



MODULO 2. UNITÀ 1.

# Assistenza Integrata



Co-funded by  
the European Union

## DESCRIZIONE GENERALE

La definizione dell'assistenza integrata ha presentato diverse sfide nel corso del tempo. È stato definito concettualmente dai problemi che intende risolvere (frammentazione dei servizi, sistemi non progettati per i bisogni della popolazione, sistemi con risorse insufficienti e guidati dal punto di vista medico). Indipendentemente dall'approccio, i restanti principi dell'assistenza integrata sono centrati sulla persona e sulla comunità, coordinati e con continuità. Inoltre, la Fondazione Internazionale per l'Assistenza Integrata ha sviluppato i 9 pilastri dell'Assistenza Integrata utilizzati per la formulazione delle politiche e della pratica.

Sono stati sviluppati diversi tipi di modelli di assistenza integrata attraverso e tra i contesti sanitari e sociali adattati al contesto di ciò che conta per le persone e le comunità. È stato scoperto che questi modelli di assistenza integrata migliorano i risultati sanitari e riducono i costi. Tra i vantaggi della sua erogazione, ci sono la soddisfazione del paziente, il miglioramento della qualità percepita delle cure e l'accesso facilitato ai servizi. Inoltre, le prove mostrano miglioramenti nei risultati clinici e nella qualità della vita, come i ricoveri ospedalieri e la riduzione della durata della degenza ospedaliera.

## CONTENUTI

In questo modulo troverai:

1. Cambiamenti nel modello sanitario e assistenziale (trasformazione verso IC).
2. Principi e tipologie del modello IC.
3. Vantaggi del modello IC.
4. Applicazioni e vantaggi dei diversi modelli di IC (economicità, miglioramento dei risultati sanitari...).

## OBIETTIVI

Gli obiettivi di questa unità sono:

- Consentire agli studenti di comprendere i concetti e i principi fondamentali alla base dell'IC.
- Esplora i diversi modelli di IC, chiarendo i vantaggi e i benefici associati.

## 1. CAMBIAMENTI NEI SISTEMI SANITARI E ASSISTENZIALI: VERSO UN'ASSISTENZA INTEGRATA

I sistemi sanitari progettati nel XIX secolo erano progettati per le malattie acute. A causa dei diversi cambiamenti sociali, la situazione epidemiologica ha cambiato i bisogni della popolazione.

Seguendo la domanda di Lennox-Chhugani (2021), "qual è la definizione di assistenza integrata dell'IFIC?", l'assistenza integrata è stata storicamente definita concettualmente dai problemi che mirava a risolvere:

- frammentazione dei servizi
- sistemi sanitari non progettati per le esigenze di una popolazione che invecchia e che convive con molteplici malattie croniche,
- assistenza primaria con risorse insufficienti.

A questo proposito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2016) ha definito l'assistenza integrata come spesso contrapposta all'assistenza frammentata ed episodica, che solitamente interferisce con gli obiettivi di efficienza e qualità (Lawrence e Lorsch, 1967). Per questo motivo, il concetto di assistenza integrata sfida l'attuale costruzione dei sistemi sanitari incentrati sulle malattie acute ed episodiche (Nolte, 2021).

Lennox-Chhugani (2021) ha identificato la continuità e il coordinamento come i due elementi fondamentali che definiscono l'assistenza integrata. A questo proposito, la continuità si riferisce all'esperienza senza soluzione di continuità della persona che riceve assistenza attraverso i confini dell'assistenza formale e informale, professionale, organizzativa e settoriale, supportata nel tempo. Allo stesso modo, il coordinamento implica la gestione delle transizioni tra diverse professioni, organizzazioni o settori durante molteplici episodi di assistenza. Per questo motivo, l'assistenza integrata è un approccio per contrastare la frammentazione dell'assistenza e garantire che siano prevenuti potenziali effetti negativi sulle esperienze di cura delle persone e sui risultati dell'assistenza (Goodwin, 2016). Pertanto, l'obiettivo dell'assistenza integrata è fornire un'assistenza centrata sulla persona all'interno di una rete di assistenza in modo coordinato e continuo (Lennox-Chhugani, 2021).

Per comprendere meglio il concetto di cura integrata, Goodwin (2016) ha proposto un elenco di tassonomie e framework:

**-la tipologia di integrazione** (ovvero organizzativa, professionale, culturale, tecnologica); L'integrazione organizzativa può essere descritta come l'unione di diverse organizzazioni attraverso reti di fornitori coordinati e fusioni. Per integrazione funzionale si intende l'integrazione delle funzioni non cliniche e di back-office attraverso, ad esempio, la condivisione delle cartelle cliniche elettroniche. L'integrazione dei servizi si riferisce all'integrazione di diversi servizi clinici a livello organizzativo, ad esempio creando team multidisciplinari. L'integrazione clinica è l'integrazione dell'assistenza in un processo unico e coerente all'interno o tra le professioni attraverso, tra l'altro, l'utilizzo di linee guida e protocolli condivisi.

**- il livello al quale avviene l'integrazione:** l'integrazione a livello micro mira a realizzare un'esperienza di cura senza soluzione di continuità per l'individuo, resa possibile, ad esempio, attraverso piani di assistenza personalizzati. L'integrazione a livello meso mira a fornire assistenza integrata per un particolare gruppo di assistenza o popolazioni con la stessa malattia o condizioni. L'integrazione a livello macro può essere descritta come la fornitura di assistenza integrata a un'intera popolazione attraverso

la stratificazione dei bisogni e l'adattamento dei servizi in base a tali bisogni.

- **il processo di integrazione** (vale a dire, come è organizzata e gestita l'erogazione dell'assistenza integrata) .

- **l'ampiezza dell'integrazione:** può variare dall'integrazione dell'assistenza per particolari individui, all'integrazione dell'assistenza per malattie specifiche o gruppi di popolazione, e all'integrazione dell'assistenza per intere popolazioni (cioè, per un intero gruppo di popolazione o un gruppo specifico di clienti).

- **il grado o l'intensità dell'integrazione:** l'integrazione completa implica un processo di integrazione dei settori sanitario e sociale in un nuovo modello organizzativo, mentre l'integrazione parziale crea collegamenti o legami non vincolanti che supportano l'integrazione tra due settori al fine di migliorare il coordinamento tra loro (cioè, attraverso un continuum che spazia dai collegamenti informali a un maggiore coordinamento dell'assistenza gestita e a team o organizzazioni pienamente integrati)



Inoltre, ha considerato anche diversi modi in cui potrebbe avvenire l'assistenza integrata:

- **Integrazione orizzontale.** Assistenza integrata tra servizi sanitari, servizi sociali e altri fornitori di assistenza che di solito si basa sullo sviluppo di team multidisciplinari e/o reti di assistenza che supportano uno specifico gruppo di clienti.

- **Integrazione verticale.** Assistenza integrata tra servizi di assistenza primaria, comunitaria, ospedaliera e terziaria che si manifesta in percorsi assistenziali basati su protocolli (migliori pratiche) per persone con malattie specifiche (come BPCO e diabete) e/o transizioni assistenziali tra ospedali verso fornitori di assistenza intermedi e comunitari.

- **Integrazione settoriale.** Assistenza integrata all'interno di un settore, ad esempio combinando programmi orizzontali e verticali di assistenza integrata all'interno dei

servizi di salute mentale attraverso team multiprofessionali e reti di fornitori di assistenza primaria, comunitaria e secondaria.

- **Integrazione centrata sulle persone:** assistenza integrata tra fornitori, pazienti e altri utenti dei servizi per coinvolgere e responsabilizzare le persone attraverso l'educazione sanitaria, il processo decisionale condiviso, l'autogestione supportata e il coinvolgimento della comunità.

- **Integrazione dell'intero sistema:** assistenza integrata che abbraccia la salute pubblica per supportare un approccio all'assistenza che sia basato sulla popolazione e centrato sulla persona. Si tratta di assistenza integrata al suo livello più ambizioso poiché si concentra sui molteplici bisogni di intere popolazioni, non solo gruppi di cura o malattie.

## 2. PRINCIPI E PILASTRI DELL'ASSISTENZA INTEGRATA.

### 2.1. I principi

Una parte del lavoro della Fondazione Internazionale per l'Assistenza Integrata è stata quella di sviluppare una serie di principi guida fondamentali affinché le future riforme dei sistemi sanitari si fondassero su un insieme comune di obiettivi e aspirazioni. Riflettendo sulle opinioni e sui commenti delle parti interessate e dei partner internazionali coinvolti nello sviluppo della Strategia, sono stati identificati 16 principi fondamentali (Ferrer e Goodwin 2014)

- **Completo**

Un impegno per la copertura sanitaria universale per garantire che l'assistenza sia completa e adattata all'evoluzione dei bisogni sanitari e delle aspirazioni delle persone e delle popolazioni.

- **Equo**

Un'assistenza accessibile e disponibile per tutti.

- **Sostenibile**

Un'assistenza che sia efficiente, efficace e che contribuisca allo sviluppo sostenibile.

- **Coordinato**

Assistenza integrata in base alle esigenze delle persone e coordinata efficacemente tra diversi fornitori e contesti.

- **Continuo**

Continuità delle cure e dei servizi forniti durante tutto il corso della vita.

- **Olistico**

Un concentrarsi sul benessere fisico, socio-economico, mentale ed emotivo.

- **Preventivo**

Attento ad affrontare i determinanti sociali della cattiva salute attraverso azioni intra e intersettoriali che promuovono la salute pubblica e la promozione della salute.

- **Potenziante**

Supporta le persone nella gestione e nell'assunzione di responsabilità della propria salute.

- **Orientato all'obiettivo**

L'assistenza si concentra sul modo in cui le persone prendono decisioni in materia sanitaria, valutano i risultati e misurano il successo.

- **Rispettoso**



Rispettare la dignità delle persone, le circostanze sociali e la sensibilità culturale.

**- Collaborativo**

Assistenza che supporta la costruzione di relazioni, il lavoro di squadra e la pratica collaborativa nell'assistenza primaria, secondaria e terziaria e in altri settori.

**- Coprodotto**

Attraverso partenariati attivi con persone e comunità a livello individuale, organizzativo e politico.

**- Dotato di diritti e responsabilità.**

Che tutte le persone dovrebbero aspettarsi, esercitare e rispettare.

**- Governato attraverso la responsabilità condivisa.**

Tra gli operatori sanitari per la qualità dell'assistenza e i risultati sanitari per la popolazione locale.

**- Informato sulle prove.**

Cura dove le politiche e le strategie sono guidate dalle migliori evidenze disponibili e supportate nel tempo attraverso la valutazione di obiettivi misurabili per il miglioramento della qualità e dei risultati.

**- Guidati dal pensiero sistemico.**

Gli autori presentano questo elenco di principi per consentire loro di riflettere la realtà dell'implementazione di strategie di assistenza integrata in diversi contesti e contesti nazionali.

## 2.2. - Pilastri dell'assistenza integrata

La Fondazione Internazionale per l'Assistenza Integrata ha sviluppato i 9 pilastri dell'Assistenza Integrata utilizzati per la formulazione delle politiche e della pratica:

**- Valori e visione condivisi:**

I partner del sistema di assistenza integrata condividono uno scopo comune per il sistema sanitario e assistenziale e dimostrano una comprensione condivisa attraverso un'azione congiunta. Questa azione congiunta è in linea con i valori delle organizzazioni partner e delle comunità locali.

**- Salute della popolazione e contesto locale**

Una comprensione dei determinanti della salute nella popolazione interessata e una determinazione a ridurre le disuguaglianze sanitarie fornendo risorse ai servizi che affrontano tali disuguaglianze. La popolazione specifica a cui si rivolge l'assistenza integrata cambierà e si svilupperà nel tempo con l'obiettivo finale della copertura universale.

**- Le persone come partner nella cura**

Il successo dell'assistenza integrata dipende da un'assistenza di alta qualità centrata sulla persona e sulla comunità. A tal fine dovrebbero esserci alti livelli di coinvolgimento della popolazione locale, delle persone e dei caregiver nello sviluppo e nella fornitura di cure integrate in modo che le persone siano supportate nella cura della propria salute e del proprio benessere e comprendano quando dovrebbero cercare aiuto.

**- Comunità resilienti e nuove alleanze**

Le comunità resilienti sono fondamentali per la realizzazione di successo di un sistema di assistenza integrato e si fondano sulla fiducia, sull'impegno e sull'azione collettiva. I partner devono essere inclusivi e dimostrare relazioni mature e basate sulla fiducia e sull'impegno condiviso. Per dimostrarlo in modo efficace, il sistema dovrà investire nella resilienza della comunità.

### - Capacità e capacità della forza lavoro

Una forza lavoro integrata è il meccanismo chiave attraverso il quale vengono forniti modelli di assistenza integrata. Le dimensioni e l'organizzazione della forza lavoro devono soddisfare le mutevoli richieste di assistenza integrata, compresi i modelli abilitati digitalmente. Gli operatori sanitari e assistenziali hanno bisogno di nuove competenze per fornire assistenza integrata.

### - Governance e leadership a livello di sistema

Le strutture e i processi che hanno l'autorità, la legittimità e la capacità di supervisionare l'assistenza integrata a livello di sistema e di prendere decisioni collettive.

### - Soluzioni digitali

L'uso di soluzioni tecnologiche di supporto per la salute digitale potrebbe portare progressi nell'integrazione dell'assistenza sanitaria e sociale per gli individui con esigenze sanitarie e assistenziali complesse, poiché questi gruppi passano da un settore all'altro e da un contesto all'altro dell'assistenza. I sistemi, le architetture e le applicazioni digitali che abilitano modelli di assistenza integrata attraverso la fornitura digitale di diagnosi, monitoraggio e autocura, nonché la raccolta, l'analisi e la sintesi di informazioni sui risultati e sul valore a livello individuale e di popolazione.

### - Sistemi e pagamenti allineati.

I flussi finanziari vengono notevolmente semplificati e modificati per supportare l'intero sistema di assistenza integrata. I partner sono incentivati a lavorare verso obiettivi collettivi condivisi e gli incentivi che promuovono la frammentazione vengono rimossi.

### - Trasparenza e progresso, risultati e impatti

I meccanismi attraverso i quali l'intero sistema di assistenza integrata misura i progressi che sta facendo verso la visione condivisa e rispetto ai risultati concordati sulla salute della popolazione.

Figura 1. I nove pilastri dell'assistenza integrata.



### 3. MODELLI DI ASSISTENZA INTEGRATA.

Data la natura eterogenea dei sintomi tra le diverse persone che vivono con la malattia di Parkinson, l'assistenza integrata mantiene la promessa di aiutare a raggiungere gli obiettivi terapeutici dell'individuo (Mai, 2018). Questa sezione svilupperà tre modelli di Assistenza Integrata:

- Modelli individuali di assistenza integrata
- Modelli specifici per gruppo e malattia
- Modelli basati sulla popolazione

#### 3.1. MODELLI INDIVIDUALI DI CURE INTEGRATE.

Questo gruppo di modelli affronta il coordinamento individuale dell'assistenza ai pazienti ad alto rischio e/o alle loro molteplici esigenze e ai loro caregiver. Questi modelli mirano a superare la frammentazione tra i fornitori facilitando la fornitura adeguata dei servizi. Il coordinamento dell'assistenza per questi pazienti è mirato a soddisfare le loro esigenze specifiche, ma abbraccia anche il concetto di integrazione nel corso della loro vita.

##### - Gestione del caso

È definito come "un approccio proattivo all'assistenza mirato, basato sulla comunità, che prevede l'individuazione dei casi, la valutazione, la pianificazione dell'assistenza e il coordinamento per integrare i servizi e soddisfare i bisogni delle persone con patologie a lungo termine" (OMS, 2018). Inoltre, il case management è stato definito come "un processo collaborativo che comprende la comunicazione e facilita l'assistenza lungo un continuum attraverso un efficace coordinamento delle risorse... gli obiettivi del case management includono il raggiungimento di una salute ottimale, l'accesso alle cure e l'utilizzo appropriato delle risorse, in equilibrio con il diritto del paziente all'autodeterminazione".

Ciò potrebbe essere riassunto come il coordinamento della cura del paziente attraverso l'assegnazione di un case manager.

I componenti cruciali della gestione dei casi includono:

- definire e selezionare le persone target per le quali la gestione del caso è più appropriata;
- valutazione e pianificazione assistenziale individuale;
- monitoraggio regolare dei pazienti;
- adeguamento dei piani di assistenza, se necessario.

Pertanto, i case manager sono responsabili della valutazione delle esigenze del paziente e del caregiver, dello sviluppo di piani di cura su misura, dell'organizzazione e dell'adeguamento dei processi di cura di conseguenza, del monitoraggio della qualità dell'assistenza e del mantenimento del contatto con il paziente e il caregiver.

##### - Piani assistenziali individuali

L'assistenza individualizzata è un concetto cruciale per l'assistenza sanitaria. Secondo Twaddle et al. (1993) la continuità dell'assistenza è stata migliorata personalizzando l'assistenza in base ai bisogni di una popolazione target. Pertanto, quando la cura è individualizzata, migliora la qualità della vita e dà una maggiore soddisfazione al paziente. Lo scopo dei "piani di assistenza individuali" è quello di fornire cure più personalizzate e su misura, creando piani di assistenza condivisi che mappano i processi di cura, articolano chiaramente il ruolo di ciascun for-

nitore e paziente nel processo di cura e conservano informazioni retrospettive e prospettiche sull'assistenza per un particolare paziente (OMS, 2018). Ciò significa che tutti i professionisti coinvolti nell'erogazione dell'assistenza potranno consultare il piano di assistenza. Quando si sviluppano piani di assistenza, i pazienti e/o l'assistente hanno la proprietà e comprendono il piano (Curry & Ham, 2010).

### 3.2. MODELLI DI CURE INTEGRATE SPECIFICI PER GRUPPO E MALATTIA.

#### - Modello di assistenza cronica

Il modello di assistenza cronica (CCM) è uno dei modelli di assistenza integrata più conosciuti e ampiamente applicati. Il CCM suggerisce il passaggio da cure acute, episodiche e reattive a cure che abbraccino approcci longitudinali, preventivi, basati sulla comunità e integrati. Il CCM è costituito da sei ambiti principali: comunità, sistema sanitario, supporto all'autogestione, progettazione del sistema di erogazione, supporto alle decisioni e sistemi informativi clinici.

#### - Nuova generazione di modelli di cura cronica

Questi nuovi modelli tengono conto di ampi determinanti della salute e si concentrano su un sistema di interventi coordinati tra diversi tipi, livelli e contesti di cura, estendendo le azioni oltre l'intervento clinico verso la promozione della salute, la prevenzione, lo screening e la diagnosi precoce, la gestione dei casi diagnosticati, riabilitazione e cure palliative.

### 3.3. MODELLI DI CURE INTEGRATE BASATI SULLA POPOLAZIONE.

Nella loro recensione Shazhzad e colleghi (2019) ha definito che un approccio all'assistenza sanitaria basato sulla popolazione va oltre il tradizionale modello biomedico e affronta l'importanza della collaborazione intersettoriale nella promozione della salute delle comunità. Pertanto, è necessario stabilire partenariati tra i settori dell'assistenza primaria e della sanità pubblica in particolare, al fine di rispondere ai bisogni sanitari locali delle popolazioni e migliorare i risultati sanitari.

## 4. VANTAGGI DELL'ASSISTENZA INTEGRATA.

Le persone che vivono con la malattia di Parkinson ricevono assistenza da più fornitori in vari luoghi e momenti del loro processo di cura, ad esempio: unità ambulatoriali, ambulatori di assistenza primaria, cliniche specializzate, ospedali e altri. A causa del coinvolgimento di diverse organizzazioni sanitarie e di assistenza sociale, i professionisti possono spesso sperimentare una mancanza di coordinamento che può comportare scarsi risultati sanitari, visite ospedaliere ripetute, politerapia e minore soddisfazione per le cure.

L'assistenza integrata per le persone affette da malattia di Parkinson riflette un continuum di assistenza che aiuta a riorientare i servizi sanitari e sociali verso un modello di assistenza più centrato sulla persona e coordinato che aiuta a ottimizzare la capacità intrinseca di questa popolazione (capacità fisiche e mentali) e l'abilità funzionale (World Organizzazione Sanitaria, 2022).

È stato dimostrato che l'assistenza integrata migliora i risultati dei pazienti (Rocks et al., 2020), riduce al minimo il rischio di ricoveri ospedalieri e migliora la soddisfazione dei pazienti con la loro esperienza di cura tra gli anziani e gli individui che vivono con patologie croniche (Damery et al., 2016; Liljaset al., 2019). L'assistenza integrata è stata riconosciuta come un mezzo per organizzare meglio i processi di assistenza per le persone con bisogni sanitari e assistenziali complessi, aiutandoli a vivere bene nel loro ambiente domestico (Redding et al., 2013; Noordman et al., 2015; Van der Heide et al., 2015).

## 5. BIBLIOGRAFÍA.

- Ferrer L, Goodwin N. Quali sono i principi su cui si basa l'assistenza integrata? *Int J Integr Care*. 27 novembre 2014;14:e037. doi: 10.5334/ijic.1884. PMID: 25473383; ID PMC: PMC4251472.
- Goodwin N. Comprendere l'assistenza integrata. *Int J Integr Care*. 28 ottobre 2016;16(4):6. doi:10.5334/ijic.2530. PMID: 28316546; ID PMC: PMC5354214
- Lennox-Chhugani N. Lavoro interdisciplinare nel contesto dell'assistenza integrata: un quadro teorico e metodologico. *Int J Integr Care*. 2023 giugno 19;23(2):29. doi: 10.5334/ijic.7544. PMID: 37360878;PMCID: PMC10289044.
- Mai T. Status e sviluppo del ruolo di infermiere specializzato in Parkinson in Germania: un sondaggio online. *Pflege* 2018; 31(4): 181–189.
- Nolte, E. (2021). Prove a sostegno dell'assistenza integrata. In: Amelung, V., Stein, V., Suter, E., Goodwin, N., Nolte, E., Balicer, R. (a cura di) *Handbook IntegratedCare*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-69262-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-69262-9_3)
- Shahzad, M., Upshur, R., Donnelly, P. et al. Un approccio basato sulla popolazione alla fornitura di assistenza sanitaria integrata: una revisione esplorativa dell'assistenza clinica e della collaborazione nella sanità pubblica. *BMC Salute pubblica* 19, 708 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7002-z>



Co-funded by  
the European Union

<b>IT</b>	Il presente progetto è finanziato con il sostegno della Commissione europea. L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.
-----------	---



MODULO 2. UNITÀ 1.

# Assistenza Integrata



Co-funded by  
the European Union