

CONVEGNO CARD TRIVENETO

«IL MANAGEMENT DI INIZIATIVA» - Udine, 13 ottobre 2017



***LE NUOVE FORME DI AGGREGAZIONE NELLA MEDICINA DI BASE E
SPECIALISTICA: AFT e UCCP, ESPERIENZE E PROGRAMMAZIONE
NELLA REGIONE ABRUZZO***

Dirigente Medico Distretto Sanitario Renato Lisio

PERCHE'?

- ✓ Salute per tutti ma sostenibile 
- Alte tecnologie
.....
.....
- ✓ Significativo invecchiamento della popolazione in Abruzzo:
 - L'aspettativa di vita alla nascita
Uomini 79,8 anni, donne 84,8 anni
 - L'indice di vecchiaia è 176
- ✓ Aumento della prevalenza delle malattie croniche  aumento dei soggetti con Fragilità
- ✓ Popolazione con età > di 60 anni:
 - 35,9% ha una o più patologie croniche
 - 20% ha un'alta/media fragilità
- ✓ Aumento spesa farmaceutica
- ✓ Aumento altra spesa sanitaria (protesica, riabilitazione, specialistica, ecc.)



COME ?

✓ **Obiettivo di budget di Distretto**

- ↓ Re ricoveri per pz cronici
 - ↓ Accessi al P.S. per codici verdi e bianchi
 - ↑ Dimissioni protette
- Riorganizzazione cure primarie
PDITA

✓ **Obiettivi di Governo Clinico MMG**

- Studi aperti (AFT – U.C.C.P.)
- Screening oncologici
- Verifica appropriatezza prescrittiva
(Profili di utilizzazione dei farmaci e di
aderenza al trattamento promosso da AIFA)



COME ?

RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZA PRIMARIA



FRAGILITA'

COS'E'

•Stato biologico età – dipendente, caratterizzato dal declino di più sistemi fisiologici e vulnerabilità assistenziale;

•I soggetti fragili hanno il più alto tasso di consultazione della medicina generale e costituiscono la maggior parte dei ricoveri ospedalieri per acuti.



L'Infermiere della Fragilità, in sinergia con il MMG e con il Servizio di provenienza dell'utente inserito nel percorso:

✓ Valuta l'**aderenza alla terapia**

il rischio di fragilità è direttamente correlabile al rischio di scarsa aderenza a prescrizioni terapeutiche, i trattamenti e le raccomandazioni



✓ Supporta il **self-care**

il paziente convive con la sua malattia ed è solo nell'affrontarla



✓ Verifica l'adozione di **corretti stili di vita**

il paziente ha bisogno di essere indirizzato, deve imparare a prendersi cura di sé stesso ed a conoscere la malattia (competente)



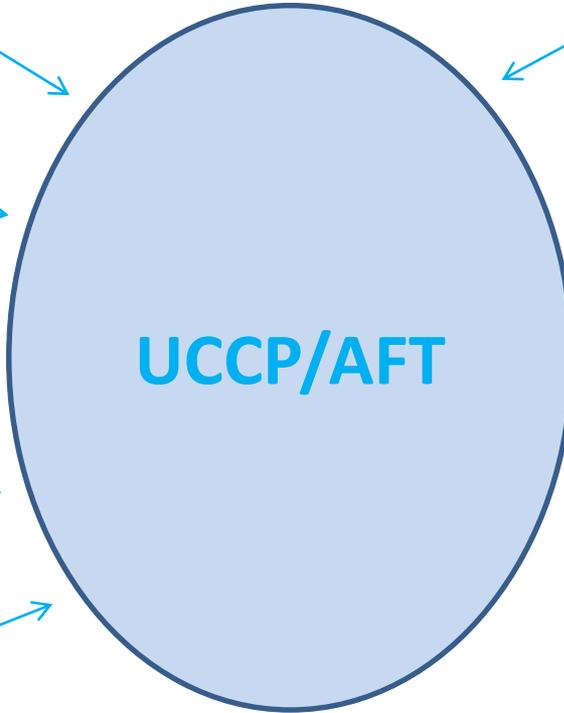
**Ambulatorio Infermieristico della
Fragilità**

**Servizio di Telesalute e
Teleassistenza**

**Ambulatorio H 16
MMG/MCA**

**Rete di Emergenza
Codici Rossi e Gialli**

**Protocollo di Dimissione
Programmata**



**Protocollo tra Pronto Soccorso e
MMG**

Ospedale di Comunità

PTA

**Centro Socio-Sanitario della
Fragilità**



I P.T.A. h 24 risultano dalla riconversione dei presidi ospedalieri le cui dimensioni non risultavano in linea con i parametri di sicurezza ed efficacia dei presidi ospedalieri nonché in corrispondenza all'effettivo fabbisogno della popolazione



UCCP

- Ambulatorio infermieristico della Fragilità
- Servizi di Telemedicina e Teleassistenza
- Ambulatorio H16 MMG/MCA
- 118
- Ambulatori Specialistici
- Ospedale di Comunità
- Residenze



- Dimissione programmata → Ospedale per Intensità di Cure
- Pronto Soccorso → Protocollo Ps/MMG





UNITÀ COMPLESSA DI CURE PRIMARIE

• Amb. H16 MMG/MCA



• Postazione 118



• Amb. Infermieristico (Telesalute)



• Amb. Specialistico (Telemedicina Spec.)



• Diagnosi strumentale I Liv.





AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE

• Clinical Governance

- ✓ Percorsi Clinico – Assistenziali (PDTA)
- ✓ Strumenti di Valutazione della Qualità
- ✓ Linee Guida
- ✓ Audit Clinici



• Attività Assistenziale H16

- ✓ Prestazioni di Base (diagnostica di I livello)
- ✓ Continuità dell'Assistenza relazionale, gestionale e informativa
- ✓ Integrazione Ospedale Territorio (Dimissione Programmata, Ps)
- ✓ Promozione della Salute



AMBULATORIO DELLA FRAGILITA'

GESTIONE INTEGRATA



Arruolamento dei possibili utenti idonei al **Percorso Fragili** da parte dei MMG, Centri Diabetologici, Registro Epidemiologico della Fragilità e PUA

- MMG → necessità prescrittive e di controllo clinico;
- Specialista → a programma e per episodi di riacutizzazione;
- Infermiere del **disease management** → Presa in Carico Assistenziale;



DISEASE MANAGEMENT

Segnalazione e identificazione del **paziente diabetico tipo 2** non complicato

Arruolamento e presa in carico in seguito ad Identificazione Paziente Fragile

Educazione al Self-care, Supporto alla aderenza alla terapia e promozione ai corretti stili di vita

Counselling dei pazienti

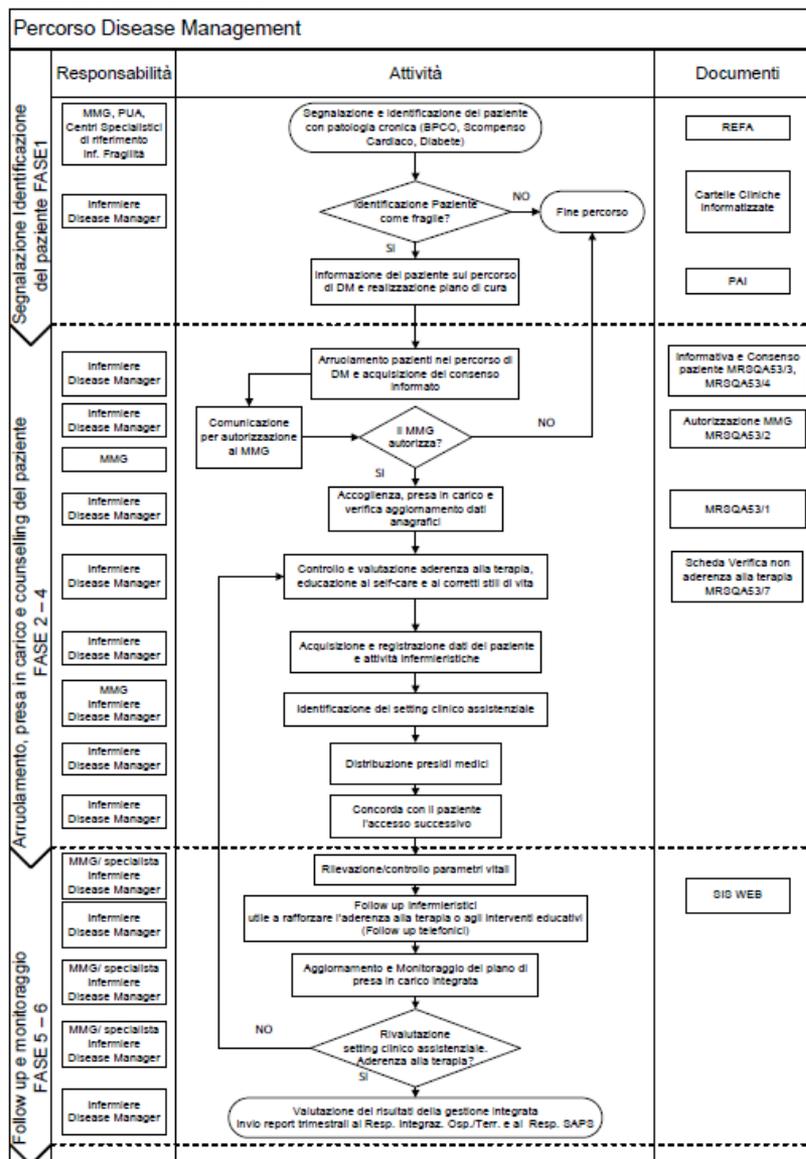
Follow - up dei pazienti
Striscette reattive e verifica controllo glicemico

Monitoraggio e Valutazione periodica programmata



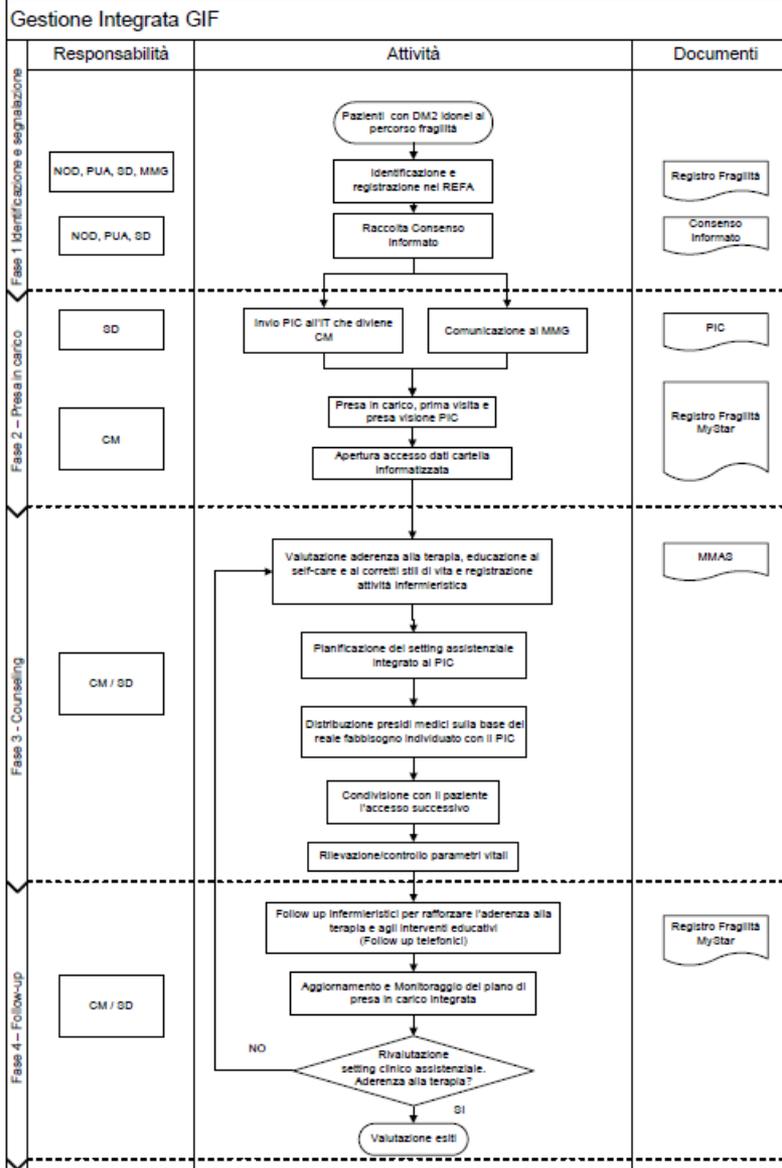
PERCORSO PRESA IN CARICO ASSISTENZIALE

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO



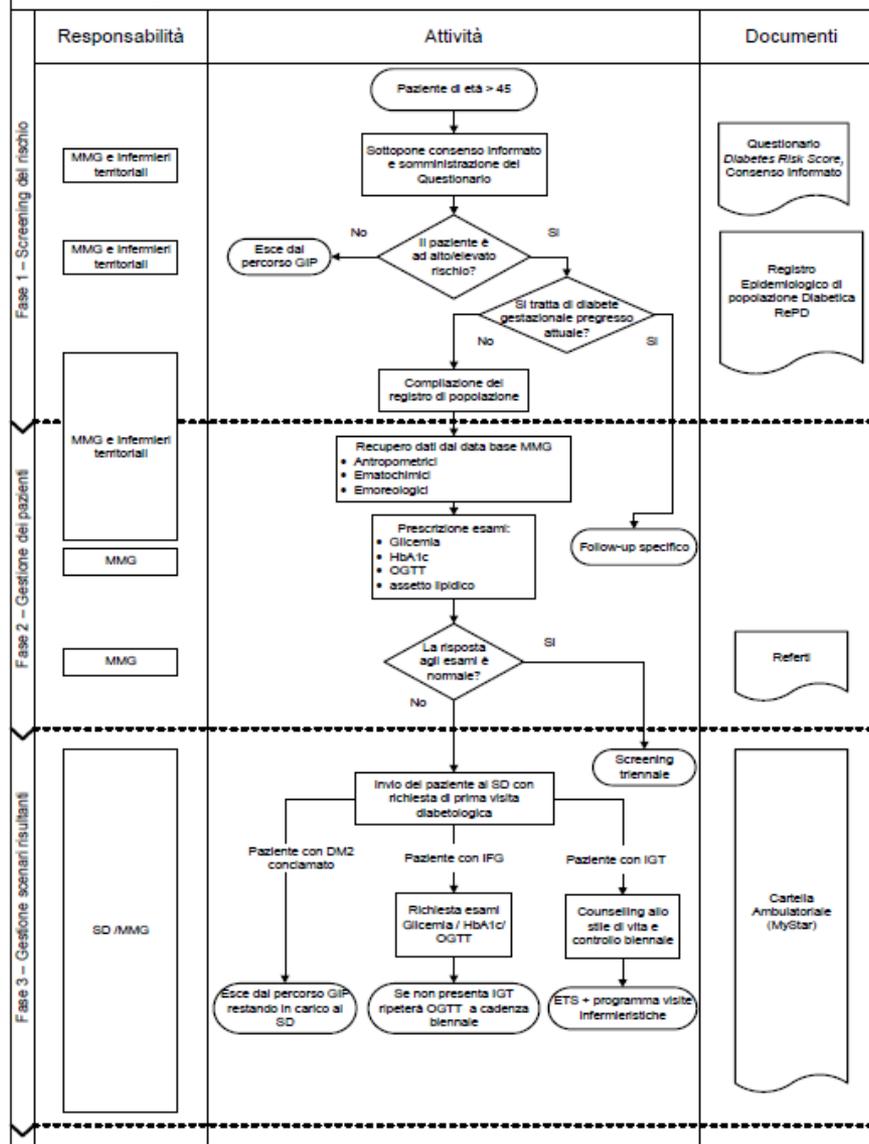
**Regione Abruzzo
con DCA N°75 del 5
luglio 2016**



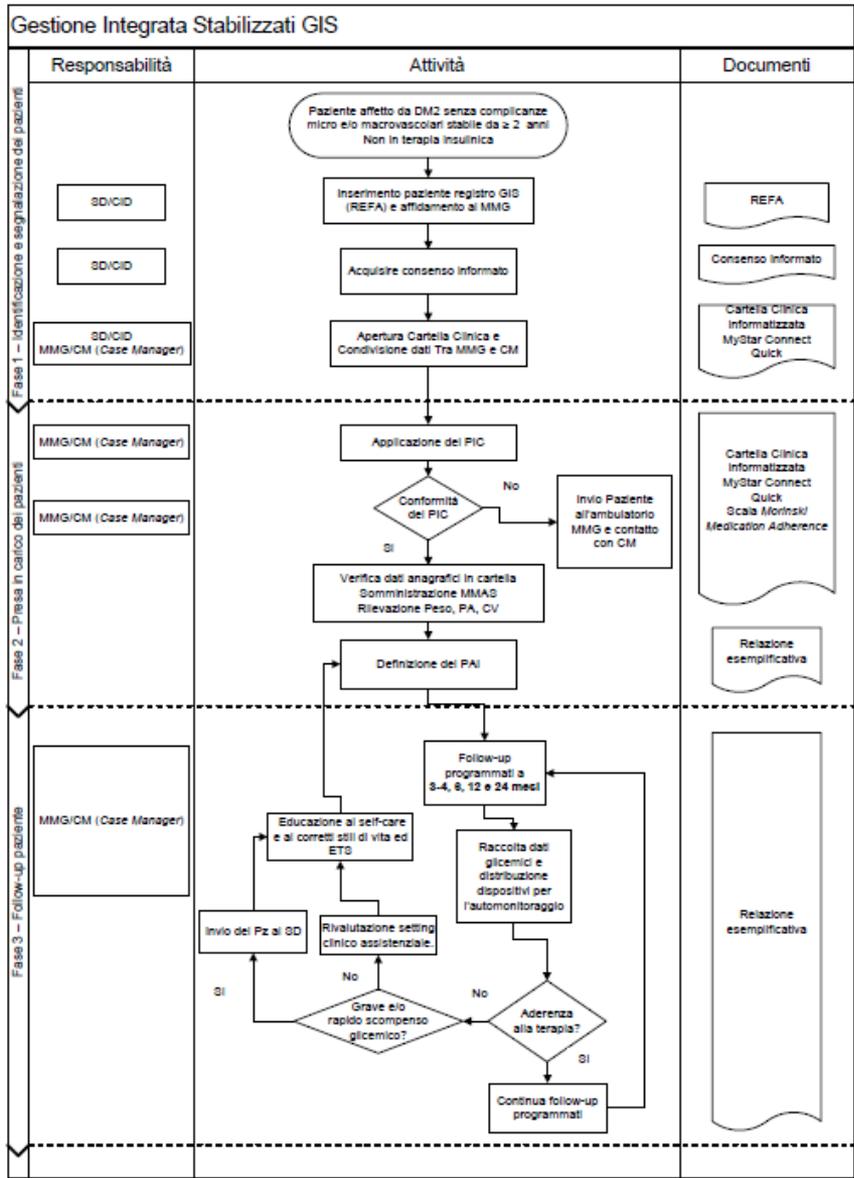


**Regione Abruzzo
con DCA N°75 del 5
luglio 2016**

Gestione Integrata Prevenzione GIP



**Regione Abruzzo
con DCA N°75 del 5
luglio 2016**



**Regione Abruzzo
con DCA N°75 del 5
luglio 2016**



DISTRETTO

PTA

- Ospedale di comunità
- PPI
- Lab.Analisi
- Radiologia
- Piccola chirurgia
- Residenze intermedie
- Dialisi

UCCP

- Postazione 118
- Amb.H16 MMG/MCA
- Amb.Infermieristico (Telesalute)
- Amb.Specialistico (Telemedicina Spec.)
- Diagnosi strum.I Liv.

AFT

- Clinical Governance
- PDTA – Audit Clinici

EAS

- Database socio-sanitario
- Teleassistenza

**OSPEDALE DI
COMUNITA'**

OSPEDALE

**1° E 2°
LIVELLO**



Grazie per l'attenzione

