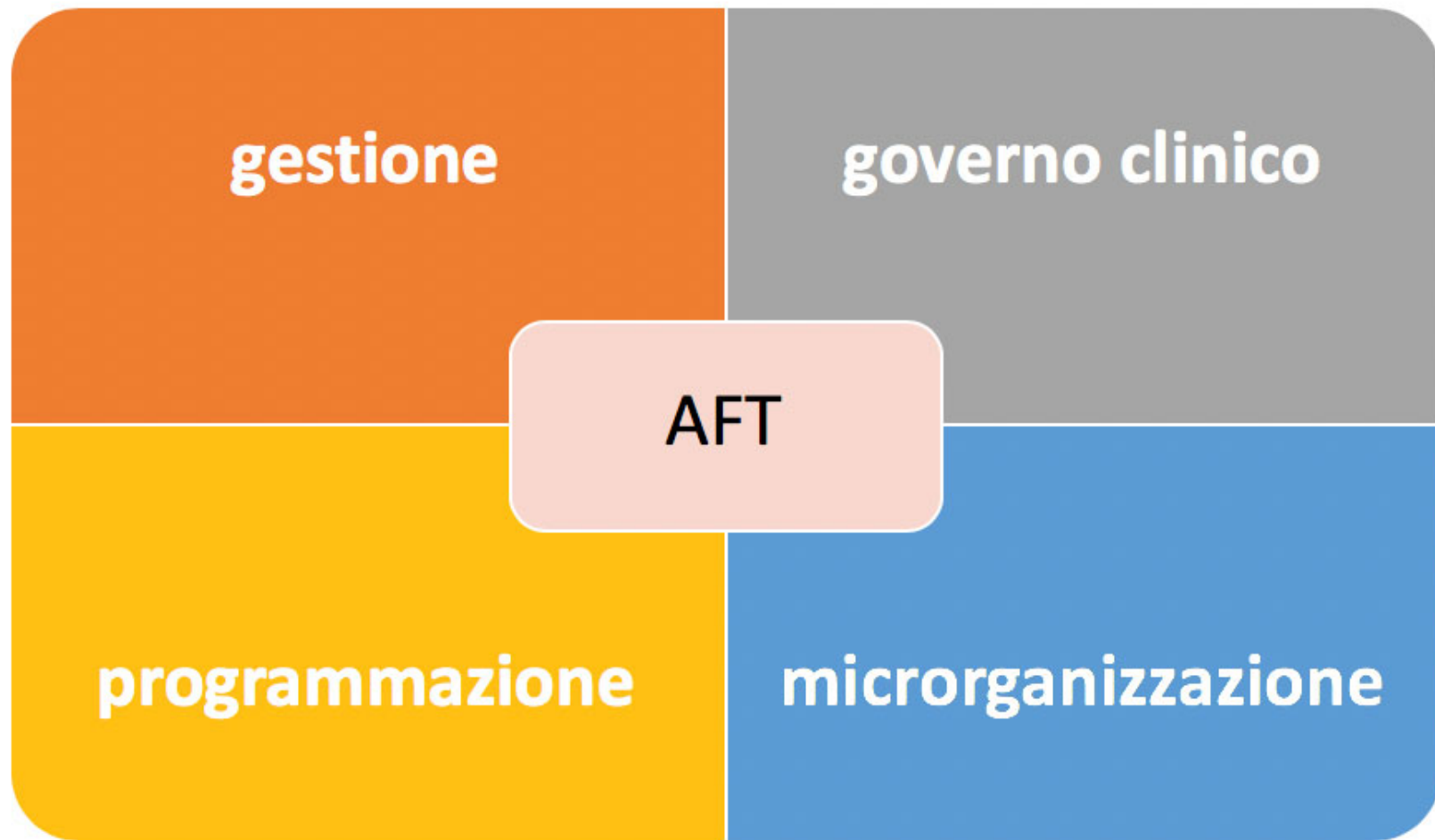
CONVEGNO

Il Programma Osservazione Territorio (PrOTer) per l'audit dei percorsi delle cronicità nelle AFT: aggiornamento e programmazione dei lavori

Sabato 11 Maggio 2019

Auditorium CTO Careggi, Largo Palagi, 1 Firenze (ingresso da via T. Alderotti)

DIMENSIONI POSSIBILI DELLE AFT



GOVERNO CLINICO

AFT come struttura monoprofessionale di governo clinico

obiettivo → l'allineamento dei comportamenti professionali verso un modello di **presa in carico proattiva e collaborativa**

strumenti → Linee Guida, audit, peer review, strumenti di valutazione e presa in carico condivisi, validati e omogenei.

GOVERNO CLINICO

Per Governo Clinico si intende un approccio integrato per l'ammodernamento del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità

Ministero della Salute

GOVERNO CLINICO

The Nhs's 50th Anniversary » Looking forward

Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England

BMJ 1998 ; 317 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7150.61> (Published 04 July 1998)

Cite this as: *BMJ* 1998;317:61

GOVERNO CLINICO

Quattro aspetti:

- **Comportamento professionale (qualità tecnica)**
- **Uso delle risorse (efficienza)**
- **Gestione del rischio**
- **Soddisfazione del paziente**

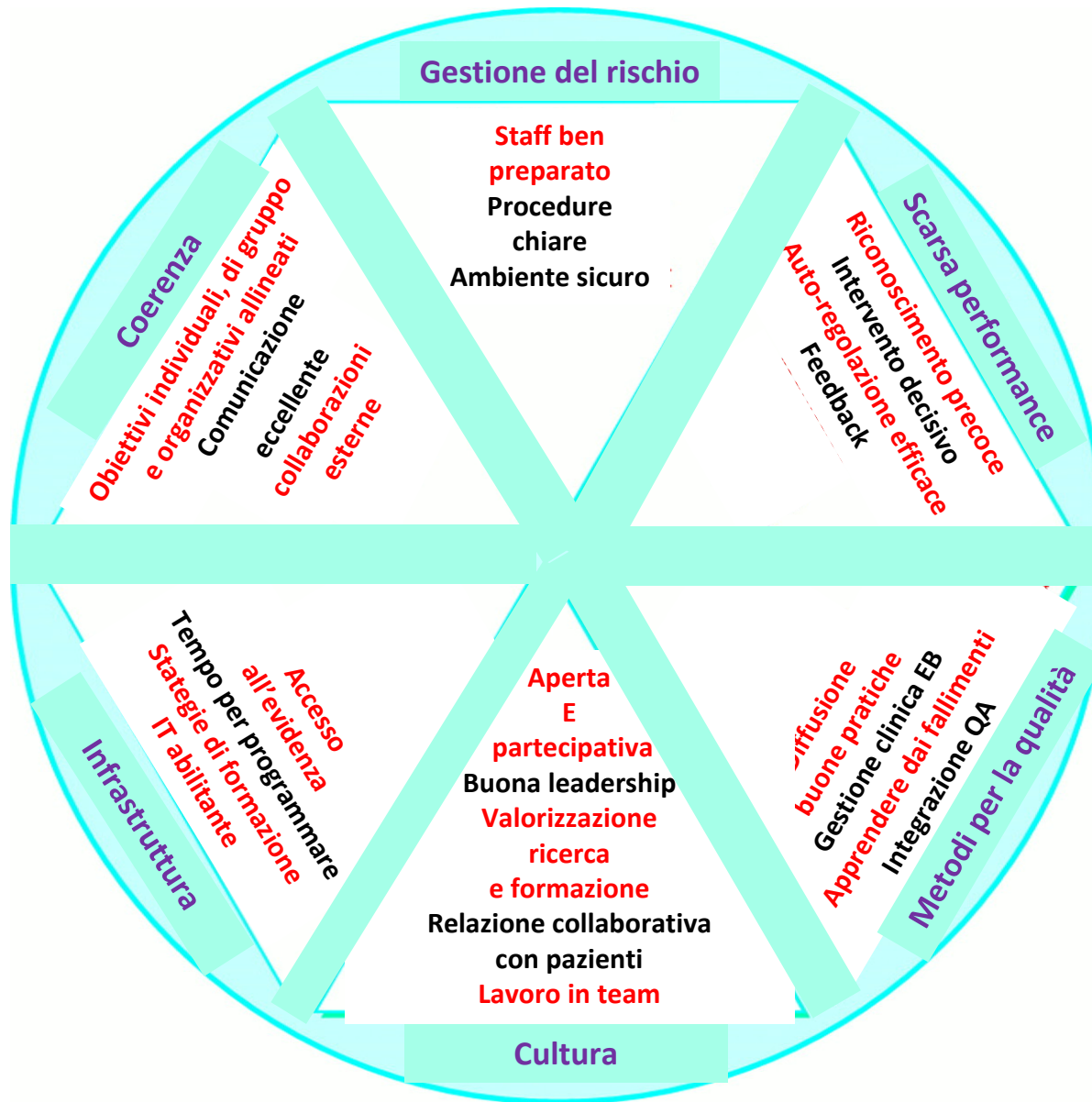
*...creare **organizzazioni** in cui la **responsabilità** finale per il governo clinico sia affidata al chief executive (direttore sanitario) ... e la responsabilità quotidiana sia affidata ad un medico senior*

Ogni organizzazione dovrà sviluppare le modalità con cui questa responsabilità viene esercitata e far sì che sia comunicata all'interno dell'organizzazione

Gabriel Scallan and Liam J. Donaldson, BMJ 1998; 317: 61-65

*La realizzazione delle attività di Governo clinico e di tutte le sue estensioni, trova la migliore collocazione in un **contesto organizzativo di tipo dipartimentale**. Il dipartimento, infatti, favorendo il coordinamento dell'atto medico teso a gestire l'intero percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituisce l'ambito privilegiato per assicurare la **misurazione degli esiti**, la **gestione del rischio clinico**, l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico terapeutici, la **formazione continua**, il **coinvolgimento del paziente** e l'**informazione corretta e trasparente**.*

Integrating approaches of clinical governance.



Gabriel Scally, and Liam J Donaldson BMJ 1998;317:61-65



GOVERNO CLINICO

Definizione

Implementazione

Valutazione

dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali Sociali (PDTAS)

MULTIMORBOSITA'

Programmazione ed erogazione

AFT come unità geografica e demografica elementare di erogazione delle cure; il dimensionamento dell'AFT (bacino di riferimento circa 30.000 utenti) la individua come l'unità in cui, all'interno della Zona Distretto/SDS dovrebbe essere definita la **dotazione standard** di servizi e volume di attività, secondo standard definiti :

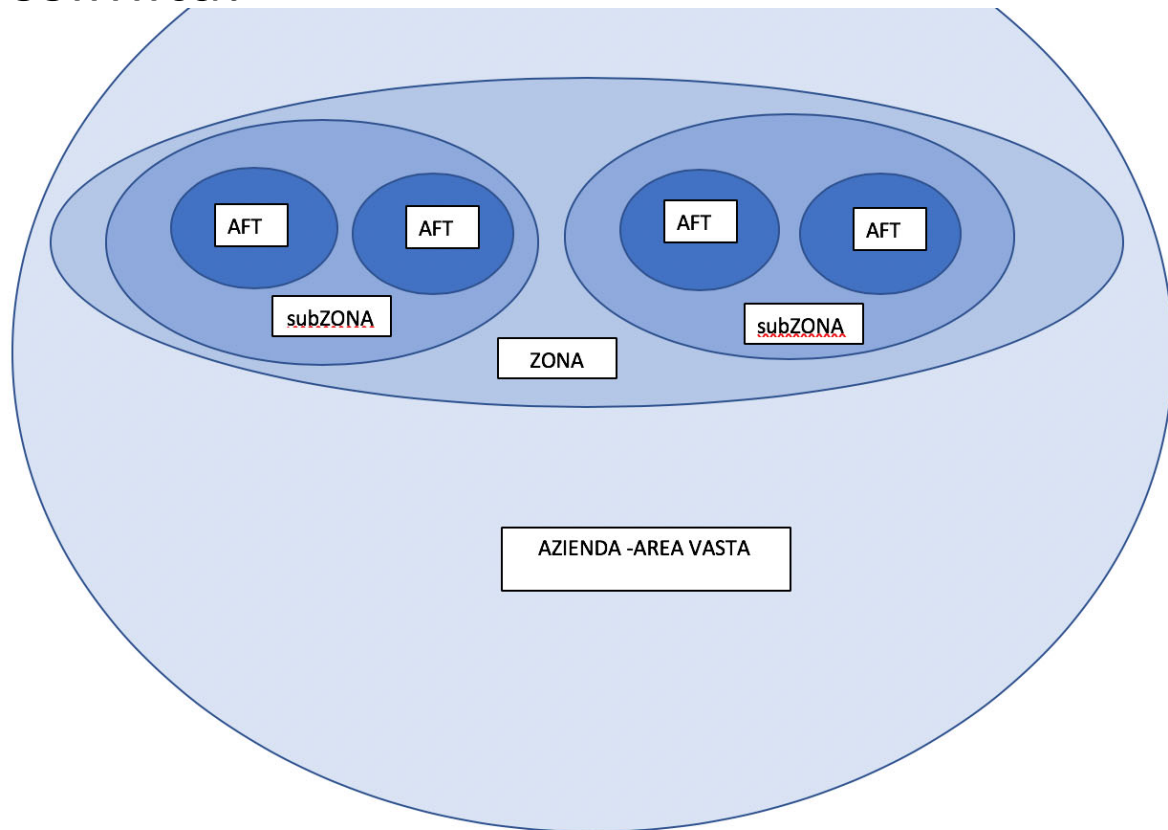
- *per livelli di intervento*
- *per fasi di percorso*

Nel processo di definizione della dotazione standard per AFT dovrebbero essere utilizzati modelli, criteri e indicatori condivisi a livello regionale.

Programmazione ed erogazione

livelli di accesso a seconda tipologia attività e livello desiderato/possibile di prossimità:

- AFT
- subZona
- Zona
- Ambito
- Azienda o AV



Programmazione ed erogazione

Standard

per livelli di intervento (dotazione di personale, posti letto, volumi di attività in relazione a popolazione)

- Domiciliare
- Ambulatoriale e Day service
- Semiresidenziale
- Residenziale
- Cure intermedie

per fasi di percorso (definizione del grado di copertura per attività e percorsi specifici rispetto al fabbisogno stimato)

- Prevenzione e promozione della salute
- Diagnosi precoce
- Presa in carico basso livello di rischio
- Presa in carico multimorbidità, fragilità, complessità
- Cure di fine vita

RETI CLINICHE INTEGRATE ED AFT

BACINO DI RIFERIMENTO: ZONA DISTRETTO

COSTRUZIONE FORMALIZZATA DELLE RETI CLINICHE INTEGRATE

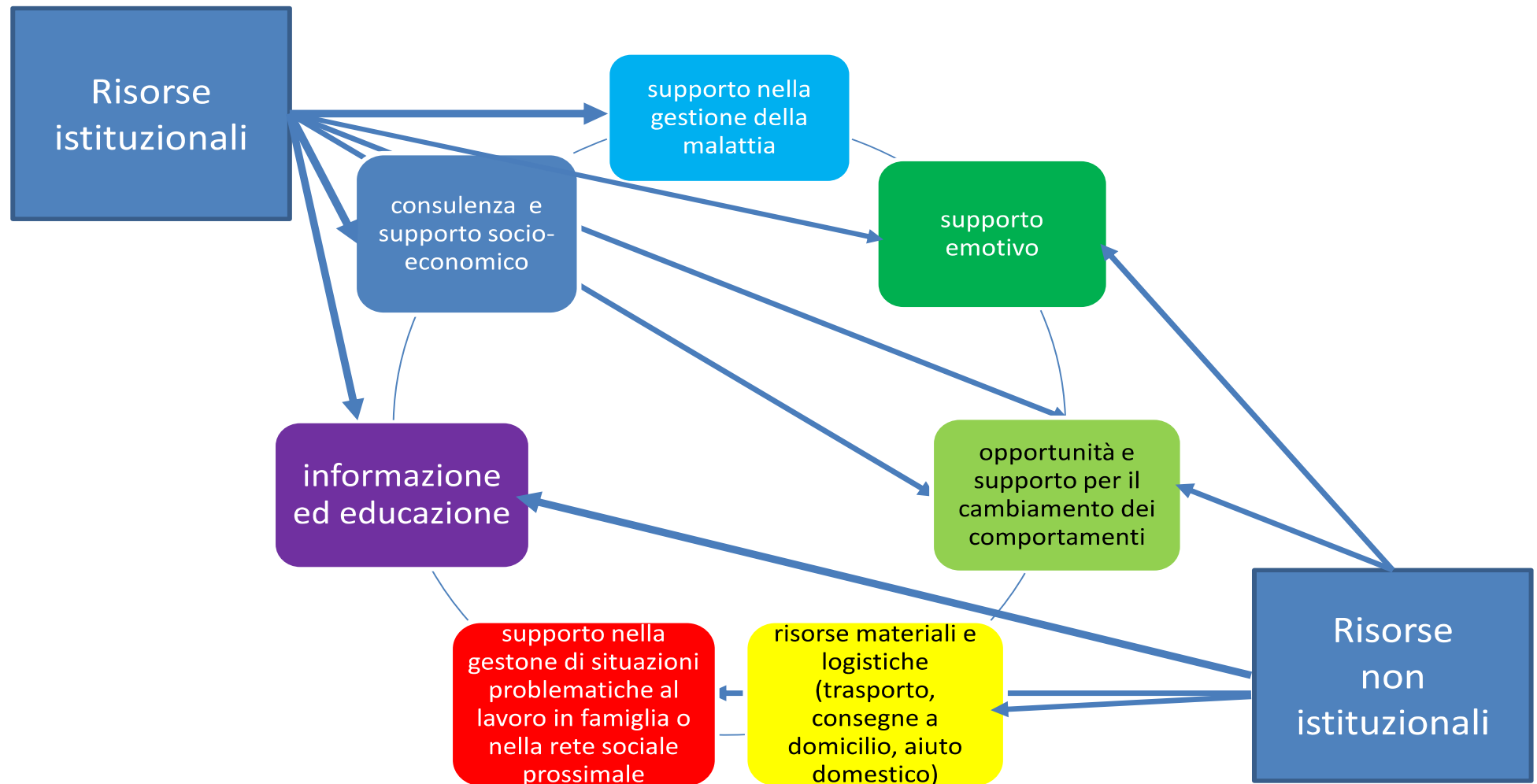
- Definire le priorità relative ai PDTAS su cui costruire la rete clinica integrata
- Definire fabbisogno in termini di volumi di prestazioni e sedi di erogazione
- Articolazione della rete di offerta
- Definizione dei protocolli di attivazione della rete

Programmazione ed erogazione

AFT e dimensione comunitaria

LE RISORSE DELLA COMUNITÀ

I bisogni delle persone con condizioni croniche nell'ottica biopsicosociale



Gestione

AFT come unità elementare di gestione strategica:

nell'ambito della Zona Distretto l'AFT costituisce un'unità in cui declinare **obiettivi e valutazione di performance**, in termini prestazionali, di qualità ed economico gestionali

Per la cronicità → obiettivi e indicatori di:

- MMG
- AFT
- ZONA Distretto

Microrganizzazione

AFT come hub dell'UCCP. Un'AFT è collegata funzionalmente ad una o più UCCP di riferimento che consentono di erogare anche servizi specialistici integrati, attività di prevenzione e prestazioni non differibili (art. 5, comma 3, Patto della Salute).

Il processo di strutturazione della **rete erogativa territoriale** in ogni AFT prevede la individuazione di sede/i principale/i e sedi decentrate, con individuazione dei **punti di accesso ai diversi livelli di prestazioni della rete territoriale**, sulla base delle caratteristiche del territorio in termini geografici, orografici e demografici e del livello di prossimità desiderabile per ogni tipologia di servizio/prestazione.

Microrganizzazione

Nell'UCCP si realizza concretamente il **coordinamento e l'integrazione** multiprofessionale ma anche multidisciplinare e multisettoriale.

All'interno dell'AFT e in relazione alla complessità dell'UCCP e della rete territoriale è necessario costruire **nuclei di coordinamento**, in cui le posizioni ed i coordinamenti professionali possano convergere, per definire la programmazione e gestione sinergica ed integrata delle prestazioni e delle attività delle singole componenti professionali, e la pianificazione dei percorsi per obiettivi condivisi.

Programmazione ed erogazione

Questione aperta:

Le quattro dimensioni sono declinabili in modo completo e sinergico dove c'è sovrapposizione tra bacino di riferimento medici AFT e area geografica delimitata. Ove questo non accade (grandi città) il modello va adattato.



AFT 6 Val di Fine

AFT 7 Cecina

AFT 8 Nord Val di Cornia

AFT 10 Piombino

Parole chiave

