



REGIONE DEL VENETO



MODELLI REGIONALI SULLA GESTIONE DELLA CRONICITÀ

IL MODELLO VENETO

Maria Cristina Ghiotto

Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture socio-sanitarie territoriali



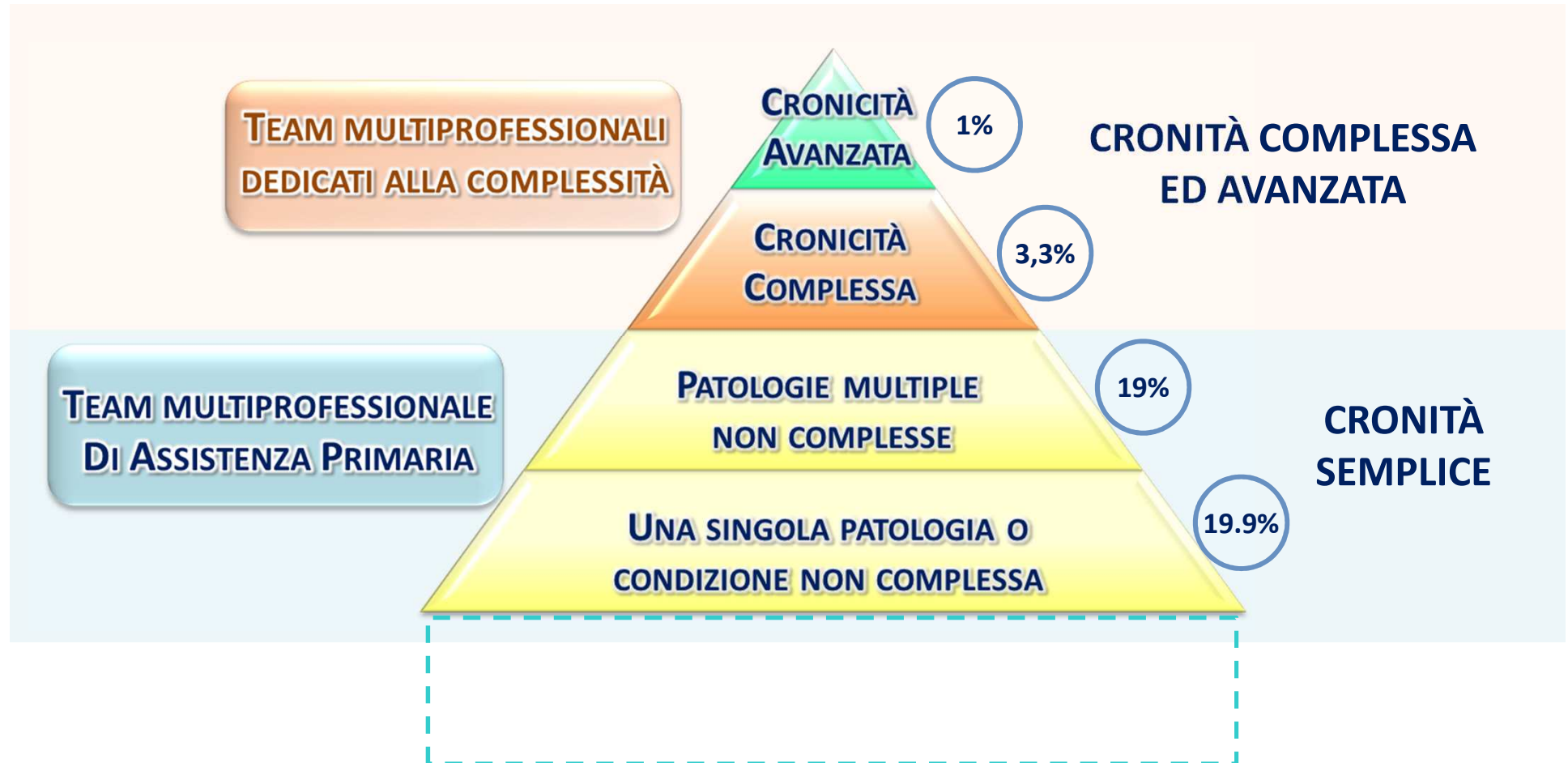
LA GESTIONE DELLA CRONICITÀ

1. un modello per la gestione dei problemi di salute con strumenti **proporzionati alla complessità multidimensionale del bisogno**
2. la **multiprofessionalità nell'assistenza primaria (team)**
3. la valorizzazione **della personalizzazione della presa in carico** e dell'assistenza (engagement)
4. una **filiere dell'assistenza integrata con rilevanza della specialistica**
5. il potenziamento delle **cure domiciliari**
6. Il coordinamento delle **transizioni (COT)**
7. la costruzione di un **sistema di governance centrata sui risultati** che responsabilizzi tutti gli attori





LA GESTIONE DELLA CRONICITÀ NEL VENETO MODELLO PER INTENSITÀ DI CURA E DI ASSISTENZA





DISTRETTO: RESPONSABILE, GESTORE, FACILITATORE





TEAM MULTIPROFESSIONALI DI ASSISTENZA PRIMARIA



Diversamente organizzati e dimensionati

- **LAVORARE IN TEAM: TRA COMPETENZE E VINCOLI CONTRATTUALI**
- **CENTRALIZZAZIONE O CAPILLARITÀ DEGLI AMBULATORI**
- **ORGANIZZAZIONE DEGLI ACCESSI E LISTE D'ATTESA**
- **...SOSTENIBILITÀ DEL MODELLO**



- Convenzionamento, Dipendenza, Accredimento,
- Prevenzione e promozione stili di vita e Cronicità
- Integrazione dei Processi e lavoro sui Percorsi (costruzione del team)
- Integrazione Informativa e Informatizzazione (colloquialità sistemi diversi)
- Profilazione dei bisogni, risorse e attribuzione del Budget



Potenziamento del Distretto sotto l'aspetto clinico-assistenziale

Spostamento del baricentro: domicilio (contesto di vita)

Organizzazione e gestione delle transizioni



LA CRONICITÀ NEL POST-COVID



- **RIDEFINIZIONE DEGLI ACCESSI DELLA MEDICINA NEL TERRITORIO**



- **INTEGRAZIONE TRASVERSALE**



- **INTEGRAZIONE INFORMATIVA**



- **TELEMEDICINA E TELECONSULTO**



LA CRONICITÀ NEL POST-COVID



- **Integrazione trasversale: dipartimento di prevenzione, distretto, ospedale**
- **Rilevanza della specialistica, in integrazione funzionale con l'assistenza primaria, anche ottimizzando la telerefertazione, il teleconsulto...**



- **Conferma della centralità delle cure primarie (team), con ridefinizione degli accessi nel territorio**
- **Sviluppo e diffusione dell'infermiere di famiglia**
- **Consolidamento delle cure domiciliari, rafforzamento della figura infermieristica e valorizzazione della figura del fisioterapista territoriale**
- **Prosecuzione attività delle USCA in stretta sinergia con la medicina di famiglia**



INTEGRAZIONE TRASVERSALE

Piano d'autunno – esempi



DGR N.1103/2020

- **Coordinamento funzionale tra le Unità Operativa Cure Primarie distrettuali e i Dipartimenti di Prevenzione-SISP, prevedendo squadre operative integrate “rimodulabili”**
- **Sviluppo progressivo dell’infermiere di famiglia, dando priorità alle zone geografiche in cui non siano presenti già forme evolute di aggregazioni della medicina generale**
- **Sviluppo della *geriatria territoriale*, quale valido riferimento anche per MMG, infermieri ADI e infermieri di famiglia nella gestione dei pazienti anziani fragili**
- **Valorizzazione del *fisioterapia domiciliare*, quale parte integrante del Dipartimento Funzionale Riabilitazione Ospedale Territorio, e componente che assicura la continuità dell’assistenza tra i diversi setting di cura (ospedale, strutture riabilitative intensive ed estensive, territorio).**
- **Ruolo della Centrale Operativa Territoriale quale luogo di coordinamento delle transizioni e punto di raccordo tra Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione**



INTEGRAZIONE INFORMATIVA

- Colloquialità tra sistemi diversi
- Dematerializzazione delle «prescrizioni»
- **Cartella unica cure domiciliari**
- **Cartella unica Continuità Assistenziale**
- ...



***Fascicolo Socio-Sanitario
elettronico***



TELEMEDICINA E TELECONSULTO

«diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie...»

- **Dotazione da parte dei MMG/PLS, di sistemi di piattaforme digitali – a seguito arretrati contrattuali** - che consentano il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi, e collaborazione a distanza, nel caso in cui non siano dotati di DPI idonei, per la sorveglianza clinica dei pazienti in quarantena o isolamento o in fase di guarigione dimessi precocemente dagli Ospedali
- **Monitoraggio, Diagnostica e Televisita, Teleconsulto, Telerefertazione**



Grazie per l'attenzione

