XIV Congresso Nazionale CARD

“Esperienza di Sanità d’iniziativa in un Distretto della Regione Lazio”

Roma 20 Maggio 2016

Mete Rosario:
Presidente Card Lazio

ROMA
AZIENDA USL

"Nuovi modelli organizzativi e gestionali dell'assistenza primaria"
Il progetto nazionale

Bellentani Mariadonata
Dirigente Agenas
Responsabile Scientifico Progetto

Mete Rosario
Direttore Distretto 12
Coordinatore Scientifico Progetto

Avvio Progetto

“Attraverso un evento (12 Maggio 2011) di presentazione del percorso formativo al quale hanno partecipato i rappresentanti delle istituzioni nazionali, regionali e locali”

Parole chiave del Progetto

- Medicina d’iniziativa;
- team multiprofessionale;
- continuità delle cure;
- percorsi assistenziali.

Contenuti del Progetto

(introduzione di alcune fondamentali innovazioni)

- **La costituzione di team multiprofessionali e multidisciplinari** in grado di fornire prestazioni cliniche di qualità e una vasta gamma d'interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina proattiva;
- **L'approccio centrato sul paziente**, la capacità cioè di garantire intorno al paziente il massimo del coordinamento tra gli operatori e della continuità delle cure e di coinvolgere i pazienti nei processi assistenziali attraverso il più ampio accesso alle informazioni, il counselling e il supporto all'autocura;
- **L'approccio di popolazione**, la capacità cioè di valutare i bisogni della comunità, di promuovere la partecipazione dei cittadini, d'intervenire – con progetti mirati - sulle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria.

Contenuti del Progetto 2

(Il modello di riferimento)

- ***Chronic Care Model (CCM)***, elaborato da Wagner del Mac-Coll Institute for Healthcare Innovation;

- **Utilizzazione della versione evoluta del CCM (*expanded chronic care model*)** nella quale il singolo paziente è calato nella più ampia dimensione della comunità e dove gli aspetti clinici considerati dal medico di famiglia siano integrati da quelli di sanità pubblica, quali la prevenzione primaria collettiva e l'attenzione ai determinanti di salute.

Contenuti del Progetto 3

(Gli attori)

- ***Il Medico del Distretto**:* è il supervisore delle attività (community manager), figura di sanità pubblica deputata all'organizzazione dei servizi alla collettività attraverso l'analisi dei bisogni di salute, l'attivazione della rete dei professionisti, la costruzione di alleanze con le istituzioni, il monitoraggio dei risultati e la valutazione delle risorse necessarie, in una veste di vero e proprio manager del sistema;

- ***Il MMG**:* detiene la centralità connessa al rapporto di fiducia e di libera scelta realizzato con il cittadino utente e mantiene il ruolo di responsabile clinico del team e del paziente continuando a esercitare la prioritaria relazione con lo stesso paziente.

Contenuti del Progetto 4

(Gli attori)

- ***Il Medico Specialista**:* viene ad assumere autonomia e responsabilità per funzioni specifiche quali: l'attribuzione del punteggio del rischio e sulla gravità della malattia, il trattamento farmacologico, il trattamento dei fattori di rischio associati e delle condizioni patologiche, la prescrizione dei test di laboratorio e strumentali, i suggerimenti al paziente per la modificazione degli stili di vita;

Contenuti del Progetto 5

(Gli attori)

- ***L'Infermiere:*** viene ad assumere autonomia e responsabilità per funzioni specifiche attinenti alla gestione assistenziale del paziente, individuate in maniera concordata con il MMG (sulla base di protocolli condivisi a livello di Distretto coerenti con i percorsi assistenziali delineati a livello regionale), consentendo a quest'ultimo l'acquisizione di maggiore tempo per la diagnosi e la relazione col paziente;

- ***Il Dirigente Psicologo e il Fisioterapista****:* costituiscono una risorsa rilevante per lo svolgimento di funzioni specifiche della loro professione e di supporto alla persona agendo sulla base del piano di lavoro elaborato nel team assistenziale.

Obiettivo generale del Progetto

“Promuovere un profilo di assistenza primaria basato su una solida alleanza tra medici di famiglia e operatori distrettuali dell’assistenza primaria”

Il progetto si articola in due differenti sezioni:

- Sviluppo dell’Assistenza primaria;
- Riduzione delle disuguaglianze di accesso.

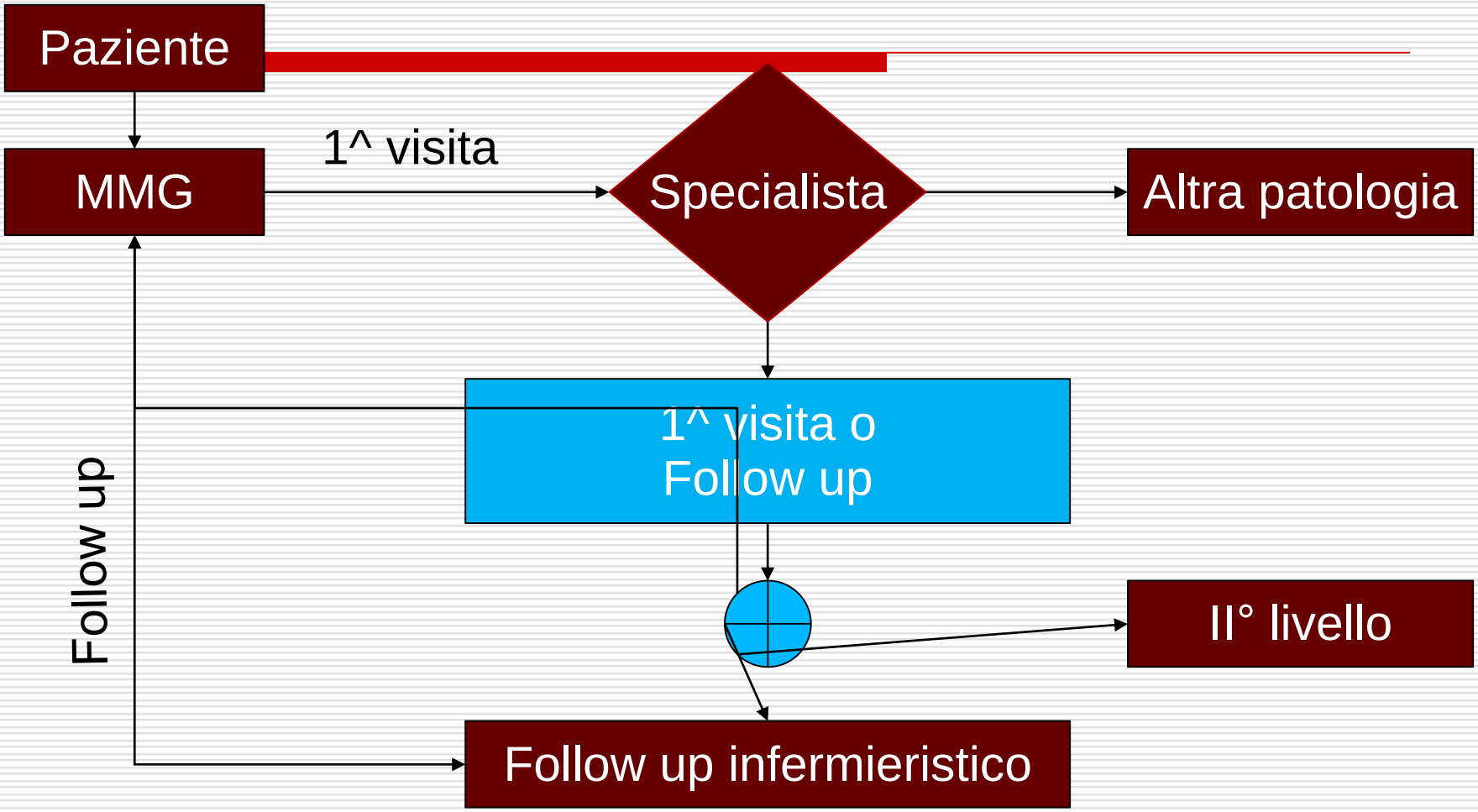
Obiettivi specifici del progetto

1. Riduzione dei tassi di ospedalizzazione per patologie “sensibili alle cure primarie”;
2. Controllo nella progressione delle patologie;
3. Riduzione della morbosità;
4. Riduzione delle ospedalizzazioni ripetute;
5. Riduzione delle diseguaglianze di accesso;
6. Valutazione della sostenibilità economica degli interventi;
7. Coordinamento e programmazione delle attività territoriali con quelle sociali di zona.

Azioni del progetto

- Adozione del Chronic Care Model;
- Realizzazione di una forte integrazione sociosanitaria;
- Riorganizzazione della filiera assistenziale, per garantire la massima continuità assistenziale;
- Identificazione dei gruppi a maggiore rischio;
- Attuazione d'interventi mirati a gruppi di popolazione, con attenzione sui determinanti distali e prossimali.

Presidio integrato via Marotta 5 Roma



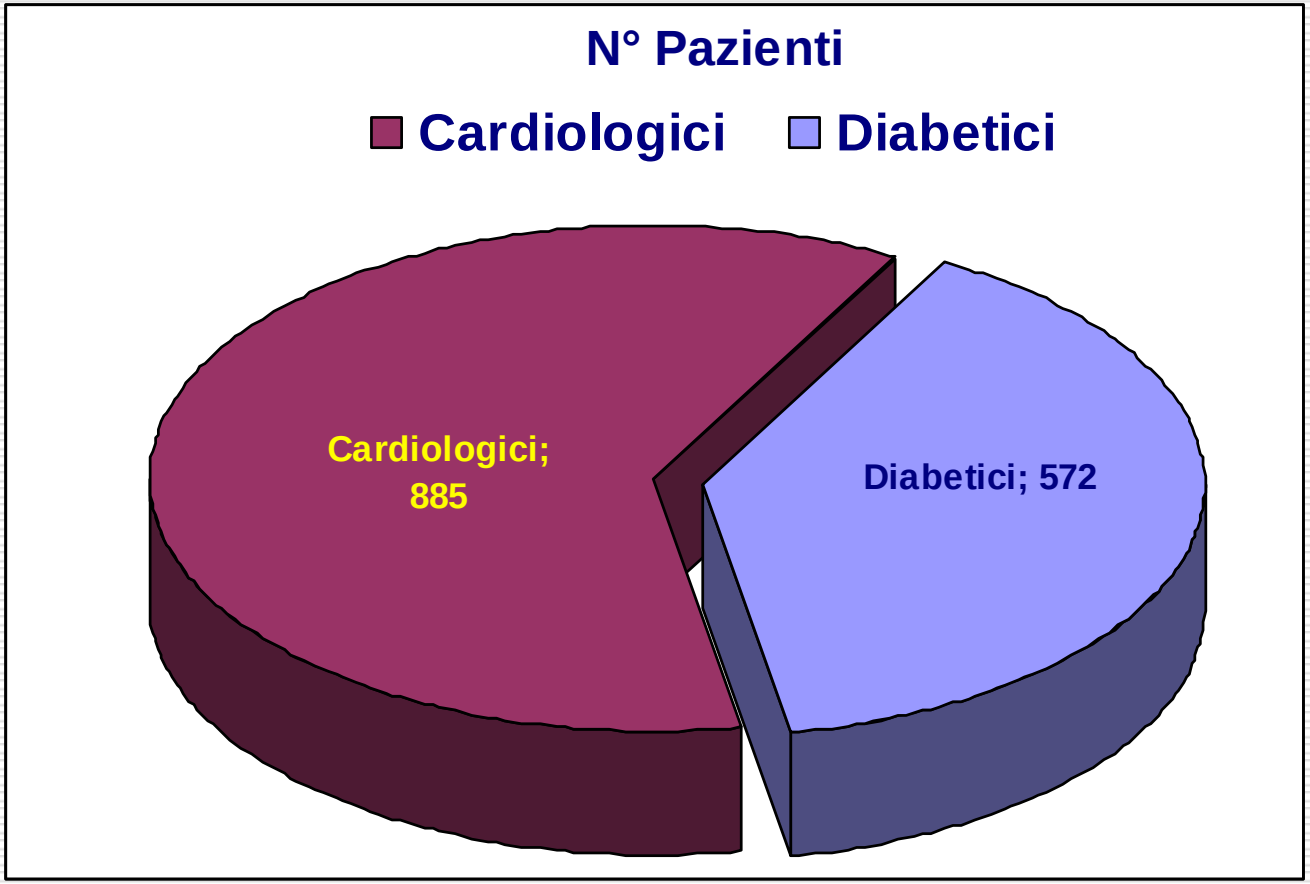
1. Costituzione e formazione del team multiprofessionale.
(Anno 2011 coinvolti 19 MMG appartenenti a 4 medicine di gruppo, 4 dirigenti medici, 3 specialisti ambulatoriali, 6 infermieri professionali, 1 psicologo e 1 fisioterapista. Formazione: sei moduli, 13 sessioni, 52 ore complessive di docenza)

2. Utilizzo di due PDTA per diabete e ipertensione e con criteri di eleggibilità predefiniti dai professionisti in sede di audit.

3. I sistemi informativi computerizzati.
(informatizzazione del percorso attraverso l'istallazione dei software EuroTouch v.10 per gli ambulatori specialistici e Quick per i 19 MMG con configurazione dei servizi per l'integrazione)

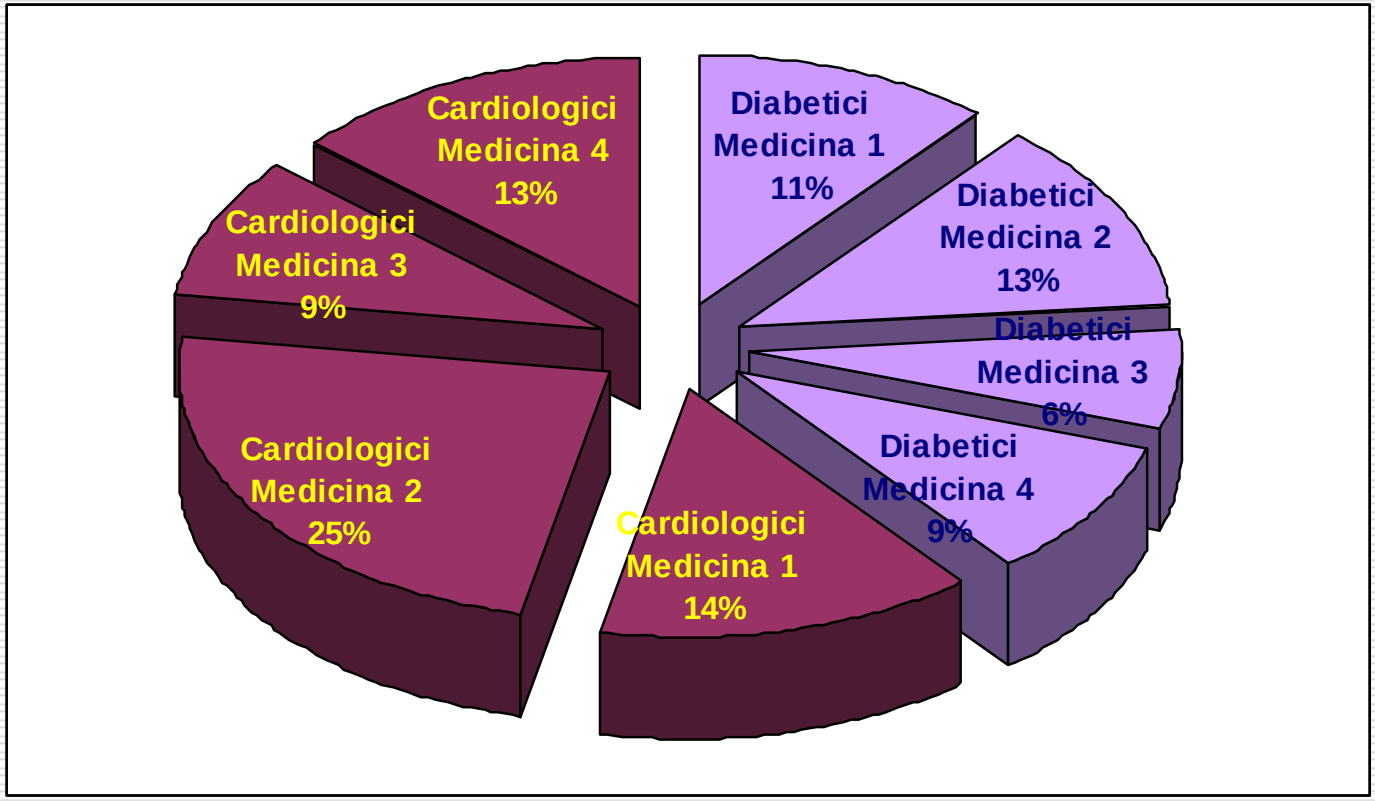
4. 15.10.2012 Avvio attività. (attualmente inseriti nei due percorsi circa **1457** pazienti, dati audit Marzo 2016)

Pazienti Arruolati (dati audit Marzo 2016)

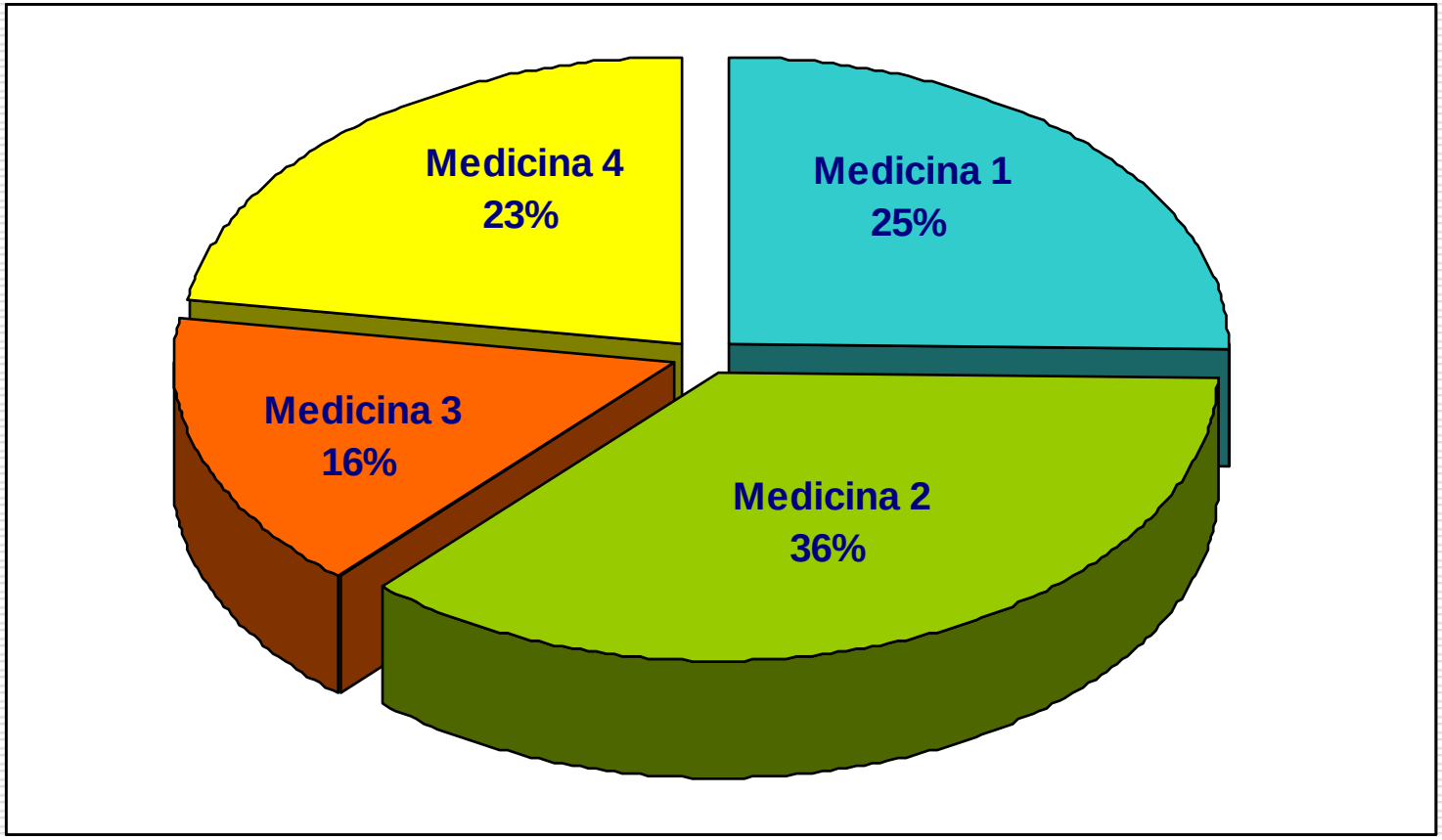


Totale arruolati 1457

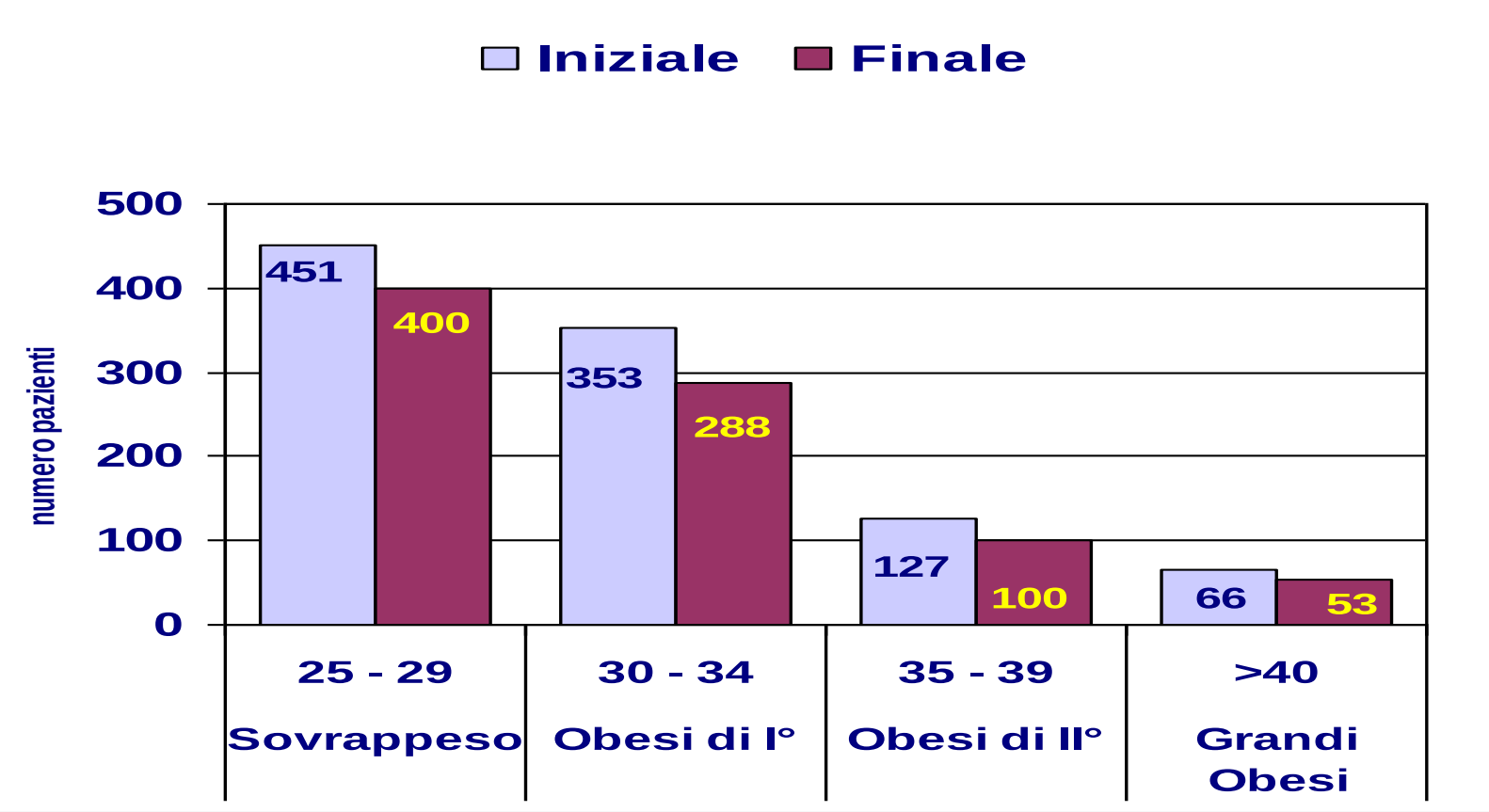
Arruolati per ciascuna Medicina



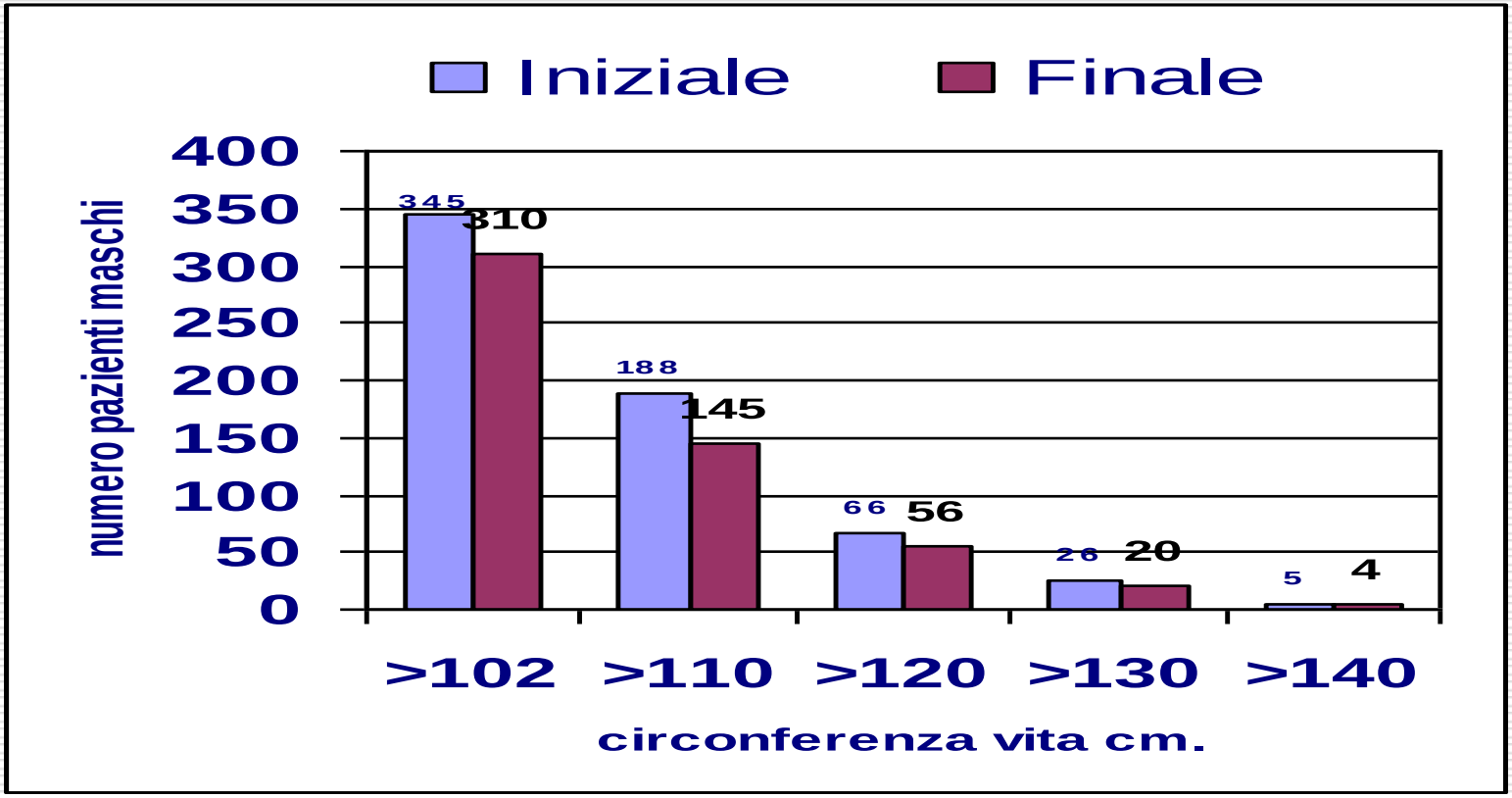
Contributo di ciascuna Medicina



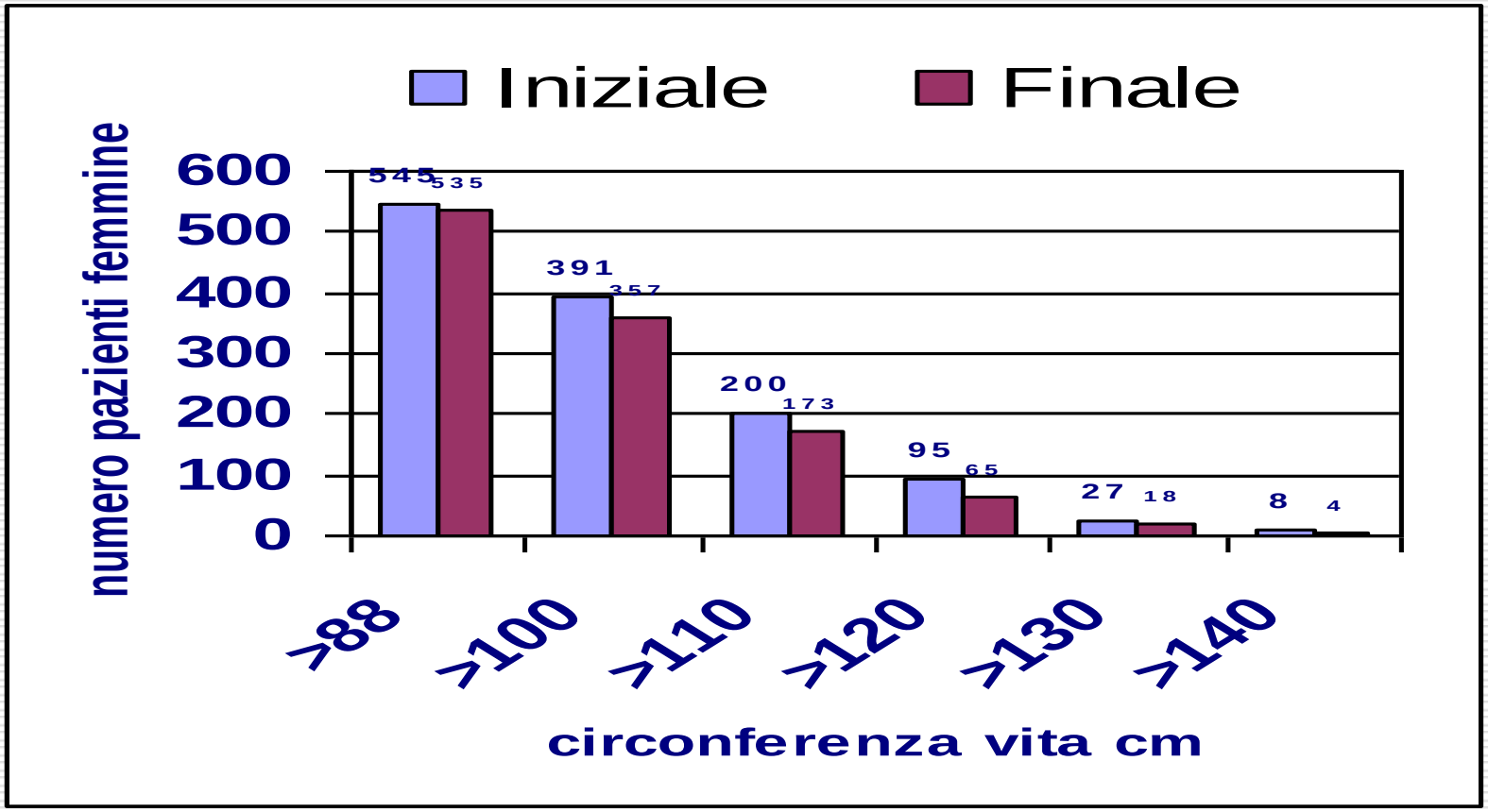
Body Mass Index BMI



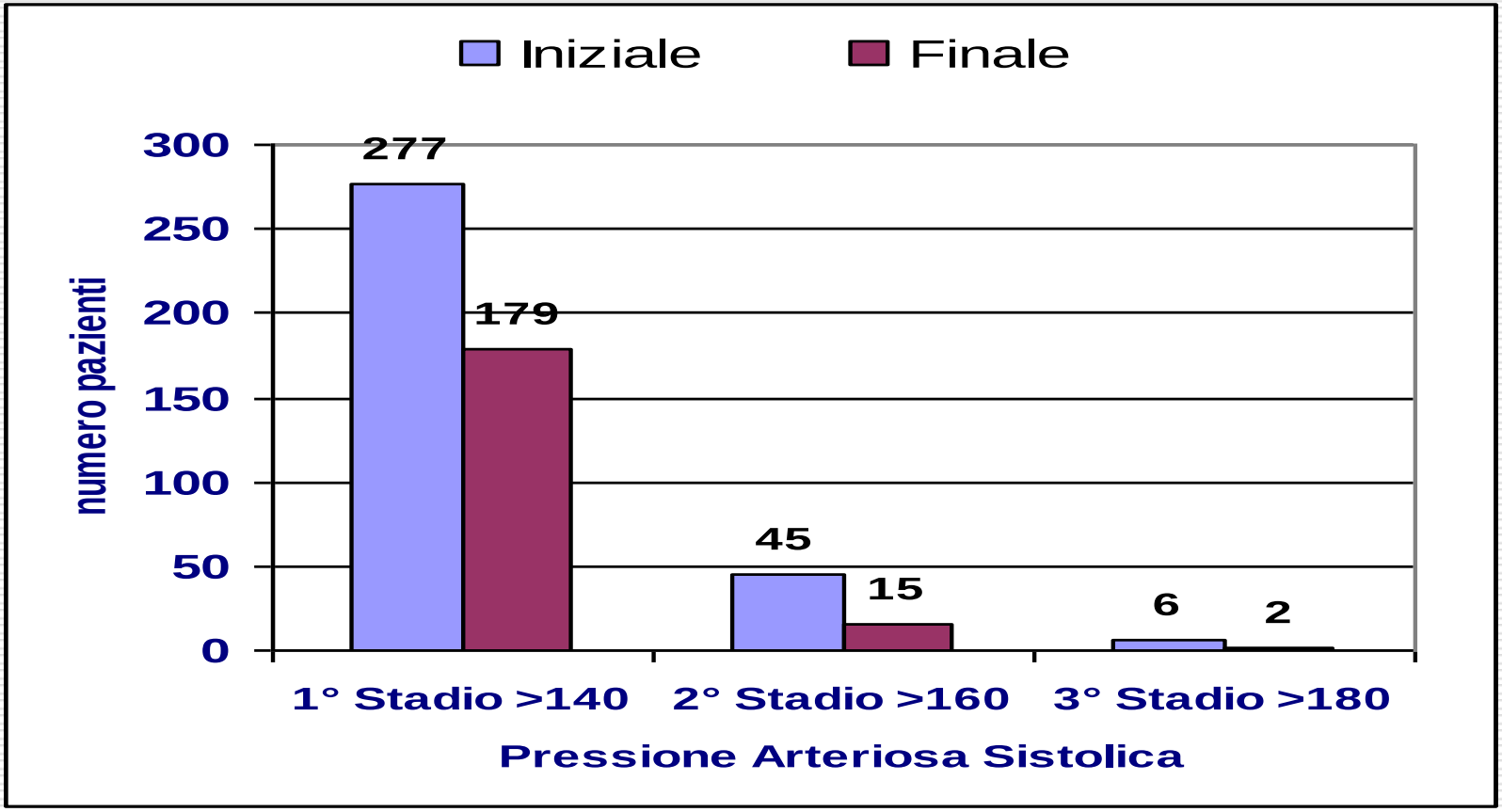
Circonferenza addominale



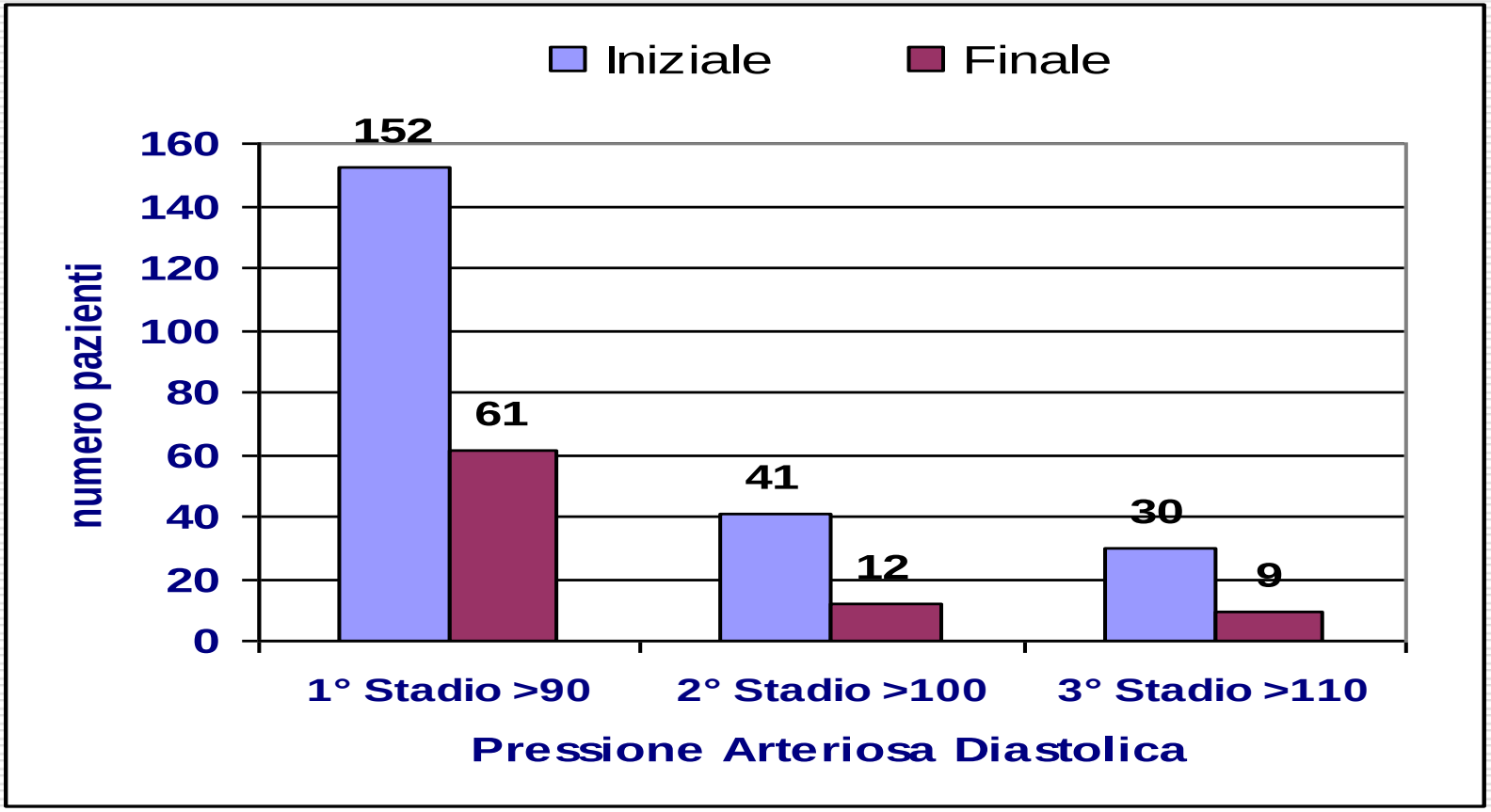
Circonferenza addominale



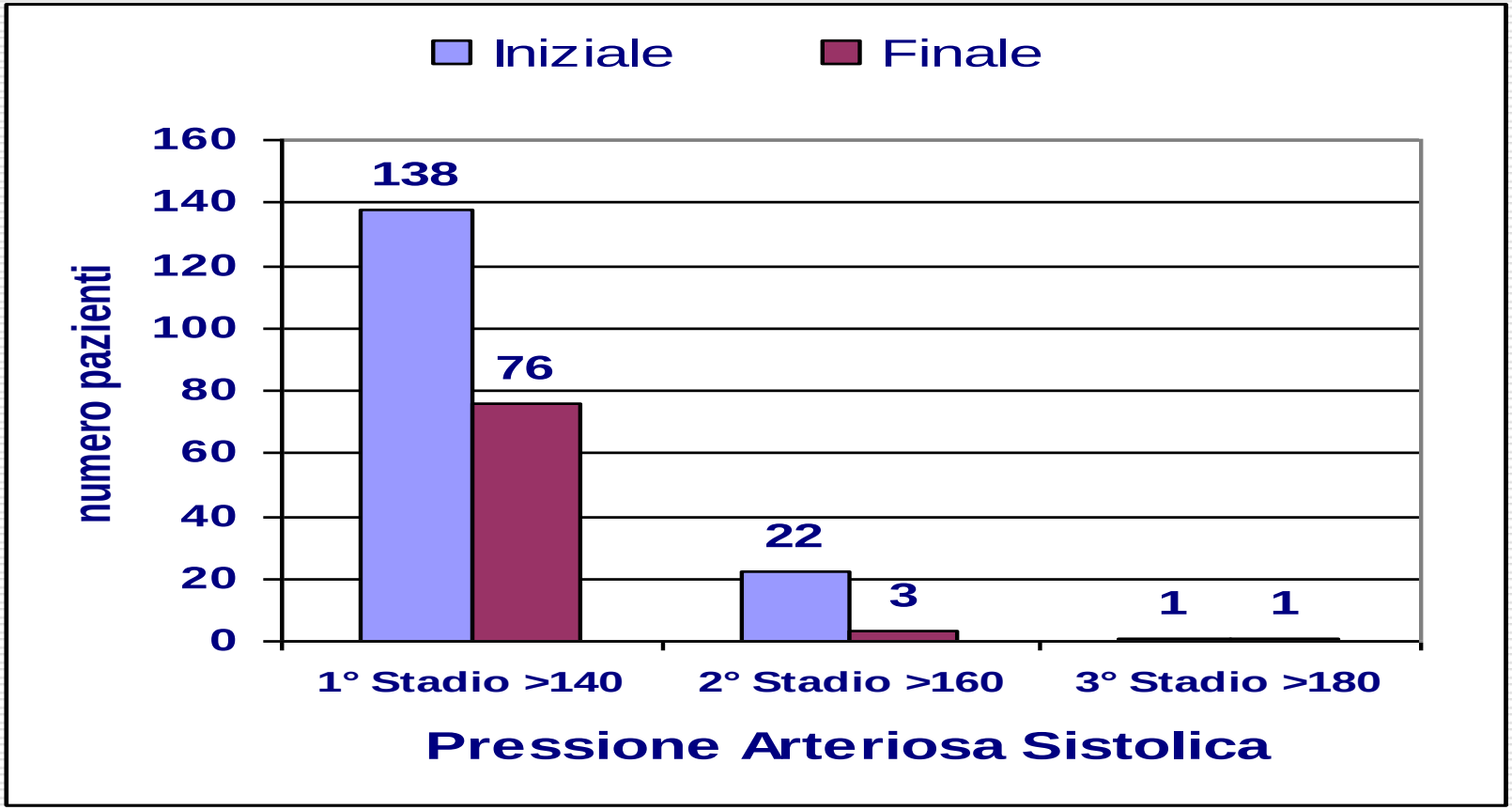
Pressione arteriosa



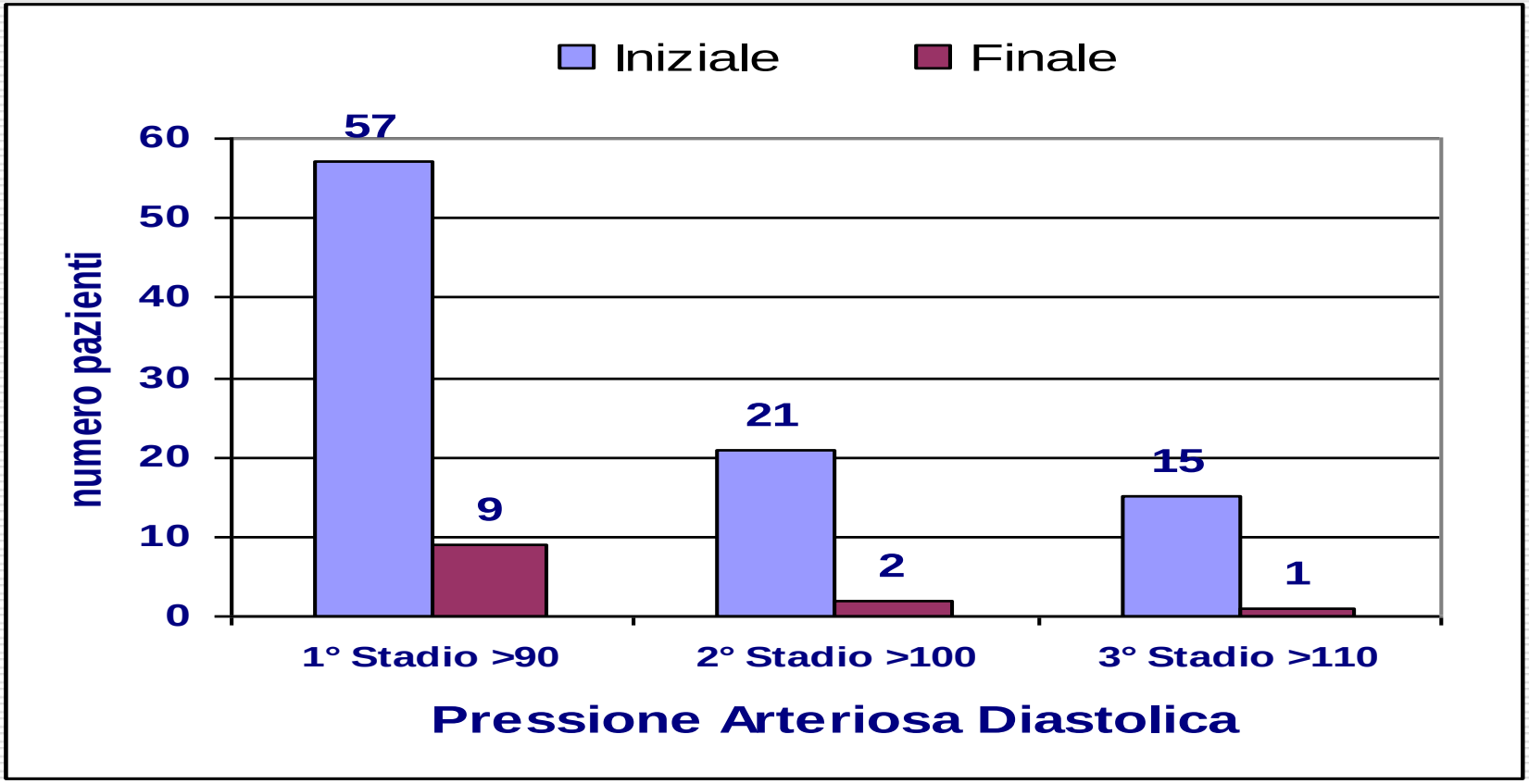
Pressione arteriosa



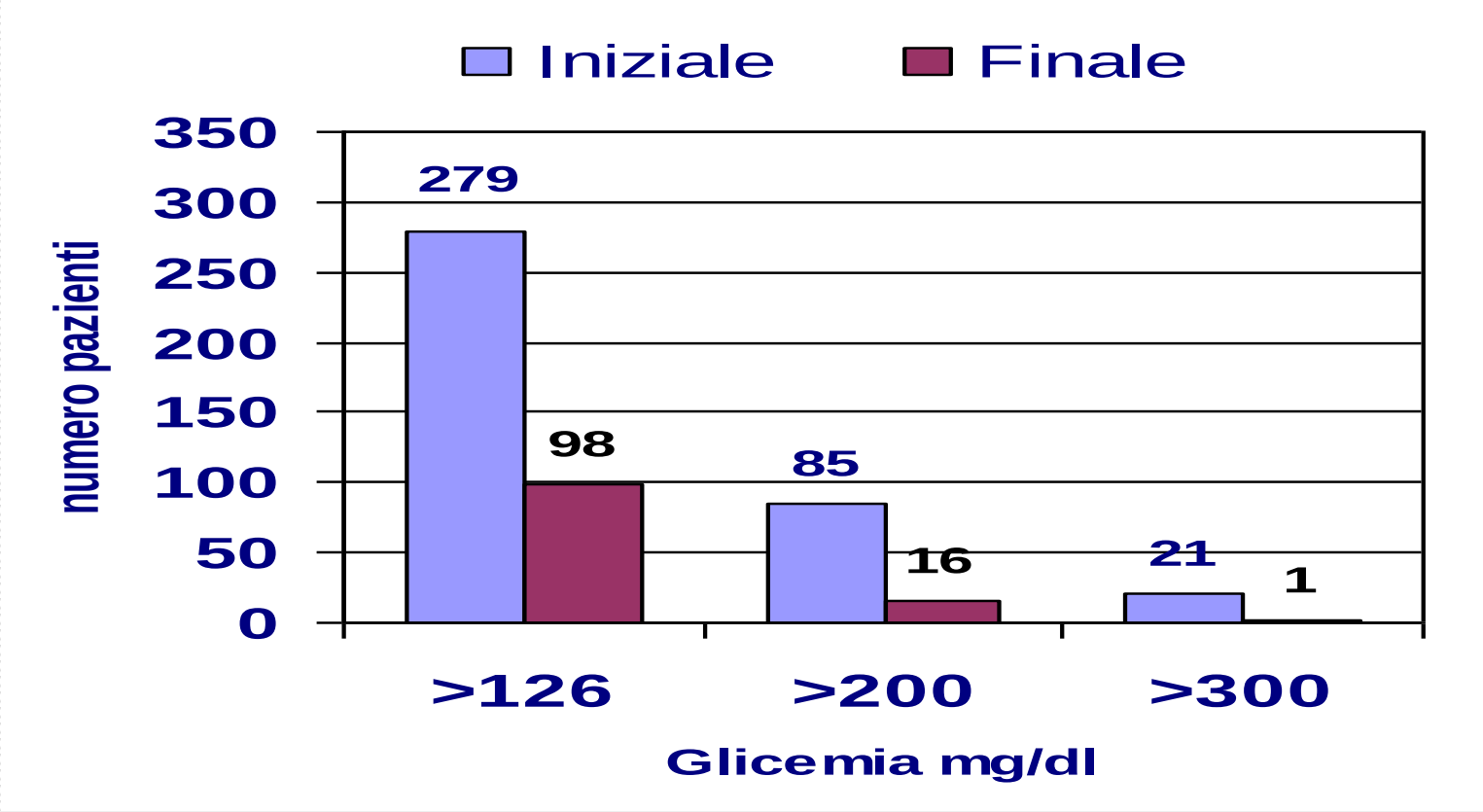
Pressione Arteriosa Ipertesi Diabetici



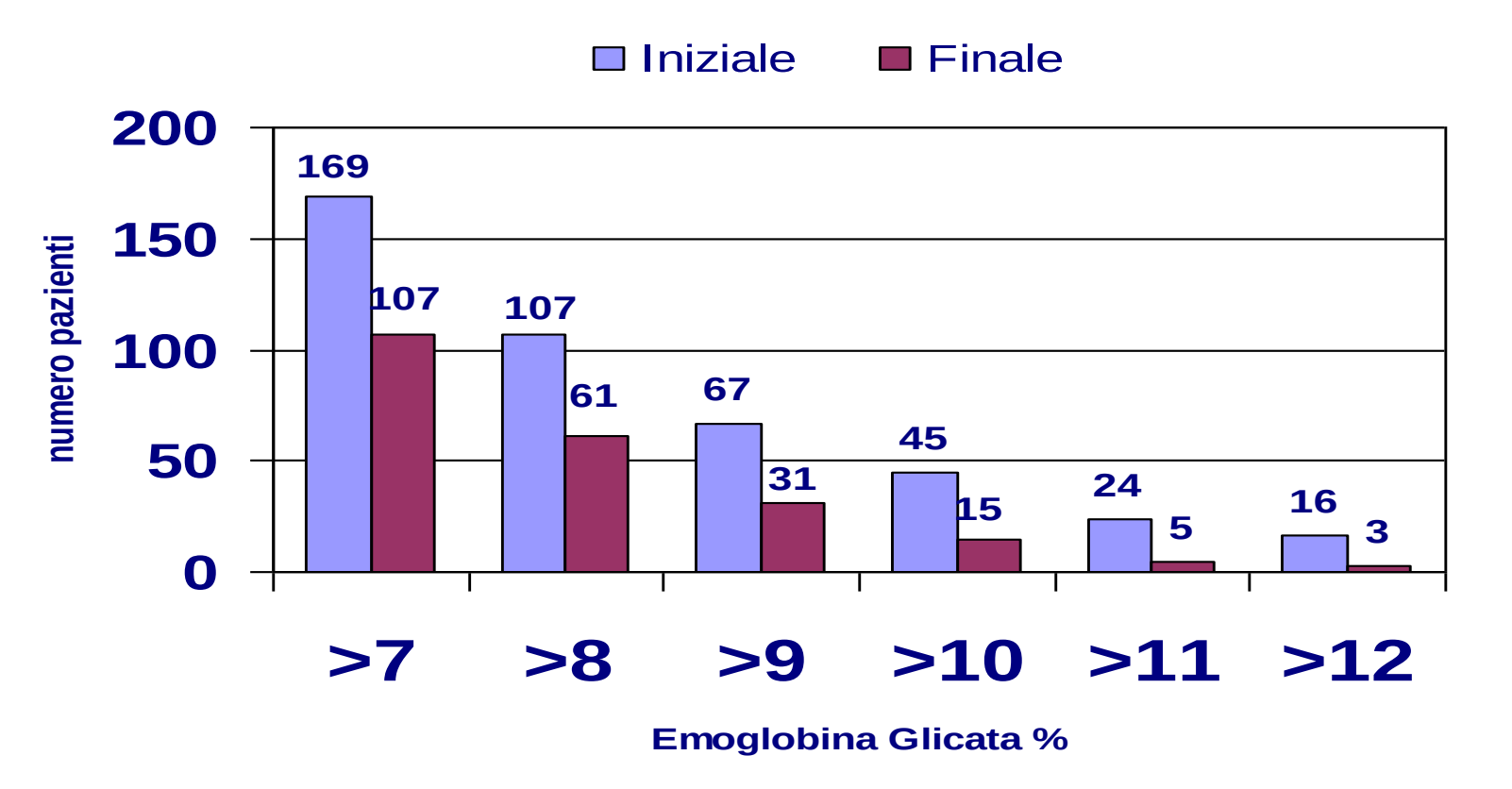
Pressione Arteriosa Ipertesi Diabetici



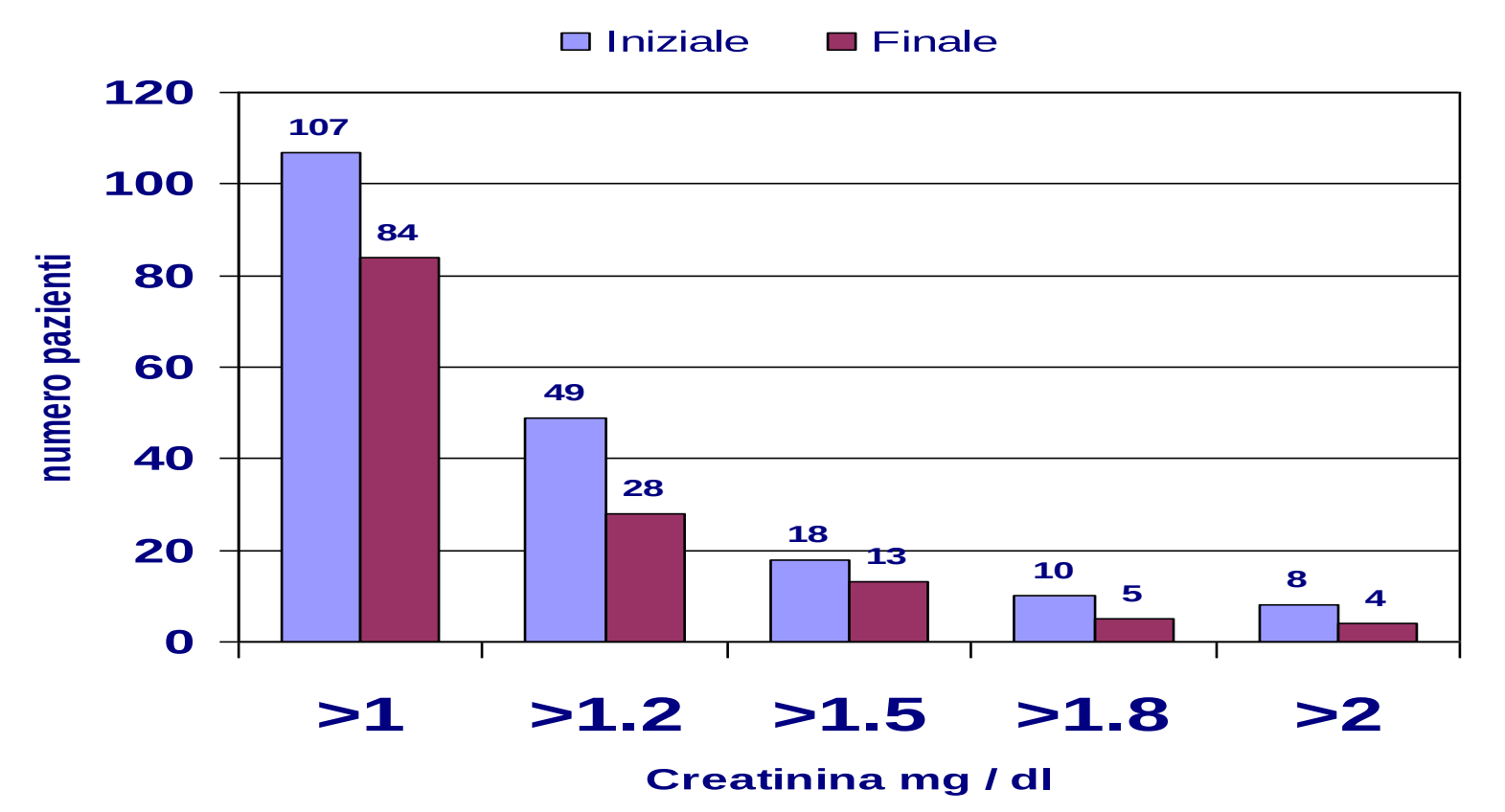
Glicemia a Digiuno



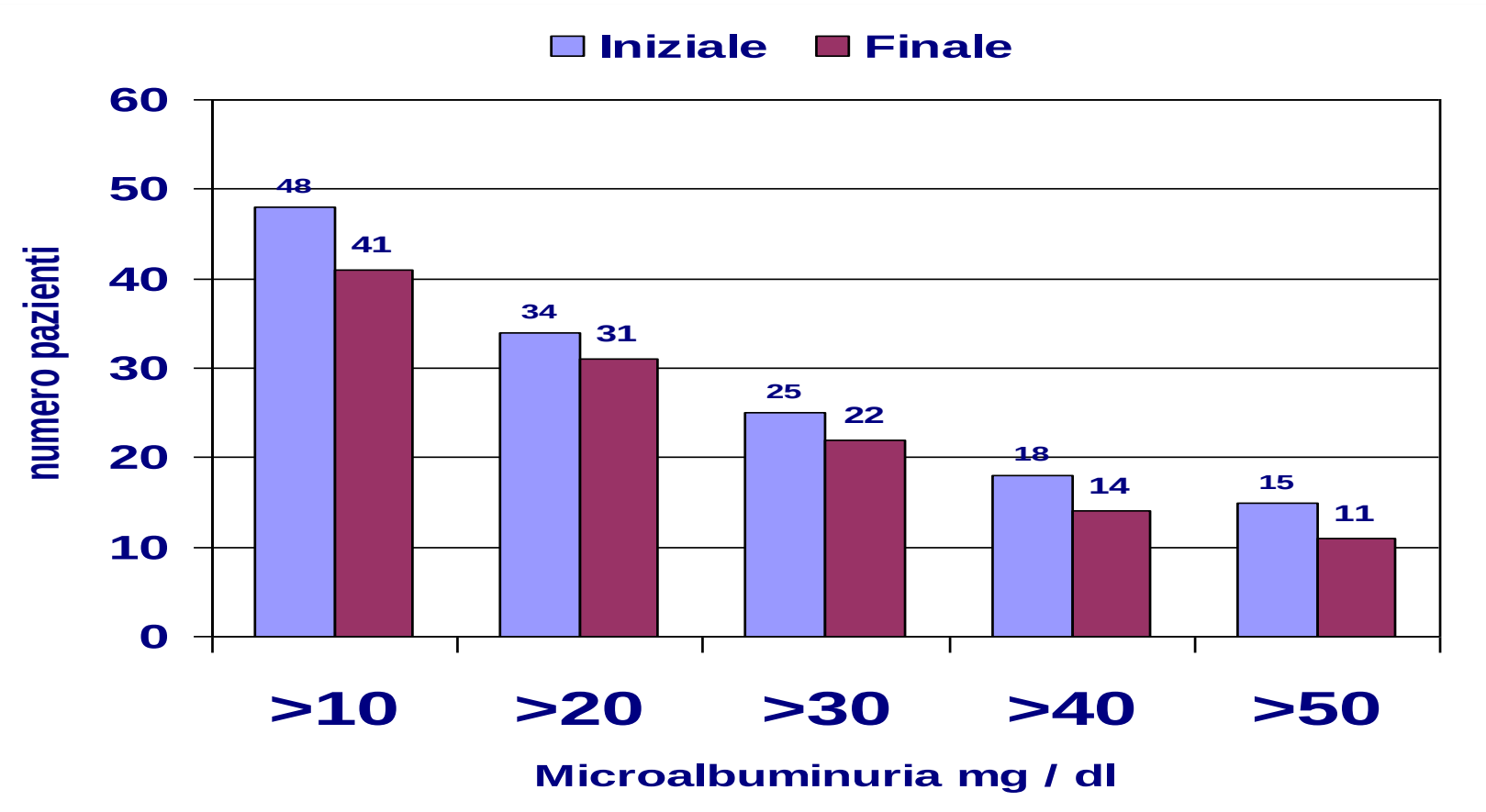
Emoglobina Glicata



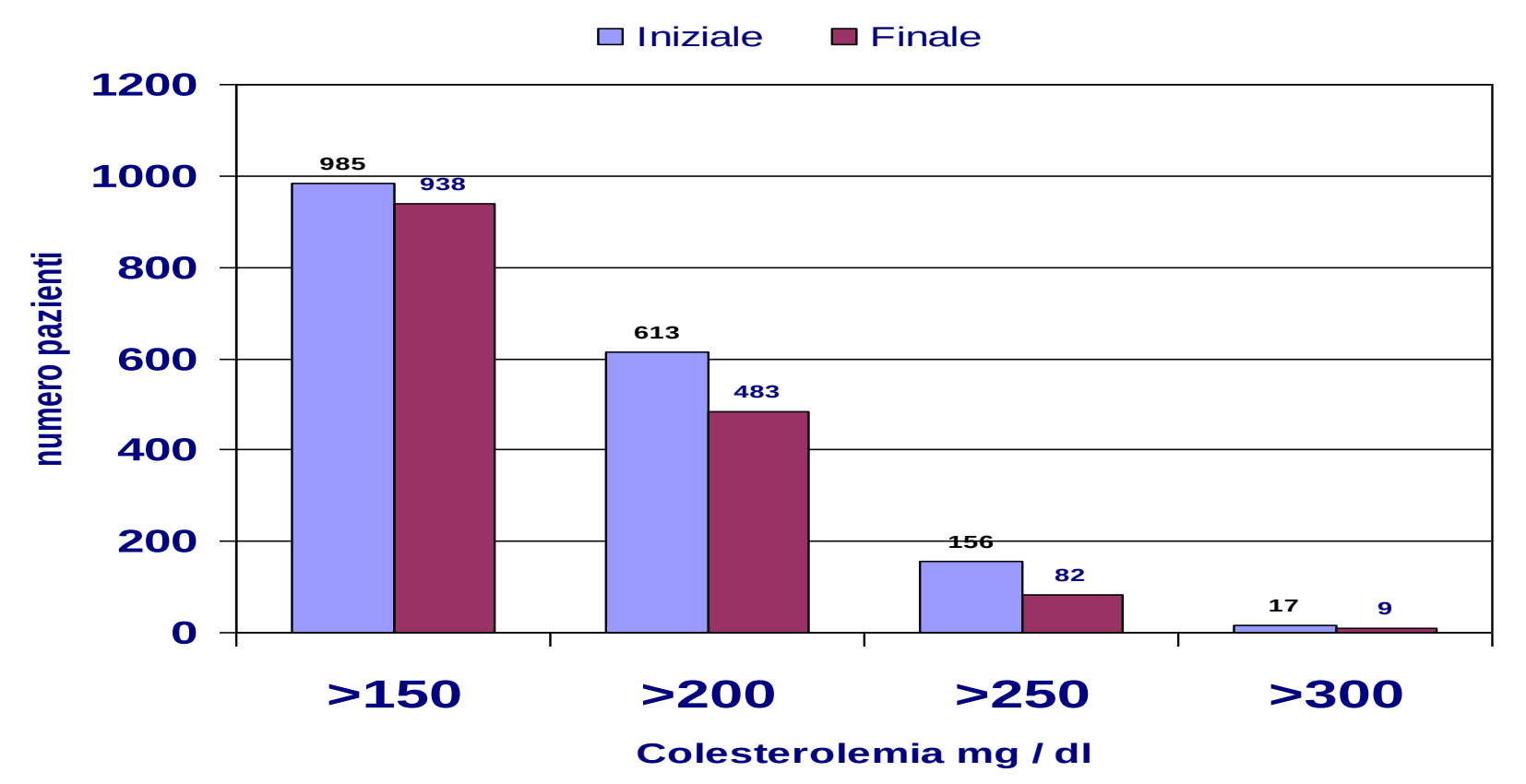
Creatininemia



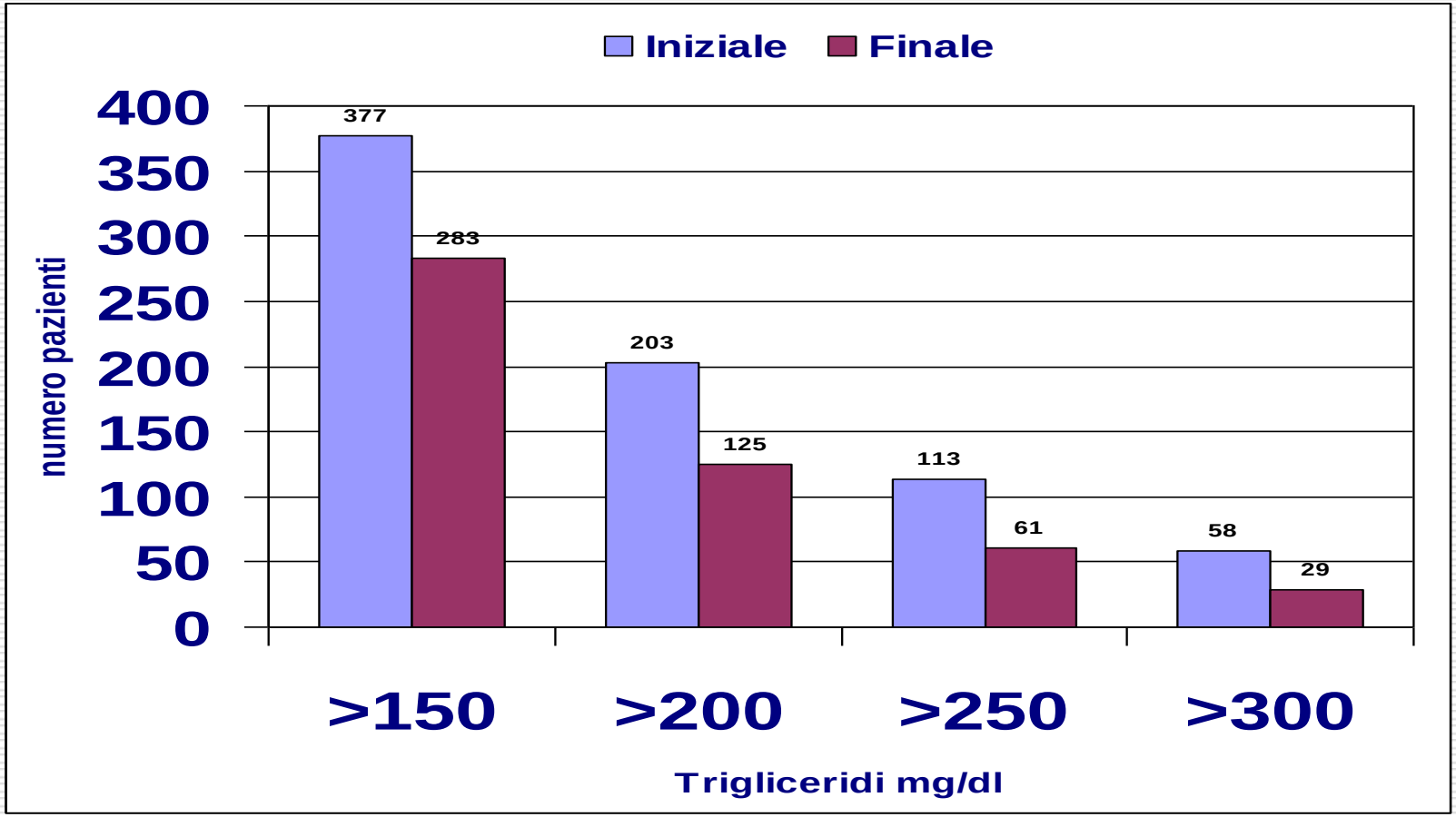
Microalbuminuria



Colesterolo Totale



Trigliceridi



Il progetto per STEP.....

1° Step

Arruolamento

Conoscenza dell'iniziativa
Consenso informato
Questionario
Pianificazione appuntamenti

MMG
infermieri
facilitatore

2° Step

Infermieri

Accoglienza

compilazione cartella informatizzata

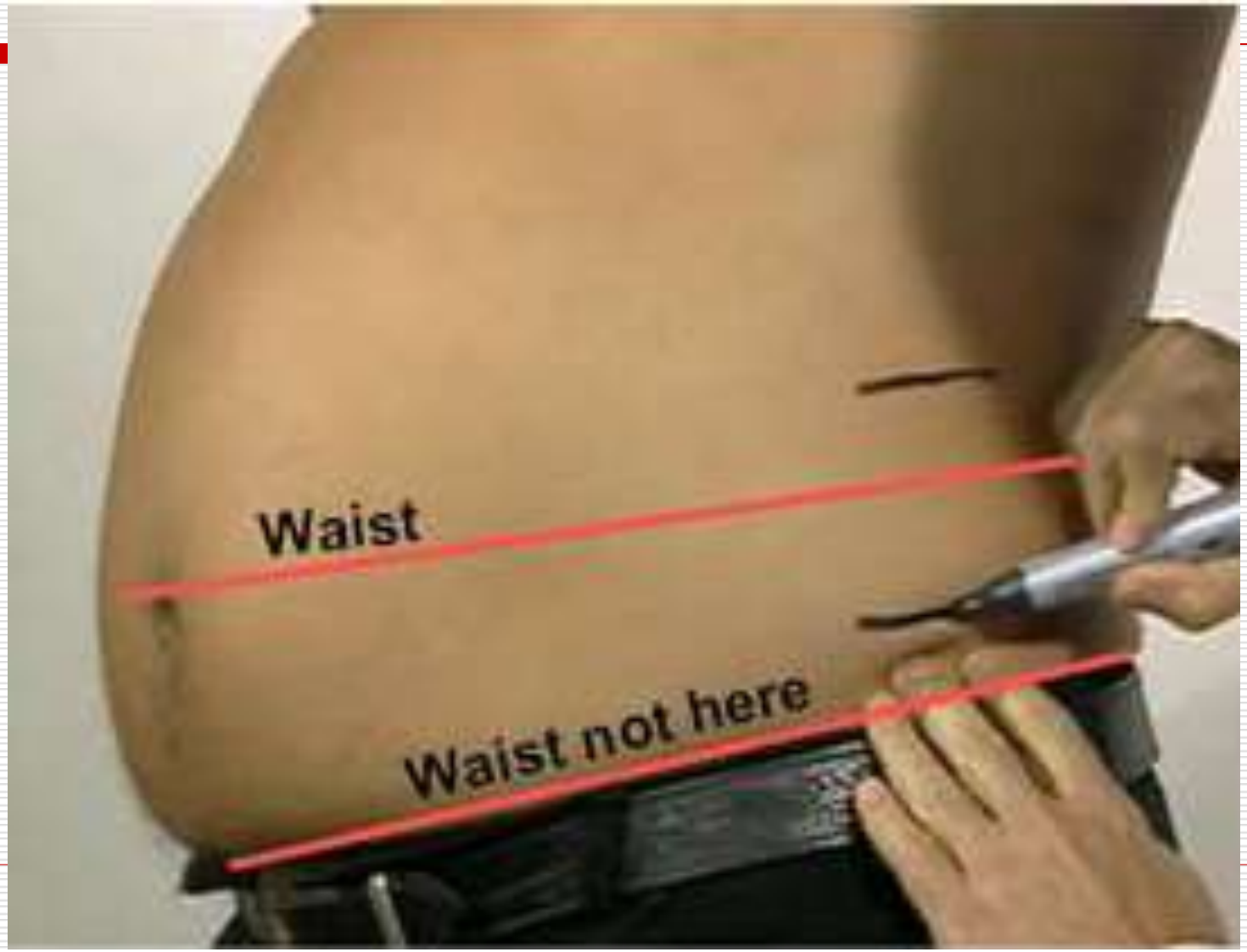
rilevazione parametri/esami strumentali

approfondimento delle aree problematiche (schede)

colloquio motivazionale

45m

Attenzione a dove mettete il metro!



Autocontrollo

IPERTENSIONE ARTERIOSA

La Piramide Alimentare nella Dieta Mediterranea

Bevande: NO bevande zuccherate

Acqua - 6 bicchieri al giorno

Vino - 1 bicchiere scarso a pasto

Sale Aggiunto:
1cucchiaino
1/2 cucchiaino

g pranzo

g cena

Modificato da:
© 2000 Oldways Preservation & Exchange Trust

3° Step

Infermieri

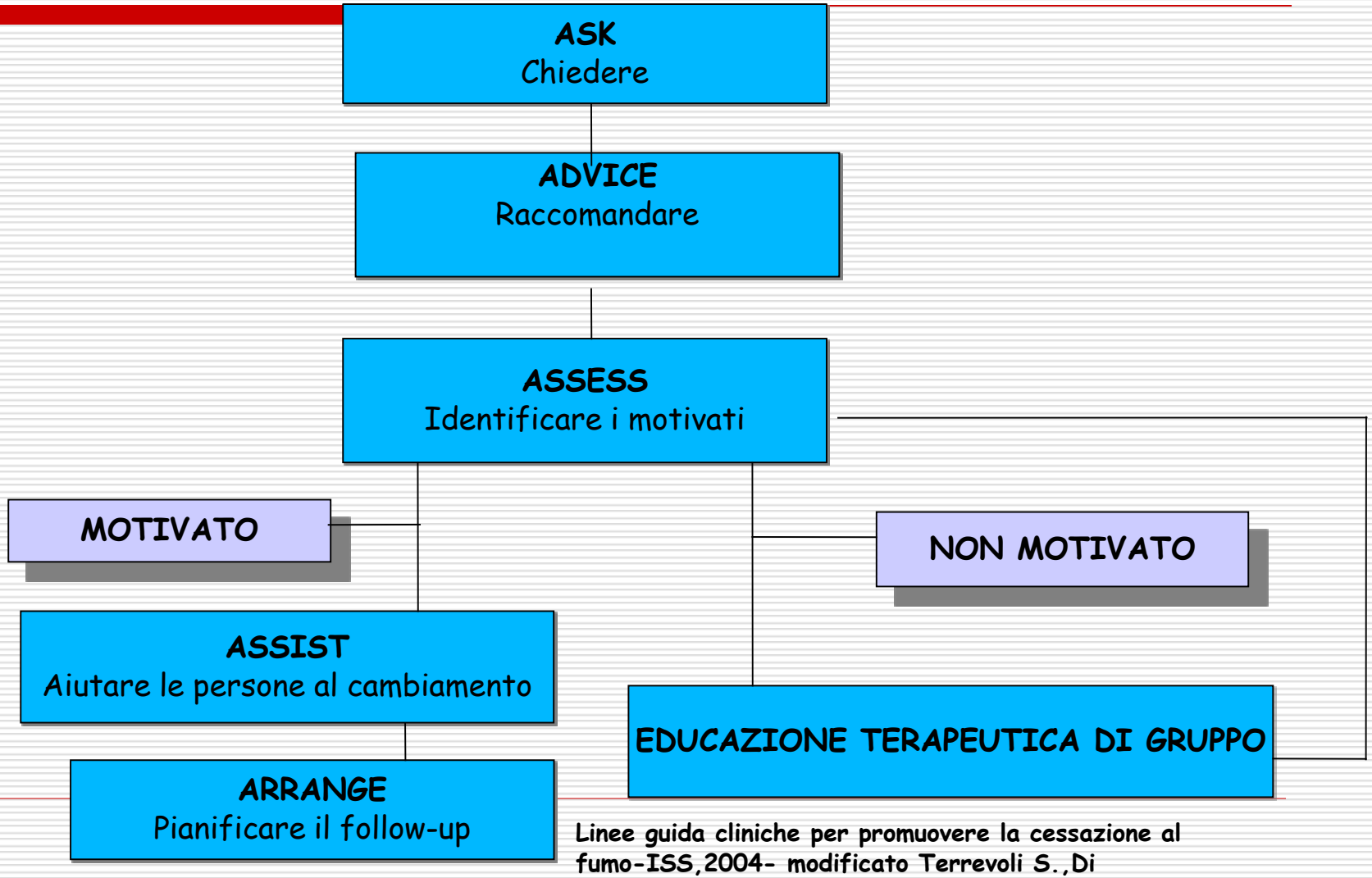
Educazione Terapeutica individuale e di gruppo

Counseling

Partecipazione alla stesura del patto terapeutico

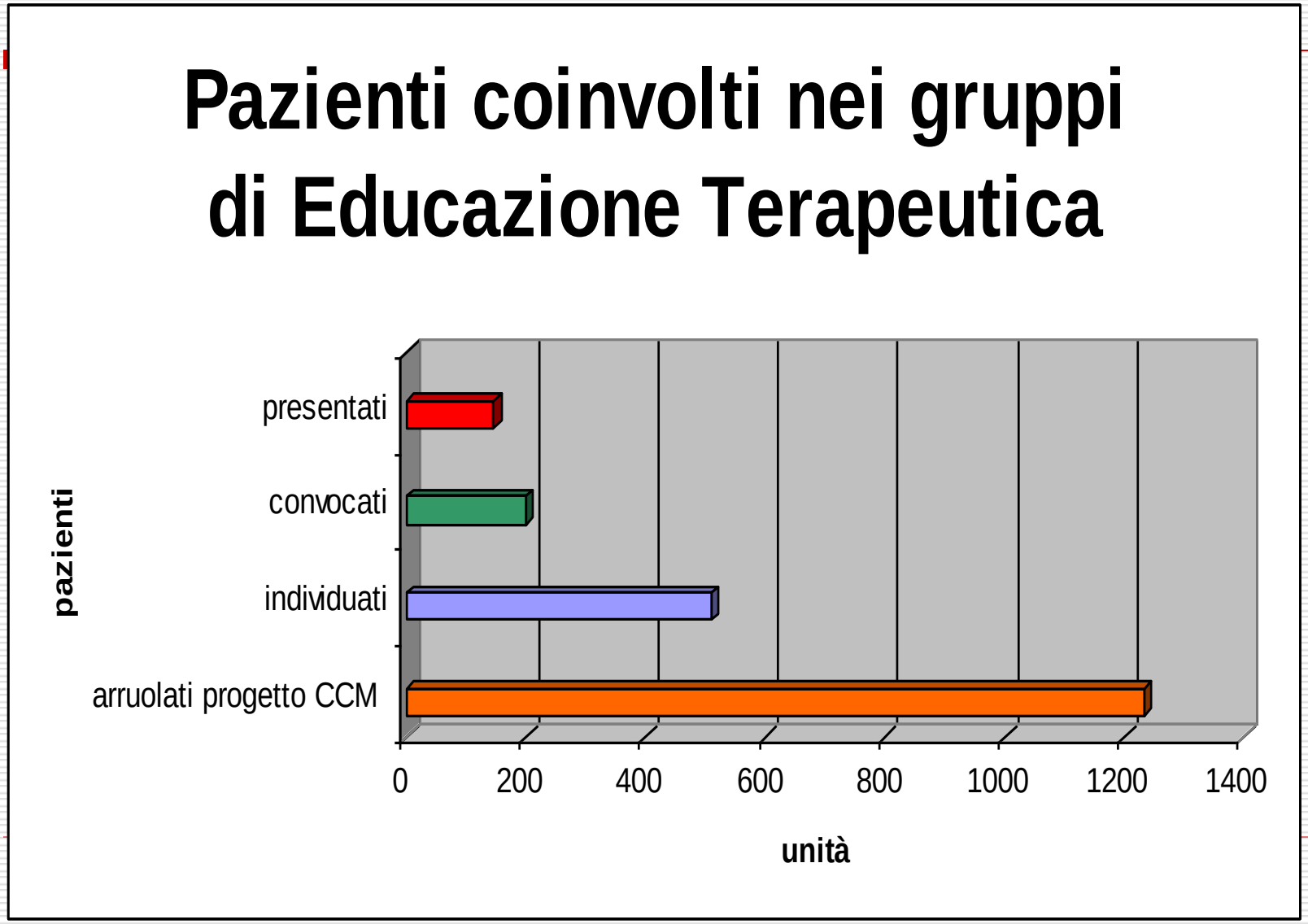
Visita specialistica

Diagramma di flusso
Intervento di educazione terapeutica

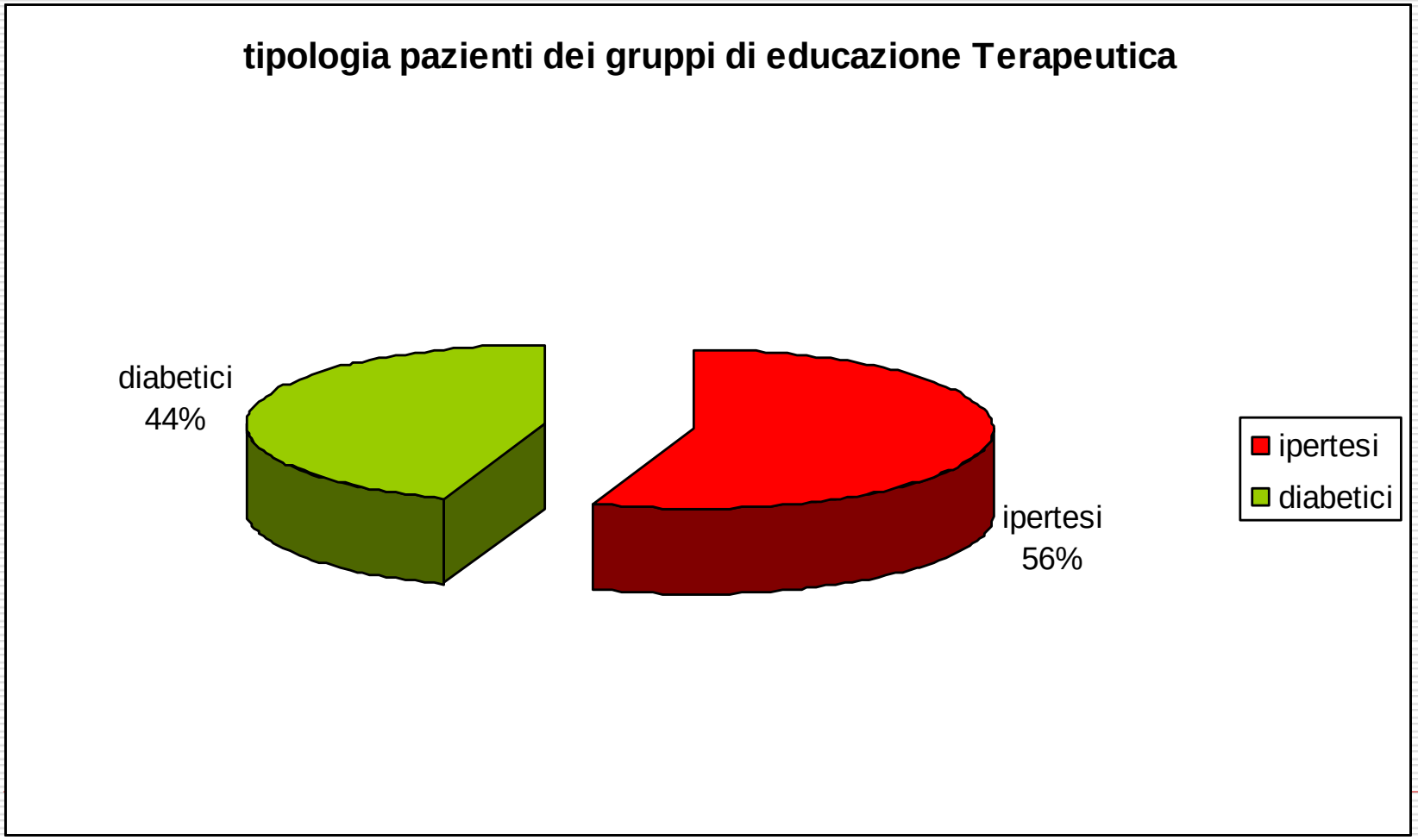


Linee guida cliniche per promuovere la cessazione al fumo-ISS,2004- modificato Terrevoli S.,Di Marcoberardino M.

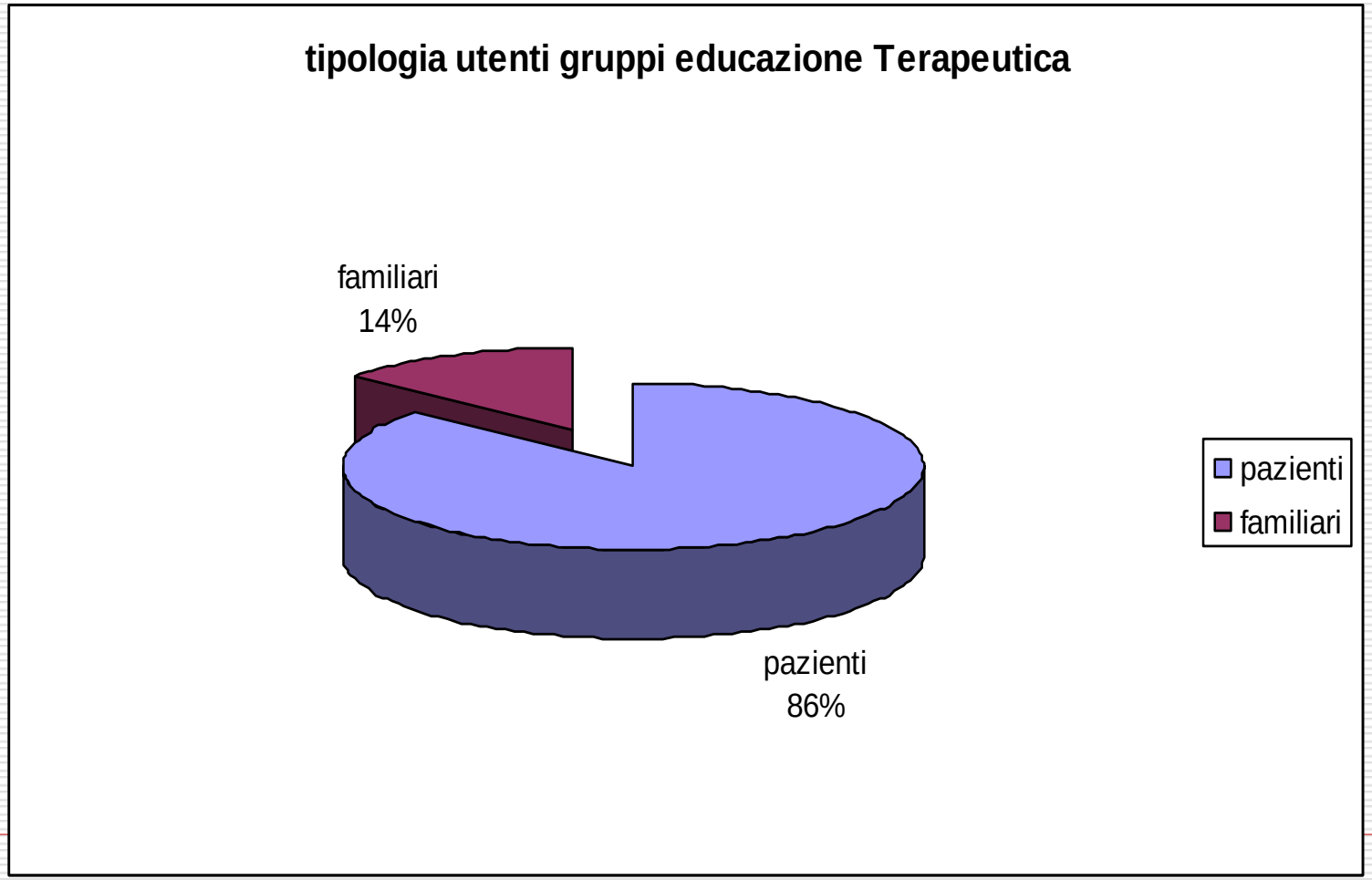
Gruppi di Educazione Terapeutica



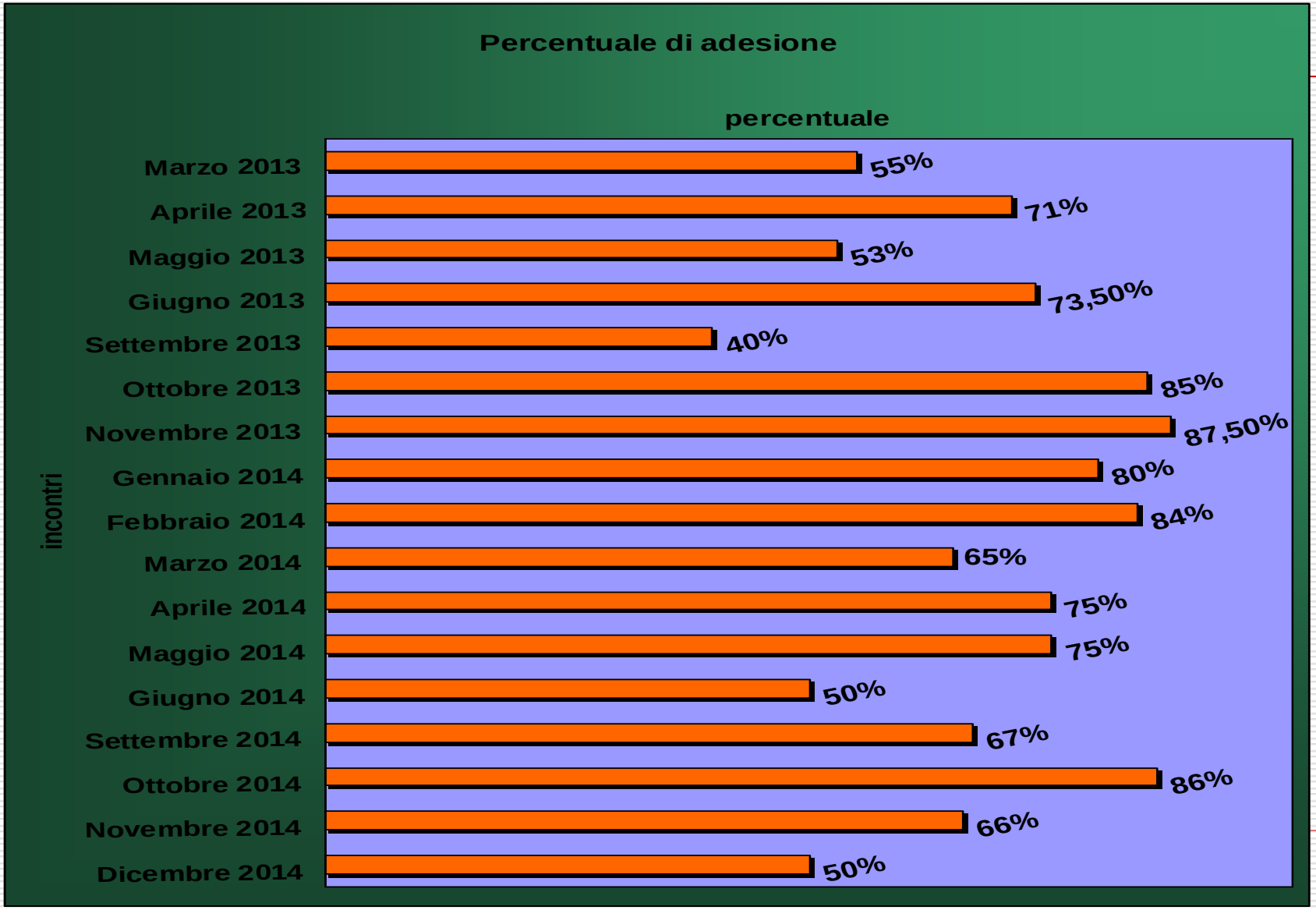
Gruppi di Educazione Terapeutica



Gruppi di Educazione Terapeutica



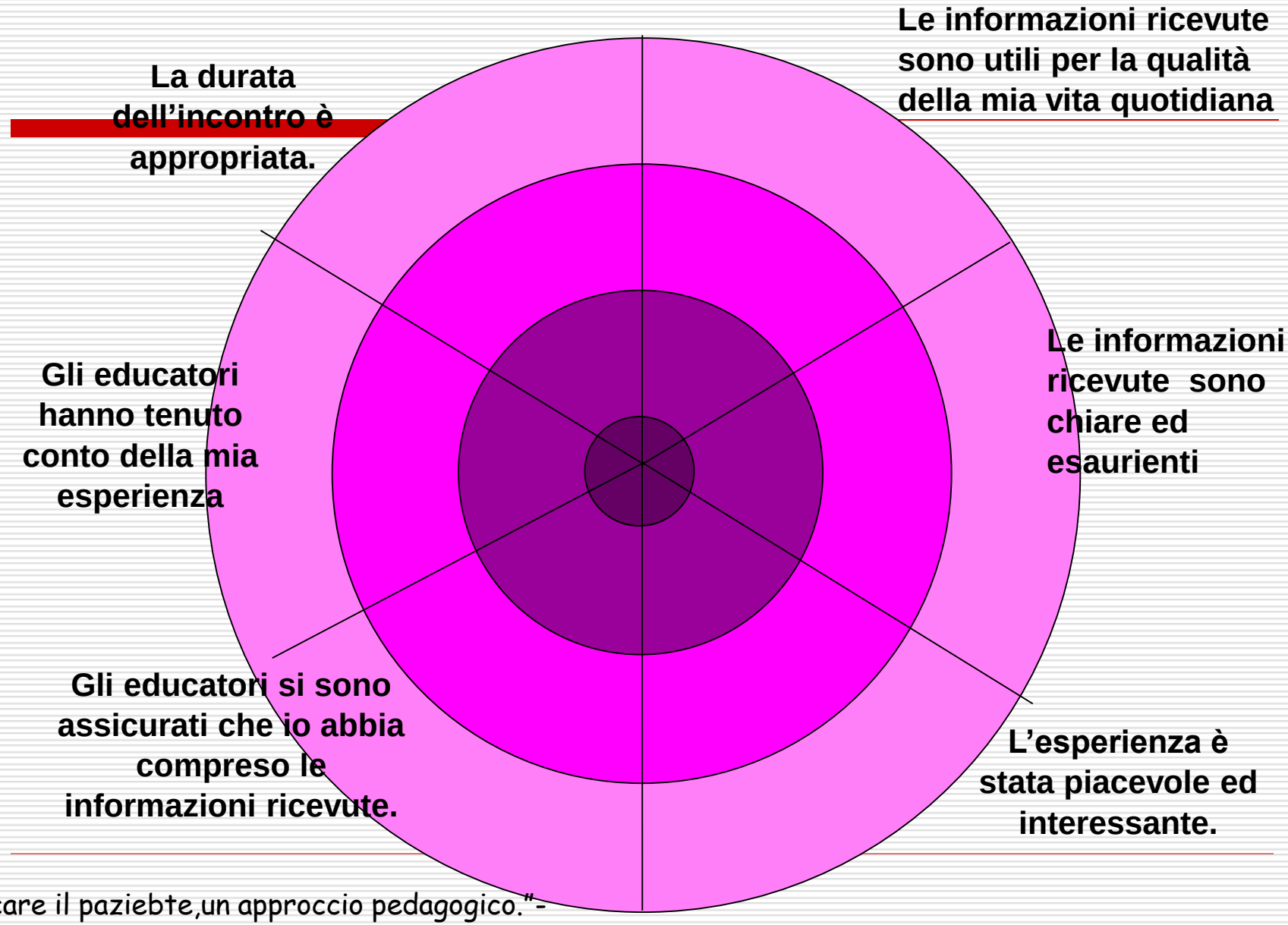
Gruppi di Educazione Terapeutica



Gruppi di Educazione Terapeutica

Temi	Metodo	Tempi	Conduttori
1° step cause diabete	Metaplan	25 m'+5 m'x domande	Diabetologo e/o Infermiere
2° step Cause ipertensione	Metaplan	25 m'+5 m'x domande	Cardiologo e/o Infermiere
3° step alimentazione corretta	Metaplan	25 m'+5 m'x domande	Infermiera e/o Diabetologa
4° step attività fisica	Lezione partecipata training	25 m'+5 m'x domande	Fisioterapista e/o Infermiera
Somministrazione questionario gradimento	Scheda bersaglio	5 m’	Infermiera

Scheda di gradimento



"Educare il paziebte,un approccio pedagogico."-
J.F D'Ivernois,R. Gagnayre,2006

Gruppi di Educazione Terapeutica

Scala di misura numerica utilizzata, tipo Likert:

> 3.52 : accordo soddisfacente,
< 1.28 : netto disaccordo

3.7

Media dei valori di gradimento degli incontri di Educazione Terapeutica di gruppo