

NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI DELLE CURE PRIMARIE

Riorganizzare l'assistenza territoriale secondo il Patto per la Salute 2014-2016

DESTINATARI

- Policy maker: dirigenti e funzionari di organi ed enti del SSN e dei SSR
- Top management: alta direzione di aziende sanitarie pubbliche e private
- Middle management: direzione medica, infermieristica e tecnico-sanitaria, direttori di dipartimento, direttori di distretto, direttori di unità operativa, direttori di uffici di staff

OBIETTIVI DEL CORSO

- Conoscere obiettivi e strumenti del governo clinico
- Definire ambiti di attività, setting assistenziali e attori professionali delle cure primarie
- Analizzare i modelli organizzativi delle cure primarie e individuare quali facilitano l'attuazione del governo clinico
- Acquisire metodologie per definire priorità, progetti e indicatori di governo clinico nelle cure primarie
- Integrare gli indicatori di qualità nella valutazione delle performance e nel finanziamento delle cure primarie
- Riconoscere le criticità peculiari delle cure primarie che ostacolano l'attuazione del governo clinico

OBIETTIVO NAZIONALE ECM

9 - Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera

Cod	Durata	Crediti ECM	Costo
HM04	2 giorni	24 per tutte le professioni	€ 900,00 esente IVA

PROGRAMMA DEL CORSO

Introduzione al governo clinico

- Governo clinico: definizione, obiettivi e strumenti
 - Valutazione multidimensionale della qualità assistenziale
-

Il sistema delle cure primarie

- Anatomia dell'assistenza territoriale: sanità pubblica, cure primarie, salute mentale, servizi per le dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica, servizi sociali
- Ambiti di attività delle cure primarie: assistenza di medicina generale, assistenza pediatrica e consultoriale, prestazioni di specialistica ambulatoriale, cure domiciliari, servizi rivolti agli anziani e ai disabili adulti
- Setting assistenziali: ambulatori, consultori, domicilio, strutture per l'assistenza residenziale e semiresidenziale
- Attori professionali: medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), medici di continuità assistenziale, medici di organizzazione, specialisti ambulatoriali, altri professionisti sanitari, servizi sociali

Modelli organizzativi delle cure primarie

- I Distretti e il Dipartimento di Cure Primarie
- Le forme associative e le cooperative dei MMG/PLS
- Le forme di aggregazione dei MMG/PLS: Nuclei di Cure Primarie (NCP), Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP), Unità di Cure Primarie (UCP), equipe territoriali, Case della Salute (CDS), Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP)

Priorità, strumenti e indicatori di governo clinico

- Metodi di consenso formale per definire le priorità
- Strumenti di governo clinico: percorsi assistenziali, audit, gestione del rischio, coinvolgimento degli utenti
- Definizione di un set multidimensionale di indicatori di qualità: sicurezza, efficacia, appropriatezza professionale (farmaci, diagnostica ambulatoriale) e organizzativa (visite specialistiche, ricoveri ospedalieri, assistenza domiciliare), coinvolgimento degli utenti, equità d'accesso, efficienza
- I sistemi informatico-telematici per la raccolta e trasmissione dei dati epidemiologici, la verifica della qualità dell'assistenza, il collegamento con i centri di prenotazione

Indicatori di qualità nella governance delle cure primarie

- Le politiche del budget per le cure primarie
 - Gli accordi contrattuali per l'erogazione della qualità e dei volumi delle prestazioni
 - I modelli di valutazione delle performance
 - I sistemi di *pay-for-performance*: prove di efficacia, vantaggi, limiti e applicabilità
-

Criticità delle cure primarie per l'attuazione del governo clinico

- Accordi collettivi nazionali
 - Eterogeneità degli accordi integrativi regionali
 - Ruolo dei sindacati
 - Assenza di requisiti minimi di accreditamento
 - Sistemi informativi inadeguati
 - Modelli organizzativi non strutturati
 - Limitata rappresentatività dei singoli professionisti
-

Per informazioni e iscrizioni: www.gimbeducation.it/hm04