IL DISTRETTO E (è)
LA SALUTE DI COMUNITÀ
Trento, 13- 14-15 Ottobre

XX° Congresso
Nazionale Card

CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali

# La nuova presa in carico delle cronicità nelle Case di Comunità e le connessioni con il territorio

Maria Rosaria Natale Ph.d.

# INDICE

1. La ricerca sul territorio
2. Le progettualità
3. Conclusioni

# COME REALIZZARE IL DM77?

## LA RICERCA SUL TERRITORIO

La ricerca sul territorio permette di comprendere la storia e la presenza di un sistema integrato nelle diverse Regioni d'Italia e scopre eccellenze di una presa in carico basata sulle connessioni di tutti i decisori chiave del territorio:

- Distretto
- Case della Comunità
- Ospedali di Comunità
- Hospice
- Ospedale

# COME REALIZZARE IL DM77?

# LA CULTURA VBH

**Come creare valore?**

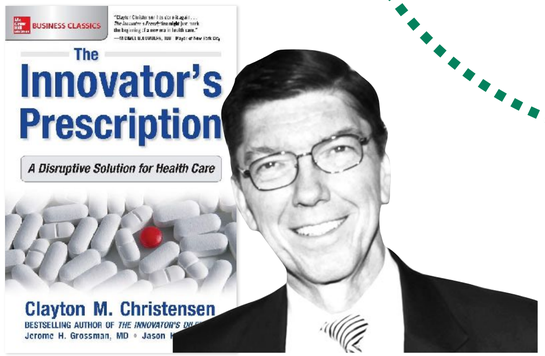
Connettendo tutti gli stakeholders chiave ed ascoltando ognuna delle loro voci, per scoprire i loro bisogni latenti e insoddisfatti

***"Disruptive Innovation*** *nel Sistema Sanitario significa collaborare con tutti gli attori chiave per creare nuove connessioni mai sperimentate prima*

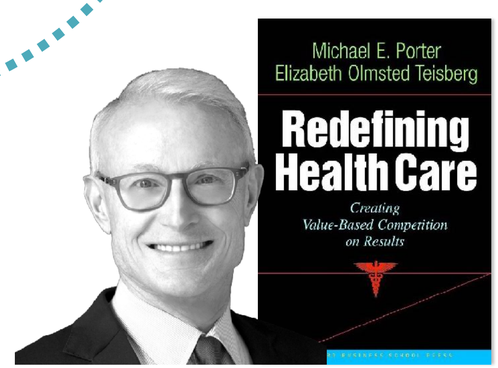
$$\text{VALUE} = \frac{\text{Risultati sanitari importanti per i pazienti}}{\text{Costi di realizzazione dei risultati}}$$

**Il valore è definito come un impatto su:**

1. Miglioramento degli outcome clinici
2. Miglioramento dell'esperienza paziente
3. Di conseguenza, un organizzazione più efficace




Prof. Clayton M. Christensen PhD
Harvard Business School




Prof. Michael E. Porter, PhD
Harvard Business School

# COME REALIZZARE IL DM77?

# LA RICERCA SUL TERRITORIO

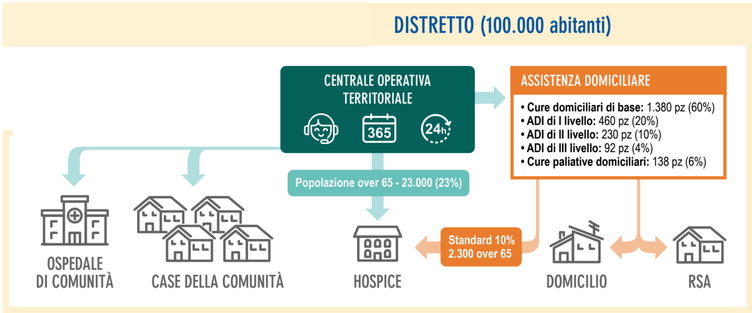
Approccio

**Value-Based**

**Healthcare**

efficace e sostenibile

## Cura di prossimità




- Migliore outcome clinico
- Miglioramento della qualità della vita per i pazienti
- Migliore gestione economica

# STRUTTURA DEL PROGETTO

# DEFINIAMO E SVILUPPIAMO

## Overview

### GOAL

**ANALIZZARE E COMPRENDERE I BISOGNI DEI DECISORI REGIONALI PER CONTRIBUIRE ALLA REALIZZAZIONE DI MODELLI DI CURA DI PROSSIMITÀ**

### RICERCA PRIMARIA

**30 conversazioni con stakeholders dei sistemi sanitari regionali**

**Rappresentanti politici e istituzionali**

- **Lombardia**
- **Emilia Romagna**
- **Piemonte**
- **Toscana**
- **Puglia**
- **Campania**
- **Sicilia**

### ANALISI DATI

**Dati quali-quantitativi**

- Elementi chiave dei distretti
- Dati aggregati sulla gestione della cronicità
- Analisi economiche

### OUTCOME

**Analisi specifica dei bisogni:**

- Stakeholders dei distretti
- Cittadini
- Relazioni tra i decisori e le Regioni

### RIELABORAZIONE DEI DATI

**3 Workout per confronto tra i decisori sui dati e modelli**

### OUTCOME

**Roadmap di realizzazione dei modelli VBH efficaci**

GENNAIO 2022 → MARZO → APRILE → MAGGIO-SETTEMBRE → OTTOBRE-NOVEMBRE

# LE PROGETTUALITÀ

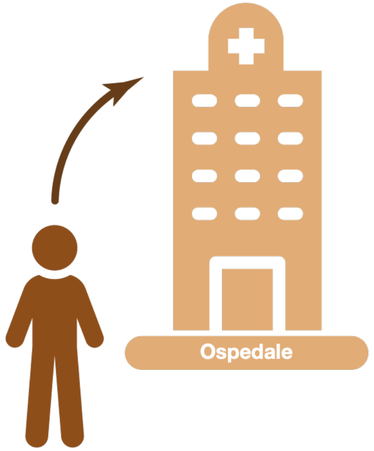
# Dispensazione delle cure oncologiche nelle Case della Comunità

Dott. Luca Baldino, DG Cura della Persona, Salute e Welfare

**BETTOLA (PC)**
Emilia-Romagna
2 585 abitanti, Val Nure
circa a 30 km da Piacenza

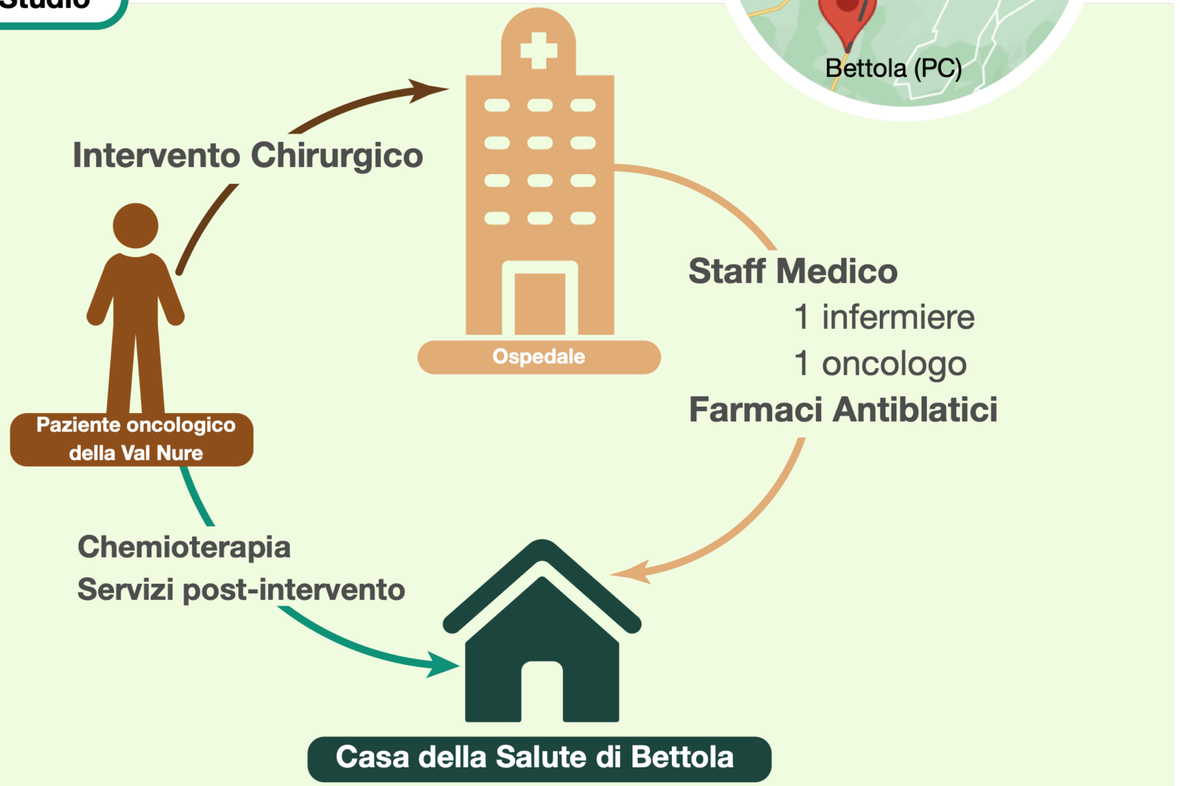
**Sistema Standard**

***"Il percorso del paziente oncologico dura all'incirca 10 anni".***




Questo significa **un grande impiego** di tempo del paziente per raggiungere la struttura e accedere ai servizi.

**Caso Studio**




**90%**

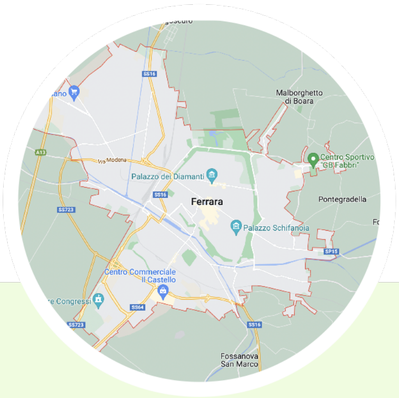
**Pazienti della Valle accedono alla chemioterapia nella Casa della Salute**

- Accesso ai servizi **più immediato** per il paziente.
- **Riduzione** dell'affluenza verso gli ospedali.
- **Potenziamento** dei servizi di prossimità

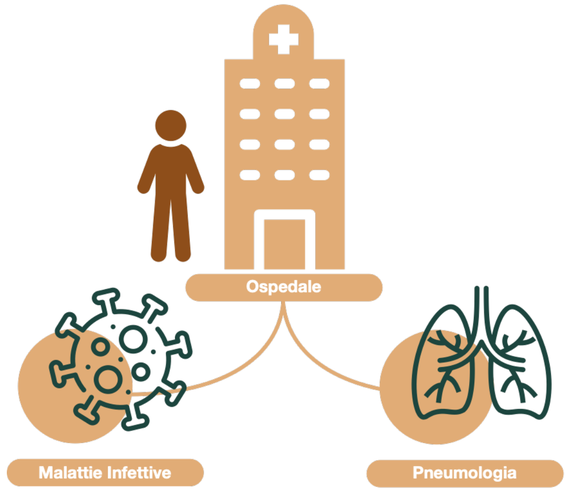
# Distribuzione delle cure pneumologiche e di malattie infettive sul territorio

Dott.ssa Monica Calamai, DG AUSL Ferrara e AOSP Cona

**FERRARA**
Emilia-Romagna
130 955 abitanti

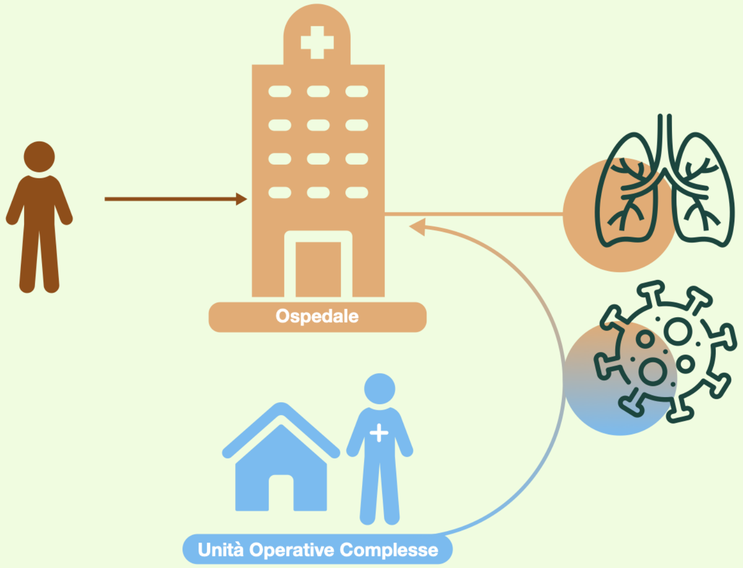



**Sistema Standard**




**I pazienti devono recarsi in ospedale** per accedere alle attività relative a cure specifiche (es. accedere alle cure per malattie infettive e pneumologia).

**Caso Studio**



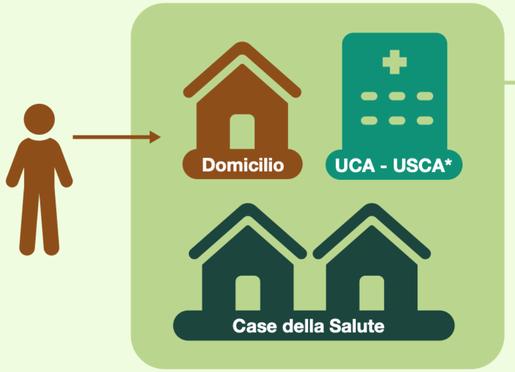

**Pneumologia**

- Terapia Intensiva
- Ambulatorio di secondo livello

**Malattie Infettive**

- Nelle Unità Operative Complesse non ci sono posti letto. Consulenza in ospedale e gestione della malattia infettiva

**Territorio**




**Pneumologia**

- Ossigenoterapia
- Ecografia polmonare
- Terapie
- Visite specialistiche

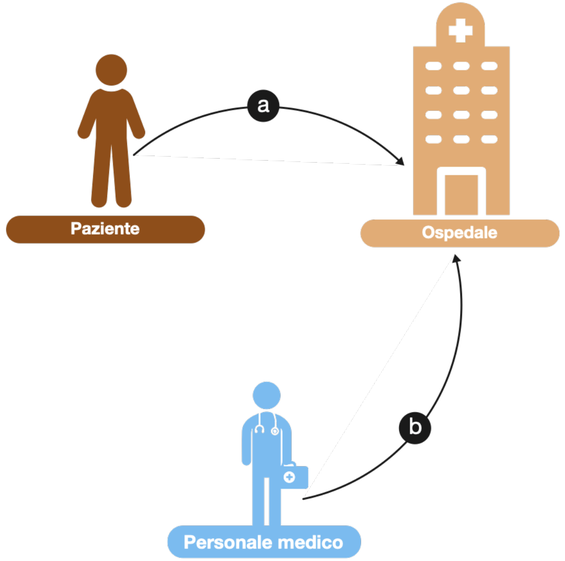
**Unità Speciali di Continuità Assistenziale. garantiscono l'assistenza dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero*

# Telemedicina per facilitare l'accesso e la fruizione di informazioni e servizi

Dott.ssa Simona Dei, Direttore Sanitario ASL Toscana

**SIENA**
Toscana
53 844 abitanti

## Sistema Standard



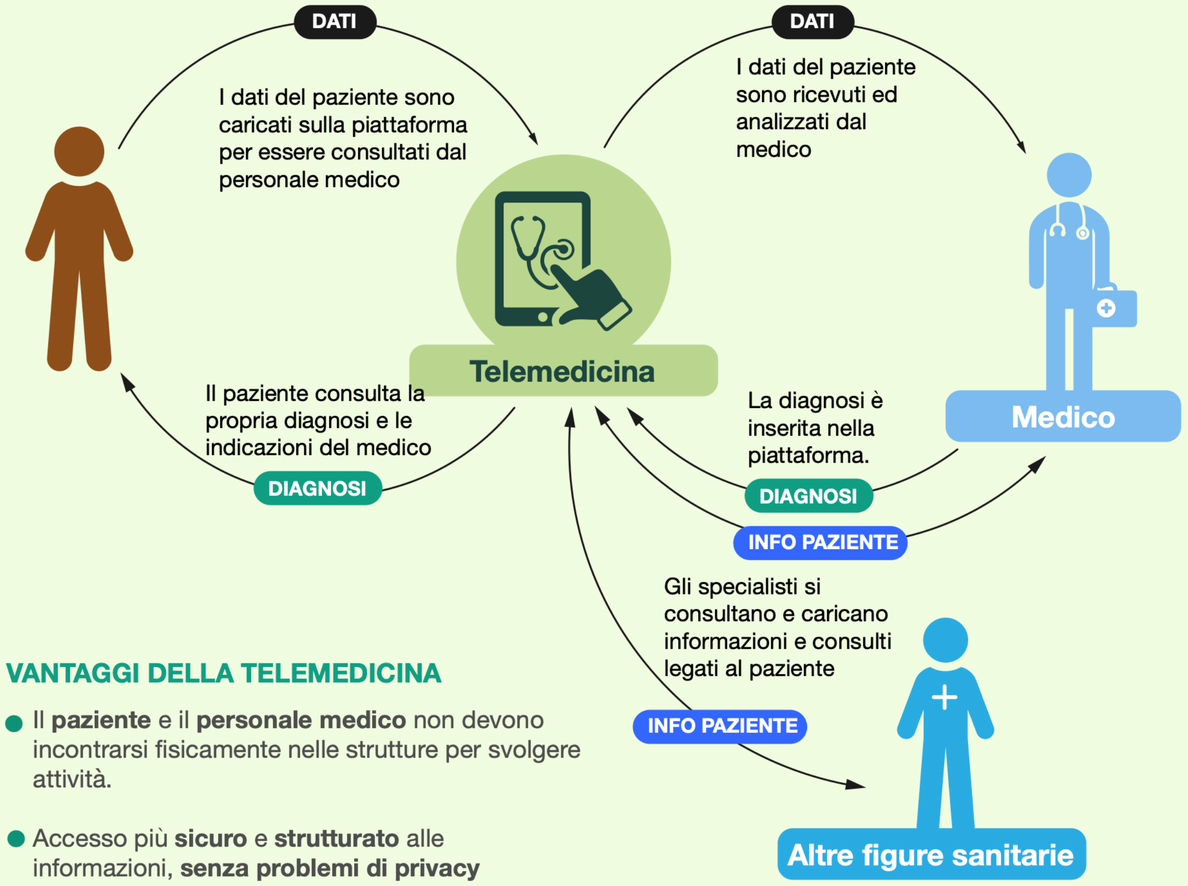

**a**

**I pazienti devono recarsi in ospedale** per **ricevere visite** da parte di medici specialistici

**b**

I medici devono recarsi in ospedale per **visitare il paziente**, **analizzarne dati** e confrontarsi con il pesonale sanitario.

## Caso Studio




### VANTAGGI DELLA TELEMEDICINA

- Il **paziente** e il **personale medico** non devono incontrarsi fisicamente nelle strutture per svolgere attività.
- Accesso più **sicuro** e **strutturato** alle informazioni, **senza problemi di privacy**
- Futuro per arrivare al domicilio del paziente

# CONCLUSIONI

# CONCLUSIONI

**Rivoluzione copernicana**: paziente e cittadino sono il luogo di cura.
E identificano modelli differenti e sostenibili di prossimità.

Un cambiamento misurabile attraverso:

- KPI di outcome clinico
- Qualità della vita
- Sostenibilità economica.

# CONCLUSIONI

**Il disegno deve essere sistemico per poter realizzare tale rivoluzione**:

- Analisi dei dati epidemiologici sul territorio
- Mappatura delle patologie croniche più presenti
- Mappatura della mobilità
- Mappatura delle professionalità

…il sistema delle Case di Comunità e territorio inizia a funzionare e ad essere **misurabile e sostenibile.**