

VI Convegno Nazionale ANMDO-CARD

«L'APPROPRIATEZZA NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: Condivisione di strategie tra ospedale e territorio»

Napoli, 25 - 26 settembre 2017 | Hotel Excelsior



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

Direttore Medico Distretto Sanitario **Rosa Borgia**

LE NUOVE FORME DI AGGREGAZIONE NELLA MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA: AFT e UCCEP, ESPERIENZE E PROGRAMMAZIONE

ANMDO
Associazione Nazionale dei Medici
Cura Originari - Ospedalieri

6° CONVEGNO NAZIONALE

CARD
Coordinamento Nazionale
Associazioni di Farmacisti
Programmi di Farmacologia
Educazione Continua in Medicina

**L'appropriatezza
nel Servizio Sanitario Nazionale**
Condivisione di strategie tra Ospedale e Territorio

Presidenti del congresso
Giuseppe Matarazzo, Gennaro Volpe

Napoli
25-26 Settembre 2017
HOTEL EXCELSIOR

Con il Patrocinio di

ID ECM 199636



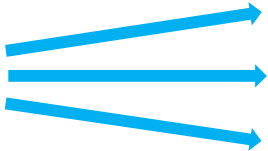

Con il Patrocinio di

HOTEL EXCELSIOR
25-26 Settembre 2017
Napoli

ID ECM 199636

Rosa Borgia

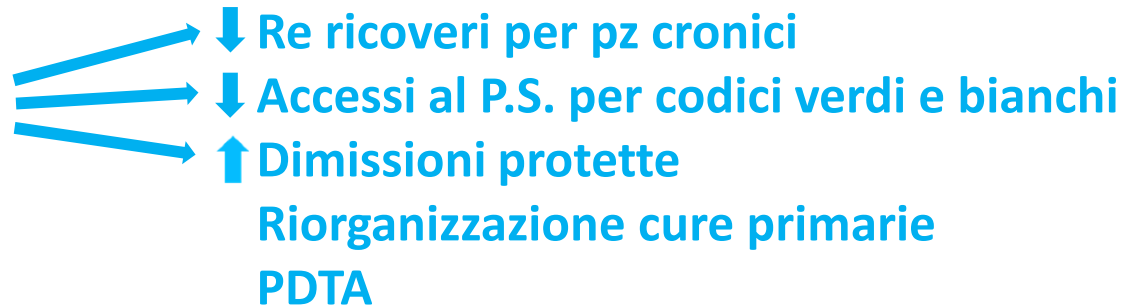
PERCHE'?

- ✓ 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**



✓ **Obiettivi di Governo Clinico MMG**



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**

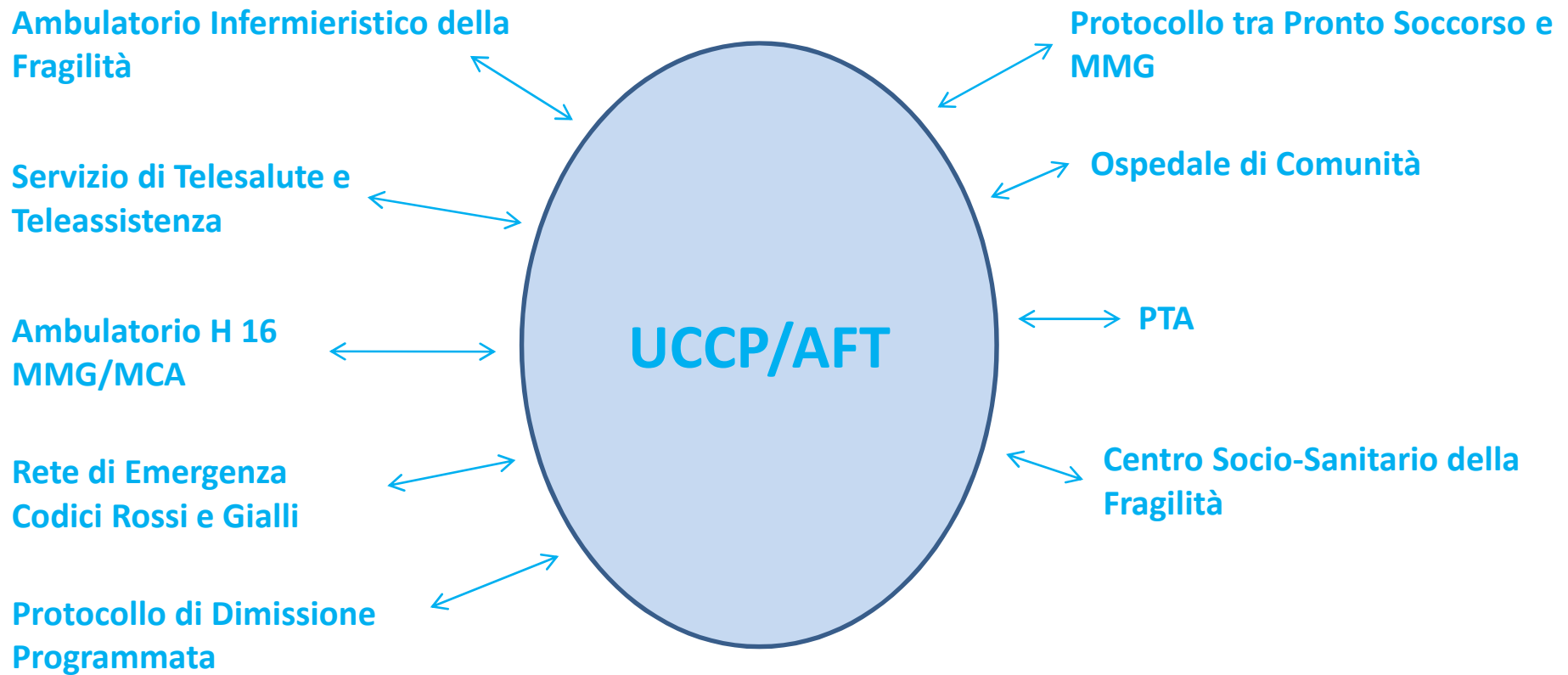
il paziente convive con la sua malattia ed è solo nell'affrontarla



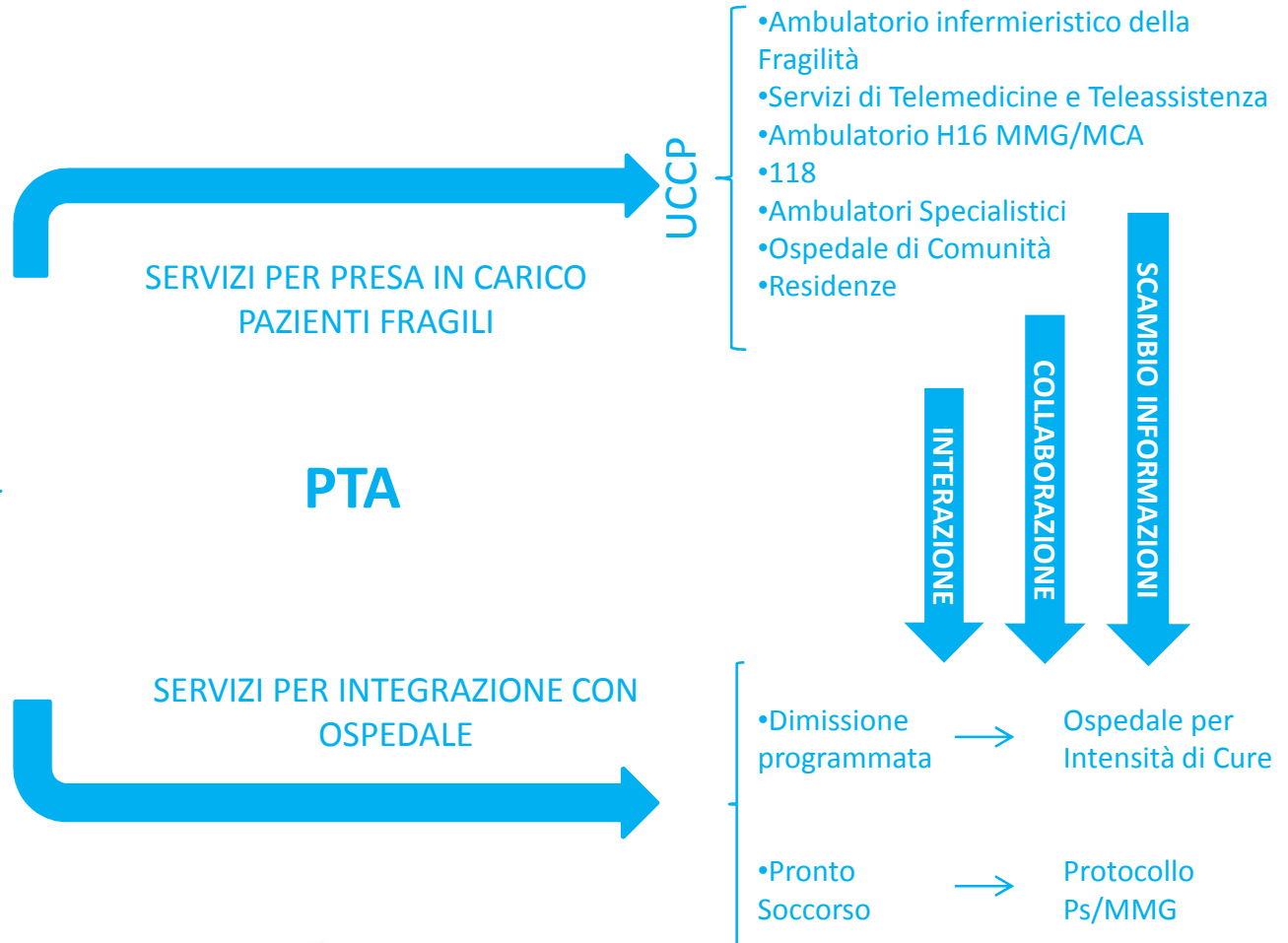
✓ Verifica l'adozione di **corretti stili di vita**

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





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





UNITÀ COMPLESSA DI CURE PRIMARIE

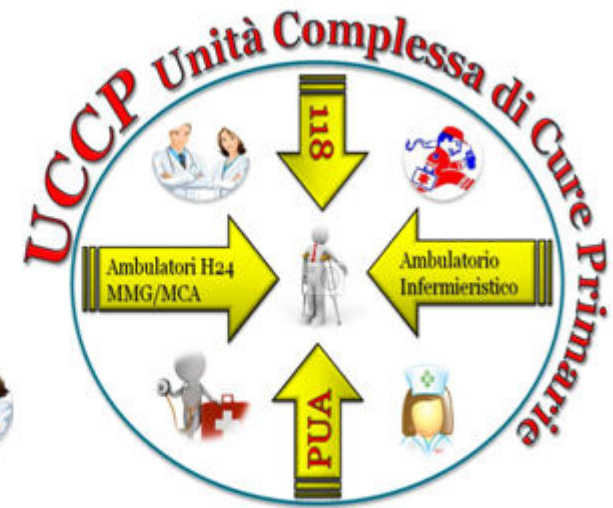
• Amb. H16 MMG/MCA

• 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

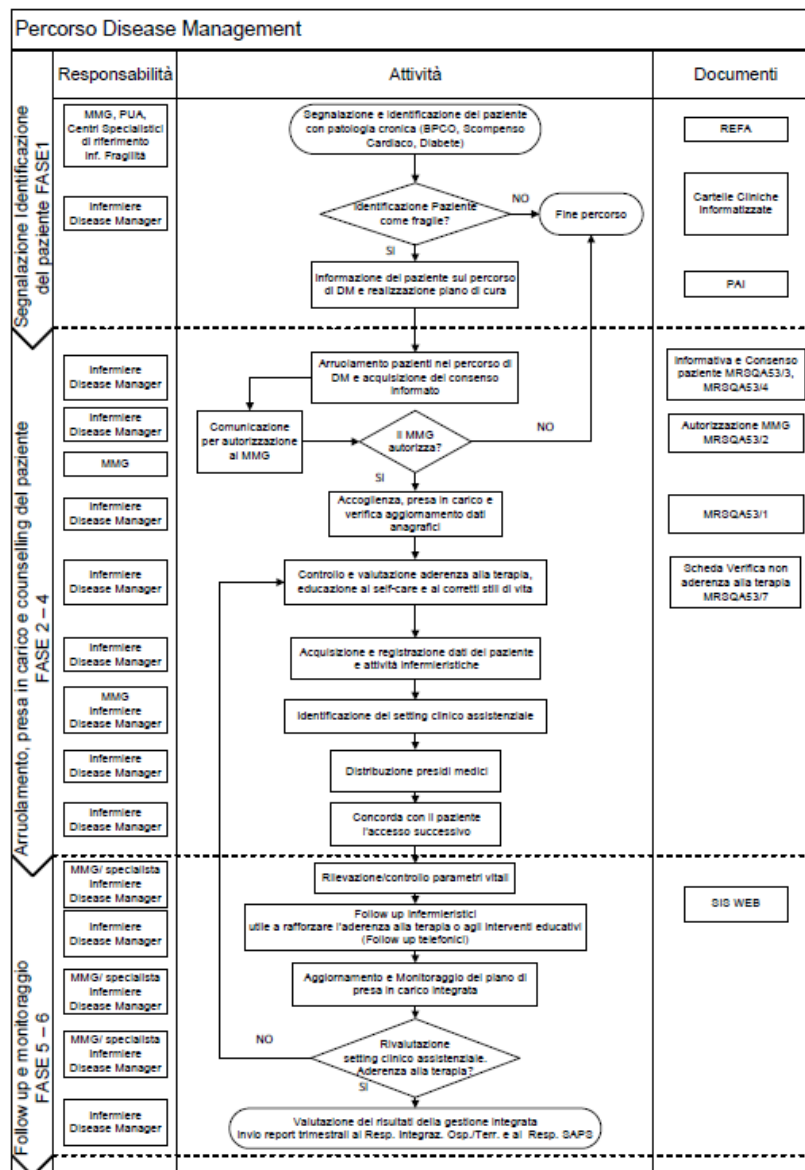
Follow - up dei pazienti
Striscette reattive e verifica controllo glicemico

Monitoraggio e Valutazione periodica programmata



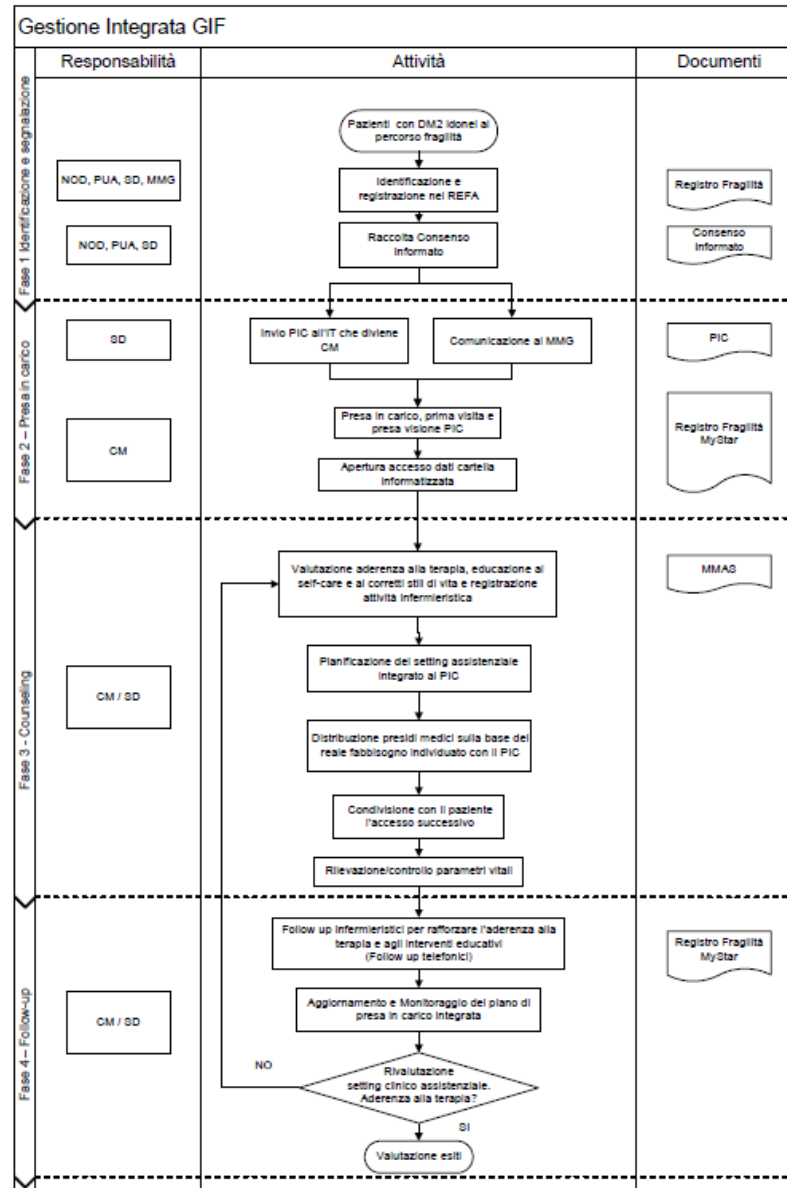
PERCORSO PRESA IN CARICO ASSISTENZIALE

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO

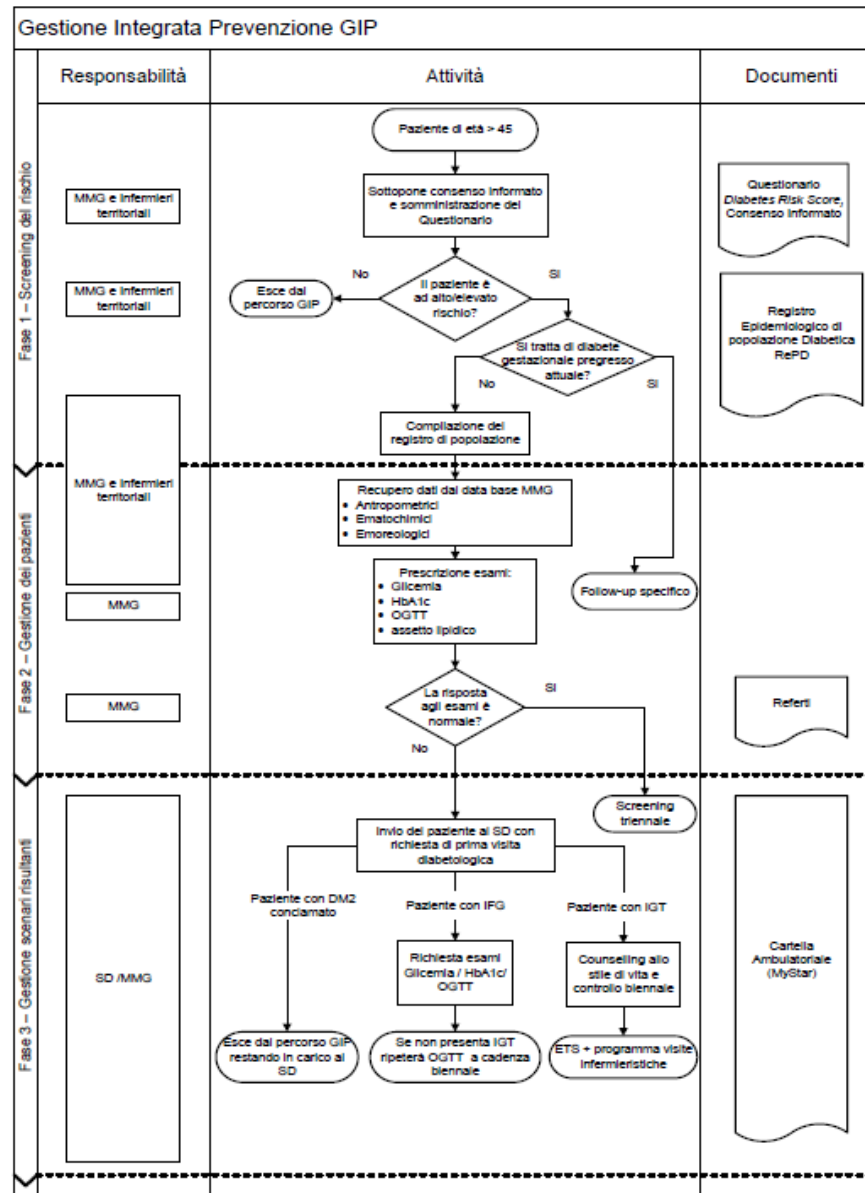


**Regione Abruzzo
con DCA N°75 del 5
luglio 2016**

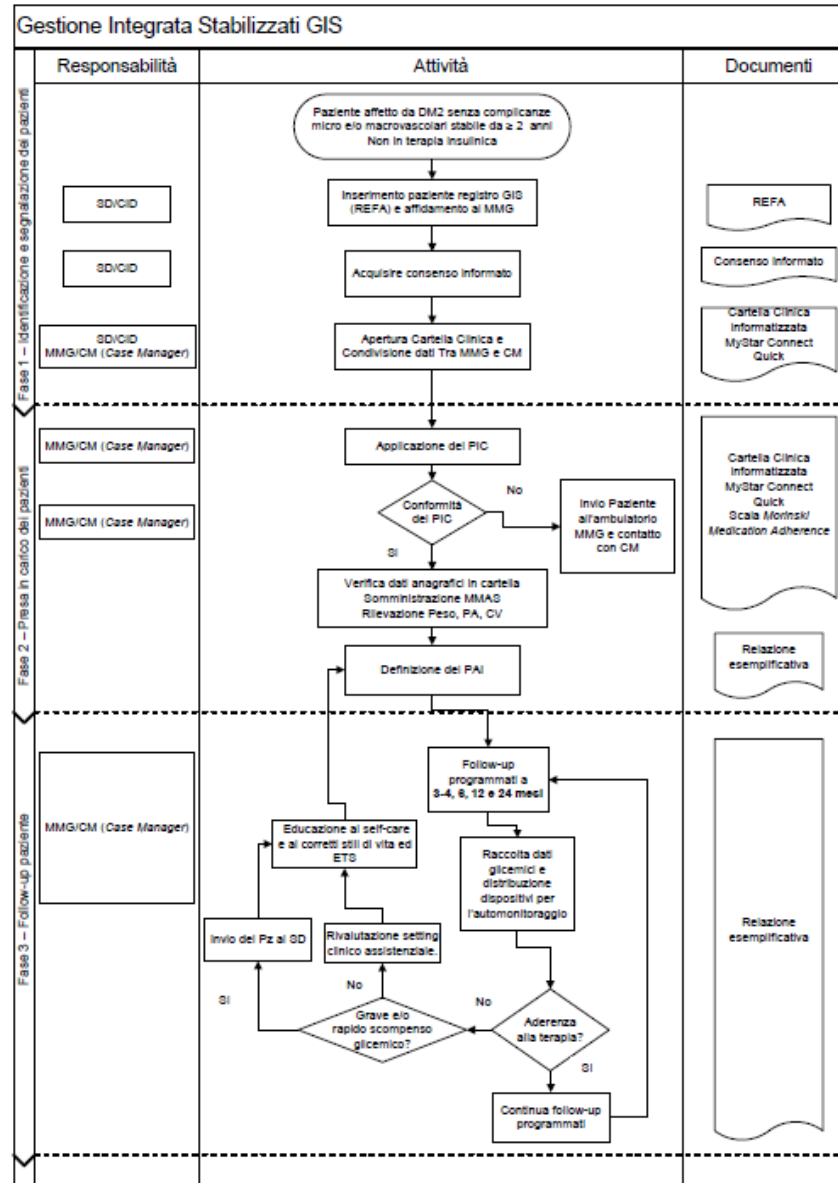




**Regione Abruzzo
con DCA N°75 del 5
luglio 2016**

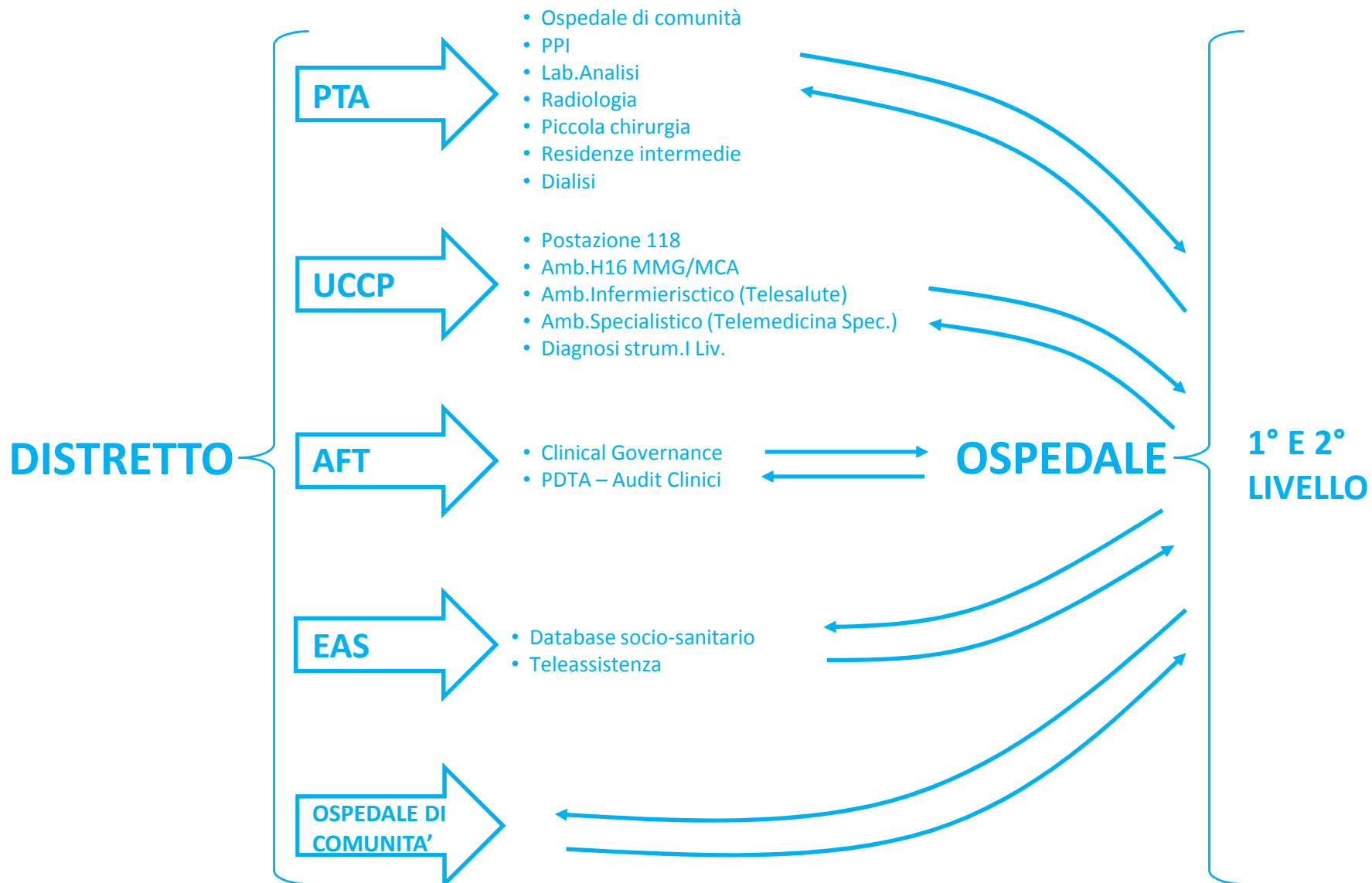


**Regione Abruzzo
con DCA N°75 del 5
luglio 2016**



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







ANMDO
Associazione Nazionale dei Medici
delle Direzioni Ospedaliere



VI Convegno Nazionale ANMDO-CARD | Appropriately nei servizio sanitario nazionale: condivisione di strategie tra ospedale e territorio