«PATH»

Percorsi Assistenziali strumento per l'integrazione Territorio – Ospedale e gestione delle cronicità: l'esperienza di Lucca

V. Massei, M. Farné, F. Bellomo, L. Roti, L. Rossi

1. Premessa: Percorsi Assistenziali

La mission di una Azienda sanitaria non è la produzione di Linee Guida (LG) ma l'implementazione e verifica di **Percorsi Assistenziali (PA):**

PA = PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale)…

- ✓ **Strumenti finalizzati all'implementazione delle LG** *(«implementation»: sapere, saper fare, saper essere …)*
- ✓ Quindi: **PA = LG + contesto locale** (variabili strutturali, tecnologiche, organizzative, professionali)

In relazione al contesto locale:

- ❑ Adattamento delle LG
- ❑ Definisce:
  - ○ Procedure (**how**)
  - ○ Professionisti (**who**)
  - ○ Setting (**where**)
  - ○ Tempistiche (**when**)

Territorio (MG): Riferimenti chiari in ambito H;
H: Percorsi T-H dei pz condivisi e definiti (PS …);
Persone/pz: chiarezza e coerenza dei percorsi e delle informazioni; **risposte giuste/appropriate al momento giusto e nel luogo giusto** …

(Fonte: GIMBE)

2. Parleremo di 2 PA realizzati a Lucca …

Ospedale

Territorio

Piana di Lucca:

- 7 Comuni
- 169.718 ab*.
- 1 Zona Distretto
- 117 MMG
- 4 MCA (+ 12)
- 5 AFT
- 145.018 ass^.
- 2 CdS

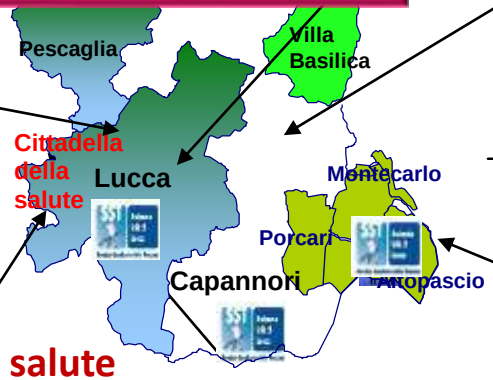
Casa della salute
Cure Intermedie

AFT Lucca Nord

AFT Lucca Est

AFT Lucca Sud

Hospice



AFT Capannori

AFT Francigena

Casa della salute
Cure Intermedie
Consultorio
PUA - UVM

Cure Intermedie

* Pop ISTAT al 1/01/2015
^Assistiti MMG ZD PdL al 19/05/2016

3. PA strumento per l'integrazione T – O e gestione delle cronicità:

1) **PDTA gestione integrata Territorio – Ospedale del paziente con sospetta Trombosi venosa profonda (TVP)** (*Diagnostic pathways*) A *giugno/luglio 2016, a distanza di 6 mesi circa dall'inizio, previsto il primo audit …*

2) **PDTA della Medicina d'Iniziativa territoriale per i pazienti affetti da BPCO** *(Care pathways; Preventive care)* In fase di partenza…

Territorio

Ospedale

4. 1 Definizione delle Priorità (1)

PDTA gestione integrata Territorio – Ospedale del paziente con sospetta TVP

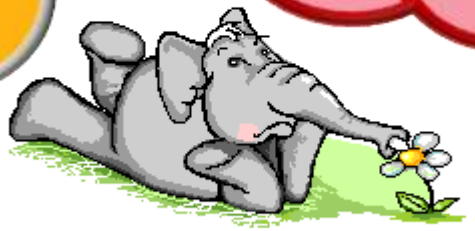
Definizione di TVP: si definisce TVP l'ostruzione completa o parziale di una o più vene del circolo venoso profondo degli arti e/o dell'addome e pelvi (*Siapav*).

Incidenza TVP in MG (extra H): 74-85 casi/100.000 ab***. MA con incidenza di fondato sospetto 6-10 volte superiore …***

Incidenza TVP (intra ed extra H): 117 casi/100.000 ab.

un MMG avrà 1-2 casi anno di TVP confermate a fronte di 6-10 casi con fondato sospetto.

patologia vascolare potenzialmente severa perché può causare **un'EP** con rischio di morte improvvisa, precoce o tardiva



4.2 Definizione delle Priorità (2)

PDTA della Medicina d'Iniziativa territoriale per i pazienti affetti da BPCO

Definizione di BPCO: La BPCO malattia frequente, prevenibile e trattabile è caratterizzata da una limitazione persistente al flusso aereo che è, in genere, evolutiva e si associa ad un'aumentata risposta infiammatoria cronica agli inquinanti inalatori a carico delle viee aeree e dei polmoni. Riacutizzazioni e comorbidità croniche contribuiscono alla gravità complessiva del singolo paziente (*lg GOLD*).

Importante problema di salute pubblica

Sottodiagnosticata

Incidenza e prevalenza in aumento in tutte le età

4-6% degli adulti soffre di BPCO clinicamente rilevante

Destinata, nei prossimi anni, a diventare la **terza causa di morte**

Prevenibile e curabile, quantomeno nella sua progressione verso l'IR

Coinvolge (<3,5%) anche classi di età più giovani (20-44 anni)

5. Costituzione del Gruppo di Lavoro Multidisciplinale/Multiprofessionale

Coordinatori di AFT (MMG), Specialisti Ospedalieri, SC Governo Clinico, Infermieri Osp.

1) PDTA gestione integrata T – O del paziente con sospetta TVP

Coordinatori di AFT (MMG), Specialisti Ospedalieri, SC Governo Clinico, Infermieri Osp, Medici ed Infermieri ZD

2) B. PDTA della Medicina d'Iniziativa territoriale per i pazienti affetti da BPCO

Scopo

- Realizzare un processo di cura condiviso fra le varie componenti coinvolte nella presa in carico del paziente, in una logica di elevata integrazione O - T e finalizzato all'offerta di un percorso praticabile ed appropriato;* Migliorare i **tempi** dell'iter diagnostico terapeutico, garantendo alla **persona** la giusta risposta, nel momento giusto e nel luogo giusto

(*Fonte: Siapav «modello PA TVP»)

Metodologia:

- ✓ Ricerca delle **LG** (*LG Nice 2015 per TVP; GOLD Statment ATS/ERS per BPCO*)
- ✓ **Adattamento al contesto locale delle LG:** valutazione degli ostacoli (strutturali, organizzativi, professionali, tecnologici) potenziali all'applicazione della LG …

6.1 PDTA gestione integrata Territorio – Ospedale del paziente con sospetta Trombosi venosa profonda (TVP)

(*Diagnostic pathways*)

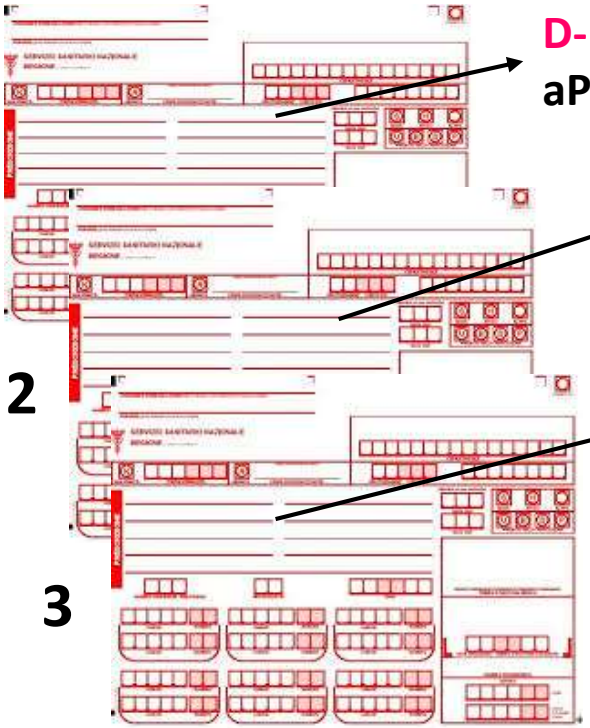
A *giugno/luglio 2016, a distanza di 6 mesi circa dall'inizio, previsto il primo audit …*

Territorio

Ospedale

Fase territoriale (Score W ≥ 2)

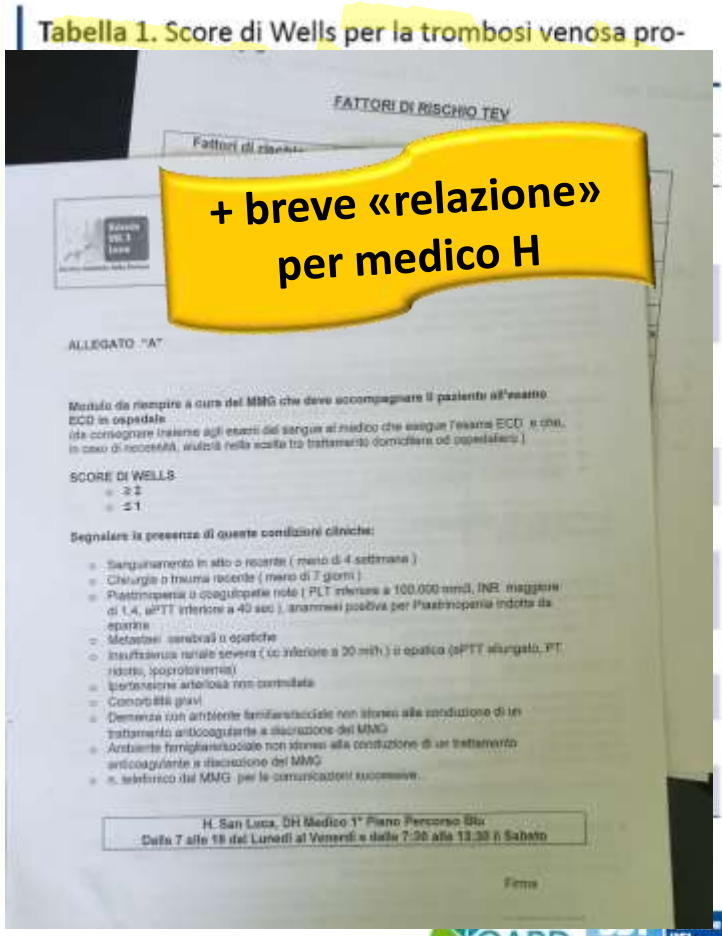
MMG in presenza di fondato sospetto di TVP (anamnesi e e.o.) calcola lo SCORE di WELLS: **se ≥ 2 (alta probabilità)**



1 **D- DIMERO** (+ Emocromo, aPTT, PT e Creatinina). U

2 **ECODOPPLER** (ECD). U

3 **TERAPIA ANTICOAGULANTE** da iniziare subito !!

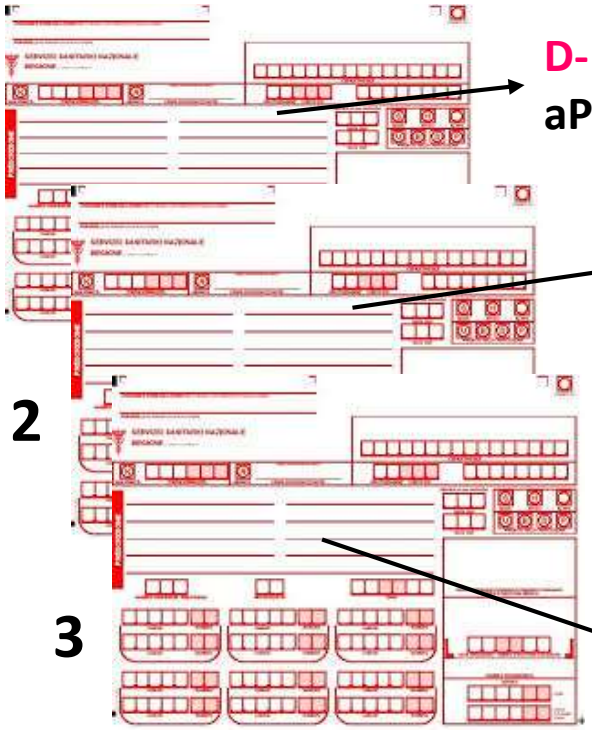


Invia il pz al DH medico in H

(L-V ore 7-19; S: 7:30-13:30)

Fase territoriale (score W ≤ 1)

MMG in presenza di **SCORE di WELLS ≤ 1**
(bassa probabilità):



1 **D- DIMERO (+ Emocromo, aPTT, PT e Creatinina)**. U

2 **ECODOPPLER (ECD). U**

+ breve «relazione» per medico H

3 **TERAPIA ANTICOAGULANTE da non iniziare subito!!**

Invia il pz al DH medico in H
(L-V ore 7-19; S: 7:30-13:30)

Tabella 1. Score di Wells per la trombosi venosa profonda (adattato da Wells et al.[2])

Caratteristiche cliniche	Score
Neoplasia attiva (terapia in corso o negli ultimi 6 mesi o cure palliative)	1
Paralisi, paresi o recente immobilizzazione gessata della gamba	1
Recente allettamento per un periodo ≥ 3 giorni o intervento chirurgico maggiore nelle ultime 12 settimane in anestesia totale o locale	1
Dolorabilità localizzata lungo il sistema venoso profondo	1
Edema che interessa l'intera gamba	1
Circonferenza del polpaccio ≥ 3 cm rispetto al lato asintomatico (misurata 10 cm sotto la tuberosità tibiale)	1
Edema improntabile limitato alla gamba sintomatica	1
Vene superficiali collaterali (non varicose)	1
Precedente episodio documentato di TVP	1
Diagnosi alternativa altrettanto probabile quanto la TVP	-2

Score totale ≥ 2: TVP probabile
Score totale ≤ 1: TVP improbabile

Fase intraospedaliera

Il pz accede al DH medico
(L-V ore 7-19; S: 7:30-13:30)

Accettazione CUP, ticket se dovuto

Inf. DH accoglie + prelievo (1h)

Medico Med. Urgenza valuta esami ematici

Score di Wells ≤ 1 e dimero -

Score di Wells ≤ 1 e dimero +

Score di Wells ≥ 2 e dimero +/-

Medico MU ritira impeg. ECD e tp

Inf mette agli atti esami e richiesta tp.

Dimissione con lettera di accompagnamento al MMG

Medico MU indica esecuzione a ECD

ECD contestualmente o al max entro 48 hh
7-9 spazi dedicati/sett

Esame ECD

Accettazione CUP, ticket se dovuto

-

+

MH telefona al MMG: presa in carico domiciliare e tp dom; follow up (ECD a 3 mesi)

MH Valuta ev ricovero in Medicina

6.2 PDTA della Medicina d'Iniziativa territoriale per i pazienti affetti da BPCO

(Care pathways; Preventive care)

In fase di partenza/definizione ultimi dettagli …

Territorio

Ospedale

Marlia (LU)

Fase territoriale

Lucca Cittadella della Salute

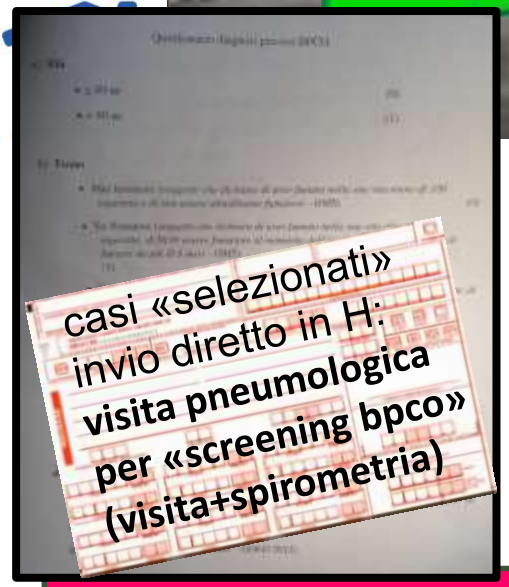
Elenco assistiti > 40 aa:
- Fumatori;
- Ex fumatori;
- Soggetti con sintomi o FdR per BPCO

Consenso informato

Obiettivo di salute az. (AIR) MG a. 2016

MMG

Somministra il questionario



+

-

Office spirometria

Infermiere distr.

+

-

Controllo dopo 2 aa.

Controllo dopo 1 a.

Consulenza pneumologica presso la CASA DELLA SALUTE: ev. richiede SPIROMETRIA GLOBALE

Spec. Pneumologo H.

Fase Intraospedaliera: opzione 1 (attuale)

Prenotazione CUP, ticket se dovuto

Ambulatorio dedicato: spirometria completa + BD + DLCO + saturazione

Inf. H

+

-

Specialista Pneumologo H

Lettera per MMG: pz non ostruito alla Spir. completa

Test **di 2 livello:** walking test, espettorato, rx torace, ega

Valutazione stadio malattia e prescrizione terapia

BPCO severa e molto severa: Inseriti nel percorso BPCO, follow up in ambulatorio H in accordo con MMG

BPCO lieve e moderata: follow up MMG

In fase di implementazione…

Fase Territoriale: opzione 2 (futura ?)

PERCORSO DELLA PERSONA

Marlia (LU)

consulenza pneumologica Spec. H (CdS)

spirometria completa

Valutazione stadio malattia + prescrizione terapia

Lucca Cittadella della Salute

BPCO lieve e moderata: follow up MMG

Centro antifumo

CASA DELLA SALUTE BASE

Casa della Salute Base: requi

Tecnologia	Servizi ed attività
-Cartella clinica informatizzata condivisa -Collegamento con rete aziendale -Strumentazione per telemedicina	Attività e servizi m • Attività di accoglienza con p • CUP • MMG (almeno 6 MMG[2] cou complessiva) • Attività infermieristica • Diagnostica di I° livello e At • Presenza di personale sociale

Presenza di almeno u
• Sanità di iniziativa obbligato
• PdF
• Prelievi
• Vaccinazioni riconducibile alla MG previo accordo

Orario minimo apertura giornaliera della struttura CdS, indipendentemente dal servizio presente: dal Lunedì al Venerdì: 7 ore. Le ore di presenza giornaliera dei MMG indicate sono distribuite uniformemente tra mattina e pomeriggio.

CASA DELLA SALUTE MODULO STANDARD

Modulo standard – Requisiti minimi

Tecnologia

• Vaccinazioni
• Attività di telemedicina

Orario m al Venerdì: 10 o Le ore di prezen mattina e pomeriggio.

CASA DELLA SALUTE M

Modulo complesso – Requisiti m

Tecnologi

-Cartella clinic informatizzata condivisa
-Collegamento con rete aziendale
-Strumentazio ne per telemedicina
-Spirometro
-Elettrocardio grafo
-Ecografo
-Tecnologia per prenotazioni
-Fonendoscopio
-Totem interattivi

Attività
• Attività di accoglienz
• CUP
• MMG (più di 8 MMG
• Attività infermieristic
• Sanità di iniziativa
• Attività specialistica
• Continuità Assistenziale
• Assistente sociale con sportello aperto al
• Vaccinazioni
• Attività prevenzione (screening: PAP e/o Colon Retto)
• Assistenza ostetrica
• Punto Insieme
• Prelievi

Presenza di almeno quattro di questi servizi e attività:
• PdF
• Attività di Riabilitazione
• Consultorio familiare
• Punto di primo soccorso
• Diagnostica per immagini
• Neuropsichiatria infantile

Presenza di altri servizi e attività:
• RSA
• Cure intermedie
• Centro diurno psichiatrico
• RSD
• Centro diurno anziani
• Centro diurno disabili

Orario minimo apertura giornaliera della CdS, indipendentemente dal servizio presente: dal Lunedì al Venerdì: 12 ore. Le ore di presenza giornaliera dei MMG indicate sono distribuite uniformemente tra mattina e pomeriggio.

H OSPEDALE

Test **di 2 livello:** walking test, espettorato, rx torace, ega

BPCO severa e molto severa: Inseriti nel percorso BPCO, follow up in ambulatorio **H in accordo con MMG**

Grazie per l'attenzione

Dott.ssa Valeria Massei
Azienda USL Toscana NO
valeria.massei@uslnordovest.toscana.it