

# **LO SVILUPPO DELLA CASA DELLA SALUTE: IL LAVORO IN TEAM**

---

## **Le professioni sanitarie assistenziali nelle cure primarie: alcune esperienze in Regione**

Ferrara, 10 Aprile 2013

*Maria Rolfini*  
*Direzione generale sanità e politiche sociali*  
*Assessorato politiche per la salute*

# NUOVI SCENARI

---

- Evoluzione del contesto sociale
- Evoluzione del contesto sanitario
- Aumento malattie cronico-degenerative
- Bisogni sempre più complessi
- Presa in carico a lungo termine
- Evoluzione organizzativa dei servizi sanitari

# LE CURE PRIMARIE

---

Le cure primarie rappresentano uno degli elementi centrali di qualsiasi sistema sanitario: costituiscono la forma di assistenza sanitaria più vicina ai luoghi di vita delle persone e la naturale porta di accesso al sistema.

## .....LE CURE PRIMARIE

---

In questo contesto per sviluppare nuove e più coerenti risposte ai bisogni dei cittadini, vanno ricercati modelli organizzativi e assistenziali **che sviluppino modalità di lavoro integrato, permettendo così a ciascun professionista di valorizzare al meglio la propria professionalità esprimendo al meglio la propria specifica competenza.**

## ... LE CURE PRIMARIE

---

I modelli organizzativi che si stanno diffondendo per la gestione delle malattie croniche sono sistemi organizzati, integrati, proattivi che pongono al centro dell'intero sistema, il paziente, la famiglia ed i caregivers; garantiscono percorsi assistenziali che sviluppino, qualificano e specializzano la rete dei servizi. **Tali modalità assistenziali possono essere meglio sviluppati all'interno delle case della salute.**

# Gli elementi chiave per il successo

---

- Il riconoscimento che le cure primarie devono essere il punto centrale dei processi assistenziali con forti collegamenti con il resto del sistema.
- L'erogazione di un'assistenza focalizzata sui bisogni individuali della persona, nel suo specifico contesto sociale.
- Un'assistenza basata sulla stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale.

# Gli elementi chiave per il successo

---

- La presenza di sistemi informativi evoluti che permettano una misurazione e rendicontazione periodica su processi e risultati.
- La fruibilità di linee guida elaborate da gruppi multi professionali in grado di tener conto della co-morbilità e della complessità assistenziale.
- La presenza di team interprofessionali che puntano al miglioramento continuo-formazione
- Un unico punto **fisico** di riferimento per i cittadini

## Casa della salute come sistema integrato di servizi



**Strutturazione della casa della salute come sistema che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso attraverso:**

- L'accoglienza dei cittadini
- La collaborazione e l'integrazione tra i professionisti
- La condivisione dei percorsi assistenziali
- Un nuovo approccio ai problemi di salute: medicina d'iniziativa
- La valorizzazione delle competenze



# I riferimenti normativi

---

- **DGR n° 427/2009:**

linee di indirizzo regionali di attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 per l'ulteriore qualificazione delle cure primarie attraverso lo sviluppo delle professioni sanitarie assistenziali

- **DGR n. 291/2010:**

linee di indirizzo per la realizzazione e l'organizzazione funzionale delle case della salute

- **DGR n. 1598/2011:**

gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco.  
Linee di indirizzo regionali

# La promozione dello sviluppo delle cure primarie .....

---

.... si sta realizzando anche attraverso un'ulteriore crescita culturale e di valorizzazione delle competenze delle professioni sanitarie assistenziali;

**la DGR n° 427/2009** delinea i modelli organizzativi che fanno riferimento alle reti integrate di servizi, alla medicina d'iniziativa, al disease e al case management, per erogare un'assistenza coerente con il bisogno di salute della popolazione .

# Le funzioni infermieristiche nella casa della salute

---

- Accoglienza, valutazione, orientamento ai servizi
- Monitoraggio attivo dei pazienti con patologia cronica
- Monitoraggio attivo dei pazienti “fragili”
- Educazione sanitaria/terapeutica per singoli pazienti o target di assistiti
- Coordinamento/raccordo con ADI,
- Raccordo con poliambulatorio (PDA), con ospedale per ricoveri e dimissioni protette
- Raccordo coi servizi sociali

## ... a che punto siamo

---

Sono presenti esperienze innovative di gestione infermieristica proattiva della cronicità, quali ad esempio scompenso cardiaco, diabete e BPCO, svolte in integrazione con i medici di famiglia e gli specialisti.

Grazie anche a queste esperienze hanno visto la luce le linee di indirizzo regionali relative alla gestione integrata dello scompenso cardiaco (DGR 1598/2011)

# IL PRESENTE E IL FUTURO...

---

- Tutte le aziende sanitarie sono impegnate in questo processo di grande cambiamento e innovazione attraverso il quale passa la **sostenibilità del nostro sistema di welfare regionale**;
- **Struttura, cultura e organizzazione** sono gli assi prioritari d'intervento per realizzare il cambiamento

## **DGR 427/09** Audit organizzativo sull'assistenza infermieristica e riabilitativa nei dipartimenti di cure primarie - Attività anno 2011

---

- **Ambulatori per la presa in carico dei pazienti con patologia cronica**
- **Ambulatori per interventi/problemi assistenziali**
- *Dimissioni protette*
- **Attività fisioterapica**

# AMBULATORI INFERMIERISTICI NELLE CURE PRIMARIE PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE

<b>1 Presa in carico di pazienti con patologie croniche</b>	
1.1	diabete
	n° pazienti al 31/12/2011
1.2	scompenso
	n° pazienti al 31/12/2011
1.3	BPCO
	n° pazienti al 31/12/2011
1.4	altro specificare
	n° pazienti al 31/12/2011
<b>2 Sede di erogazione e attività</b>	
2.1	n° ambulatori case della salute
	n°sedute ambulatoriali settimanali
2.2	n° ambulatori della specialistica ambulatoriale
	n°sedute ambulatoriali settimanali
2.3	n° ambulatori nelle sedi di nucleo
	n°sedute ambulatoriali settimanali
2.4	n° ambulatori nelle sedi delle medicine di gruppo
	n°sedute ambulatoriali settimanali
2.5	altro ( specificare)
	n°sedute ambulatoriali settimanali

# **AMBULATORI INFERMIERISTICI NELLE CURE PRIMARIE PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE**

<b>3</b>	<b>Organizzazione del personale infermieristico</b>
3.1	personale dedicato
3.2	personale della specialistica ambulatoriale
3.3	personale della domiciliare
<b>4</b>	<b>Effettuazione di attività strutturata di educazione terapeutica</b>
4.1	individuale
4.2	di gruppo
<b>5</b>	<b>Modalità di arruolamento dei pazienti</b>
5.1	invio diretto da MMG
5.2	da ospedale
5.3	da specialista
5.4	da CUP
5.5	altro (specificare)
<b>6</b>	<b>Modalità di presa in carico</b>
6.1	presa in carico infermieristica
6.2	presa in carico integrata con MMG
6.3	presa in carico integrata con MMG e specialista



# AMBULATORI INFERMIERISTICI NELLE CURE PRIMARIE PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE

<b>7</b>	<b>Modalità di follow up</b>
7.1	monitoraggio telefonico
7.2	accessi programmati
7.3	accessi liberi
7.4	altro (specificare)
<b>8</b>	<b>Sistema informativo</b>
8.1	cartella infermieristica cartacea
8.2	cartella infermieristica informatizzata
<b>9</b>	<b>Coordinamento e collegamento tra medici e infermieri</b>
9.1	incontri periodici per la revisione dei casi clinici
9.2	elaborazione congiunta del PAI
9.3	invio referto infermieristico con modalità informatiche al MMG
9.4	integrazione informatica delle cartelle con MMG
9.5	integrazione informatica delle cartelle con ospedale
9.6	integrazione informatica delle cartelle con specialista
<b>10</b>	<b>rilevazione attività infermieristiche ambulatoriali informatizzate</b>

# **AUDIT DGR 427/09**

---

**Nell'anno preso in considerazione nel 71% dei Distretti della Regione sono presenti uno o più ambulatori per la presa in carico di pazienti cronici (diabete, scompenso, BPCO, ipertensione)**

# AMBULATORI INFERMIERISTICI NELLE CURE PRIMARIE

## INTERVENTI PER PROBLEMI ASSISTENZIALI

<b>1</b>	<b>Interventi per problemi assistenziali</b>
1.1	gestione lesioni cutanee
1.2	gestione catetere vescicale
1.3	gestione catetere venoso centrale
1.4	gestione stomie (urostomia, gastrostomie, enterostomie, tracheostomie)
1.5	ECG
1.6	medicazioni
1.7	somministrazione terapia ev,im
1.8	altro (specificare)
<b>2</b>	<b>Sede di erogazione e attività</b>
2.1	n° ambulatori case della salute
	n°sedute ambulatoriali settimanali
2.2	n° ambulatori della specialistica ambulatoriale
	n°sedute ambulatoriali settimanali
2.3	n° ambulatori nelle sedi di nucleo
	n°sedute ambulatoriali settimanali
2.4	n° ambulatori nelle sedi delle medicine di gruppo
	n°sedute ambulatoriali settimanali
2.5	altro ( specificare)
	n°sedute ambulatoriali settimanali

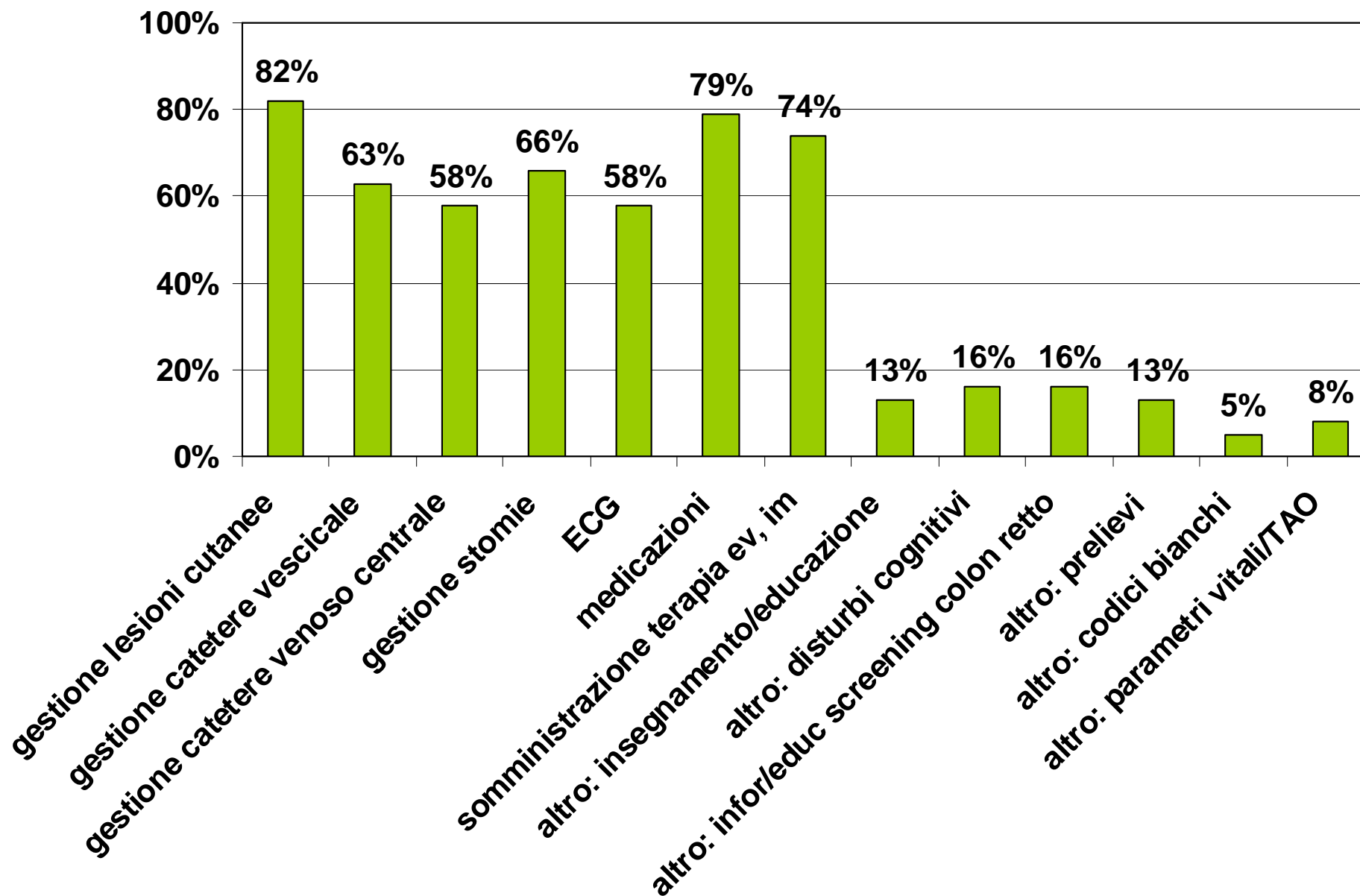
## **AMBULATORI INFERMIERISTICI NELLE CURE PRIMARIE INTERVENTI PER PROBLEMI ASSISTENZIALI**

<b>3</b>	<b>Organizzazione del personale infermieristico</b>
3.1	personale dedicato
3.2	personale della specialistica ambulatoriale
3.3	personale della domiciliare
<b>4</b>	<b>Modalità di invio dei pazienti</b>
4.1	invio diretto MMG
4.2	da ospedale
4.3	da specialista
4.4	da CUP
4.5	altro ( specificare)
<b>5</b>	<b>Sistema informativo</b>
5.1	cartella/scheda infermieristica cartacea
5.2	cartella/scheda infermieristica informatizzata

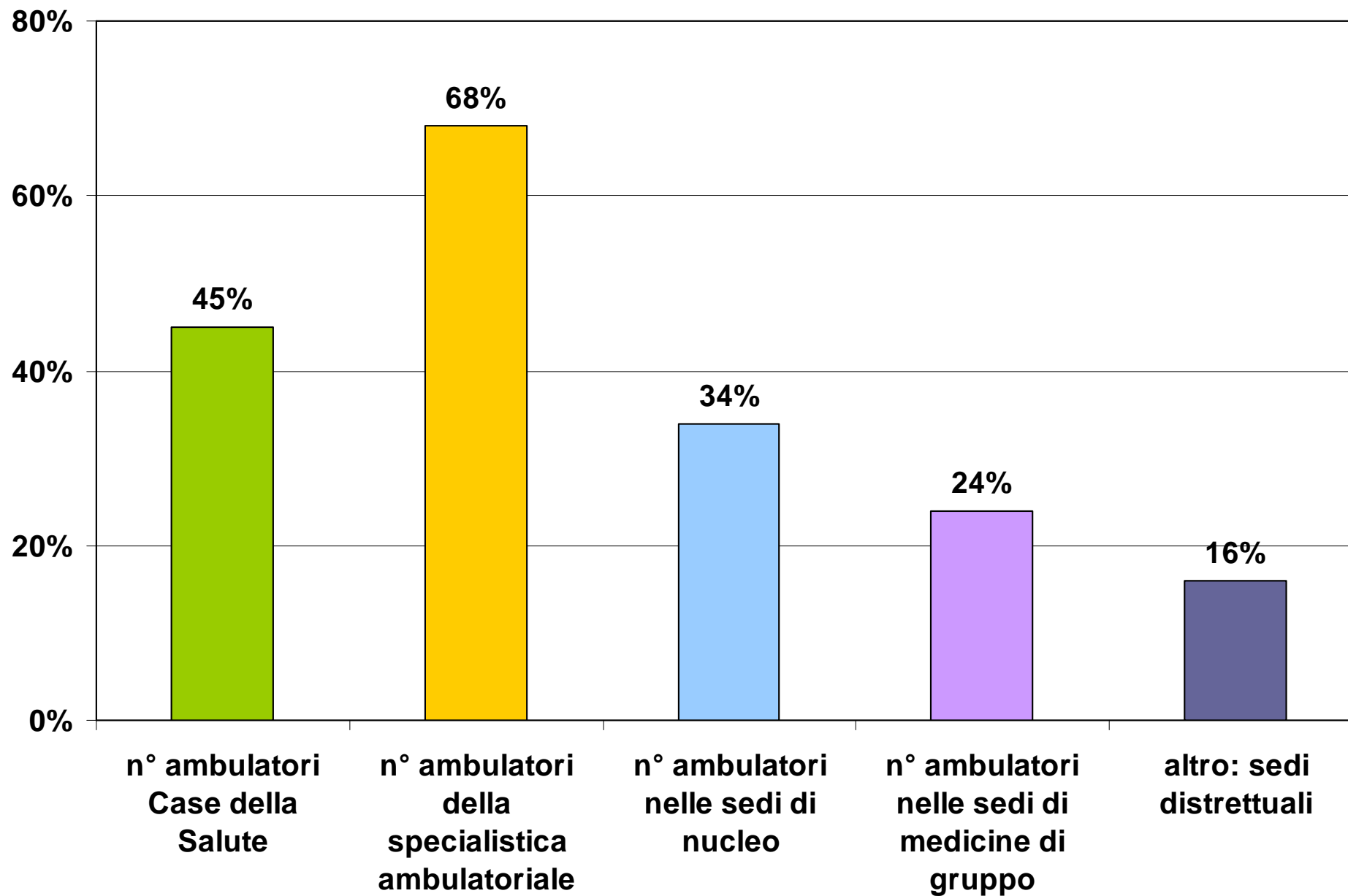
## **AMBULATORI INFERMIERISTICI NELLE CURE PRIMARIE INTERVENTI PER PROBLEMI ASSISTENZIALI**

<b>6</b>	<b>Coordinamento e collegamento tra medici e infermieri</b>
6.1	incontri periodici per la revisione dei casi clinici
6.2	invio referto infermieristico con modalità informatiche al MMG
6.3	integrazione informatica delle cartelle con MMG
6.4	integrazione informatica delle cartelle con ospedale
6.5	integrazione informatica delle cartelle con specialista
	<b>rilevazione attività infermieristiche ambulatoriali</b>
<b>7</b>	<b>informatizzate</b>

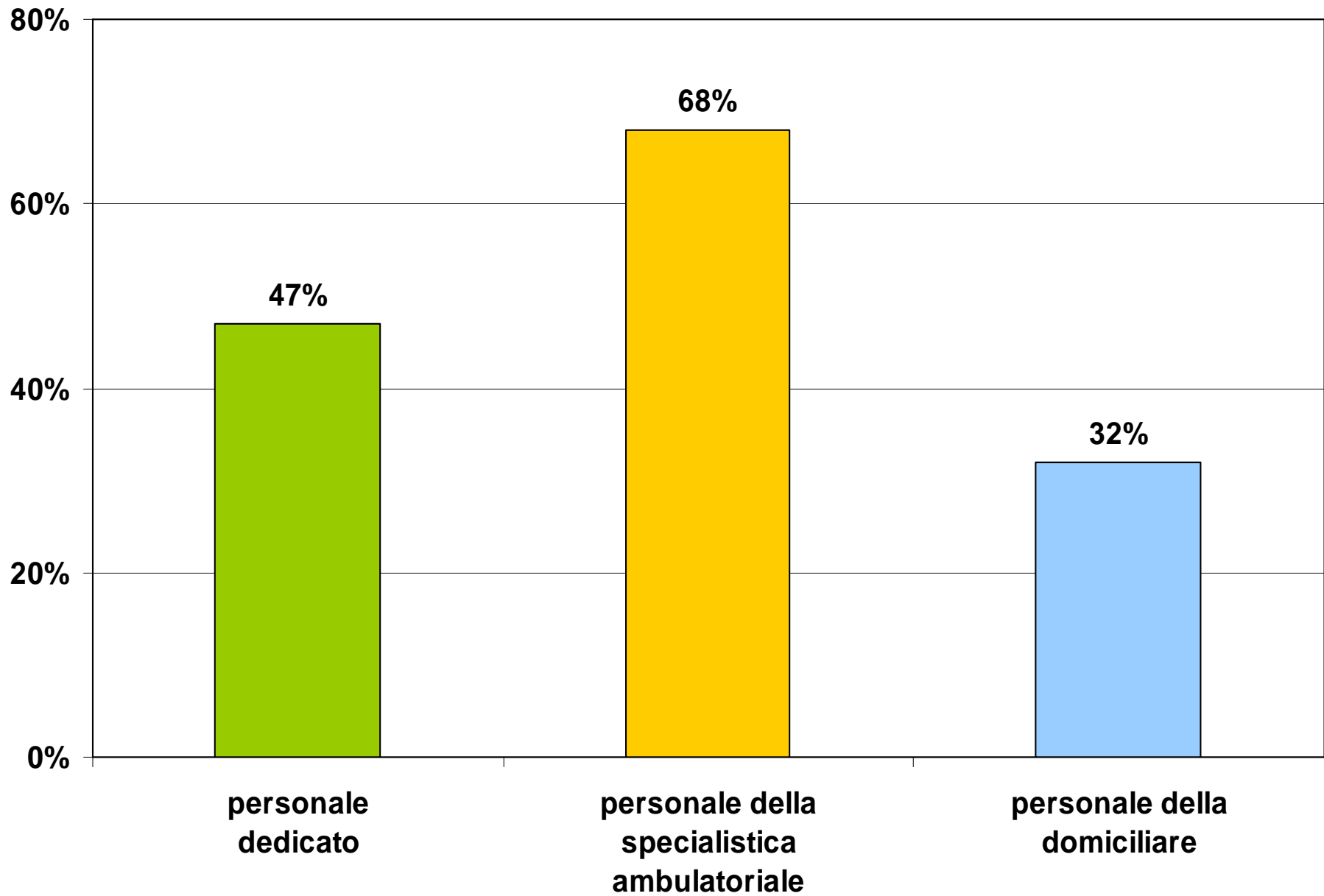
## Interventi per problemi assistenziali



## Sedi di erogazione

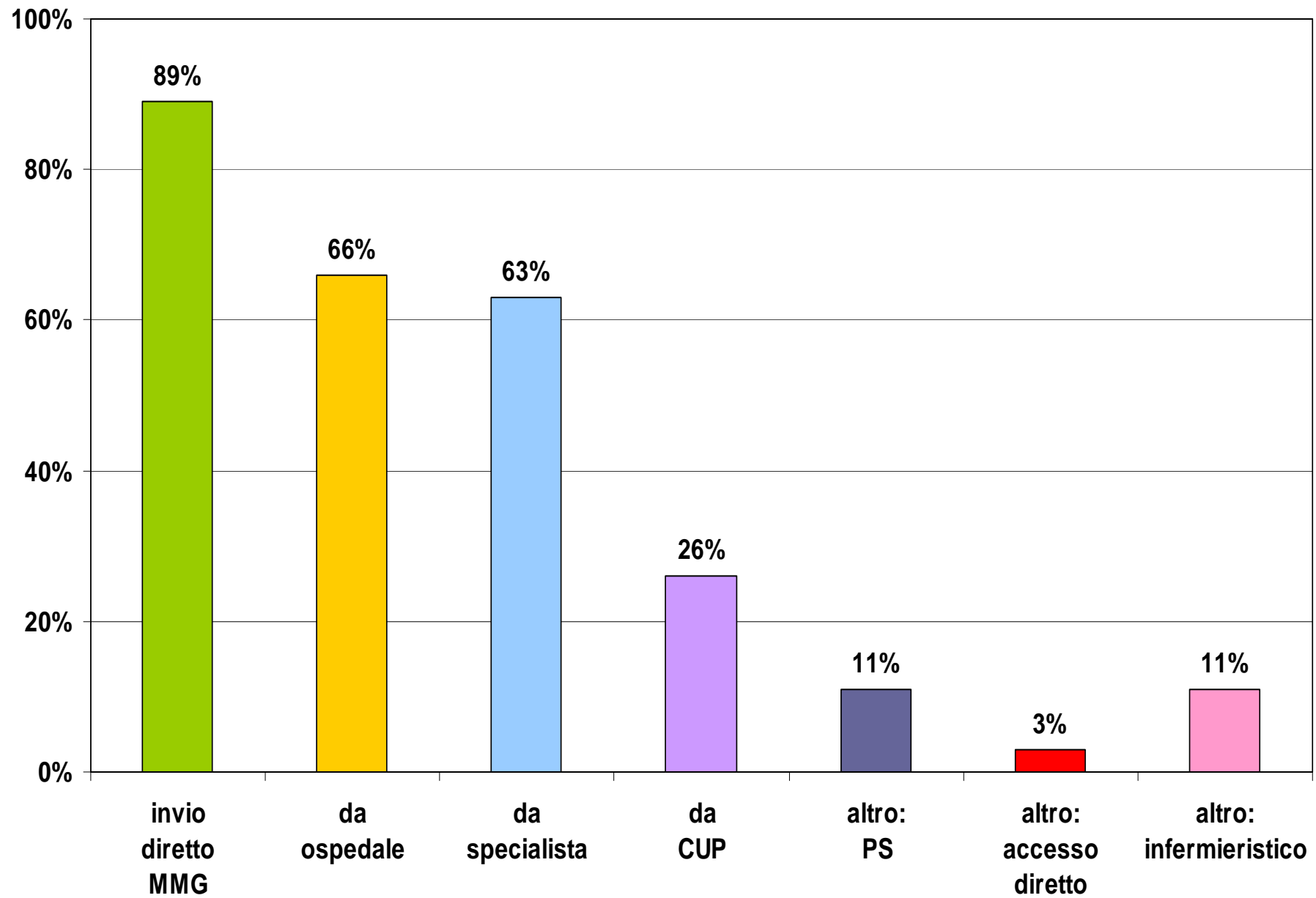


# Personale

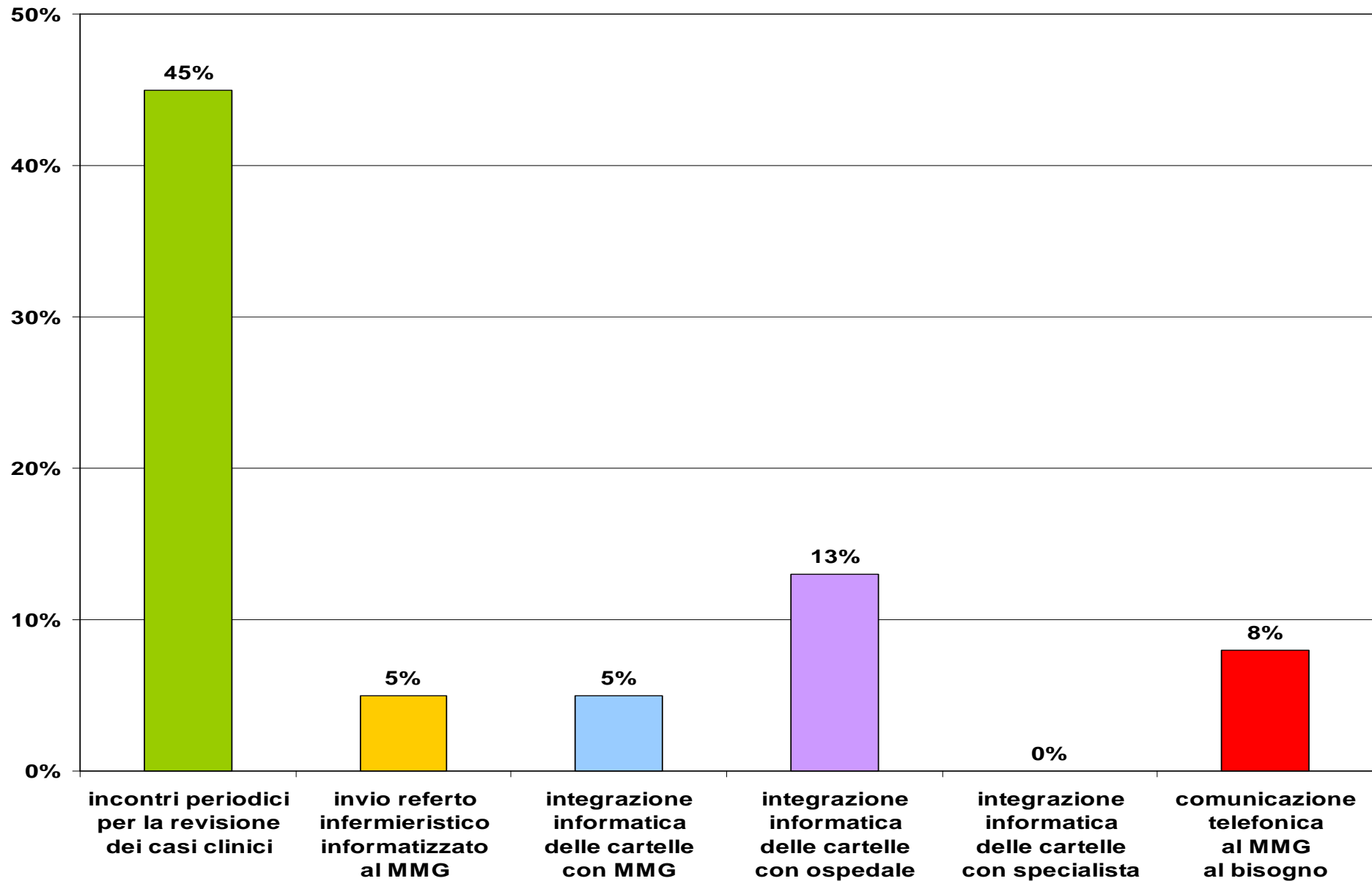




## Modalità di accesso



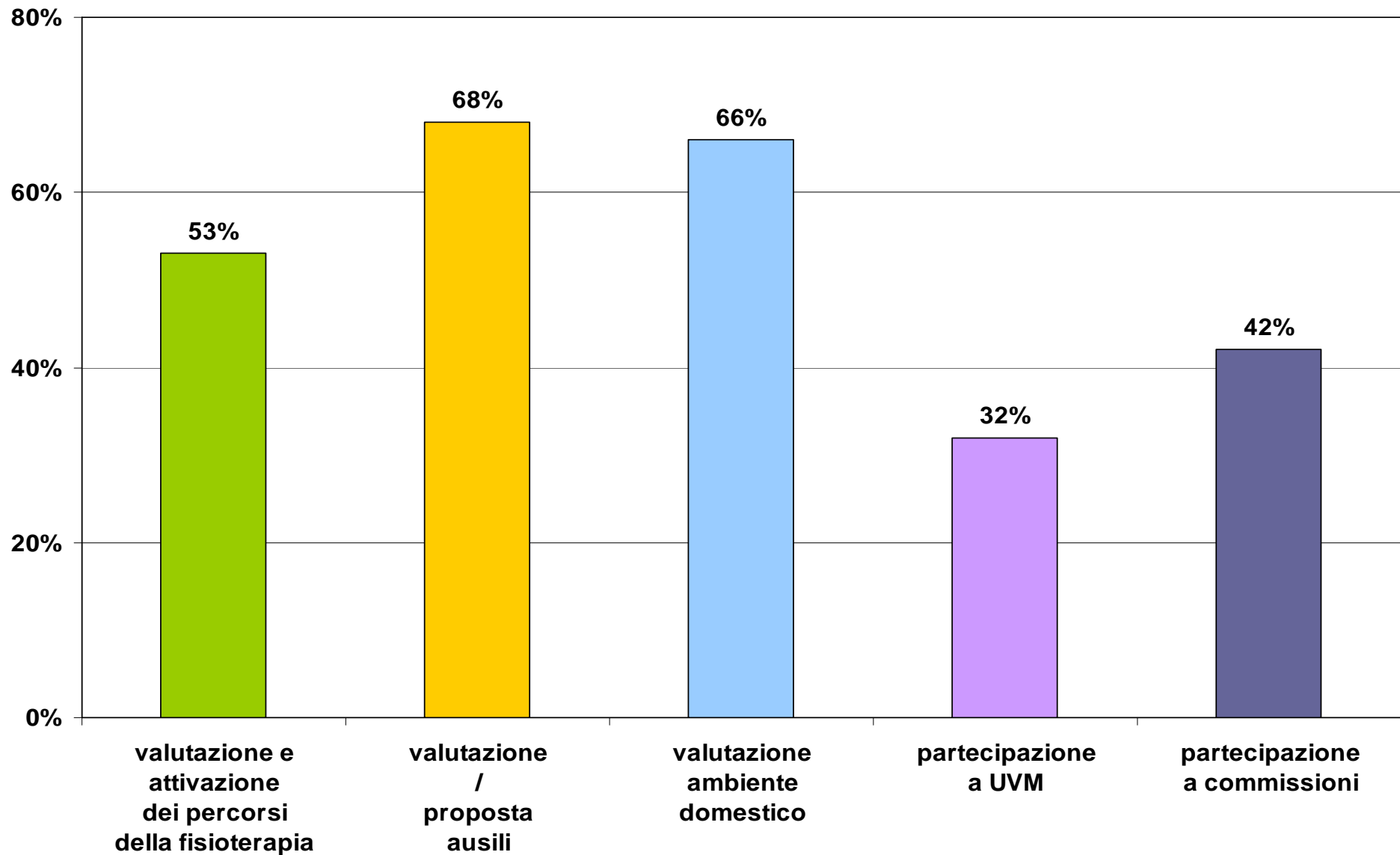
# Coordinamento e collegamento tra medici e infermieri



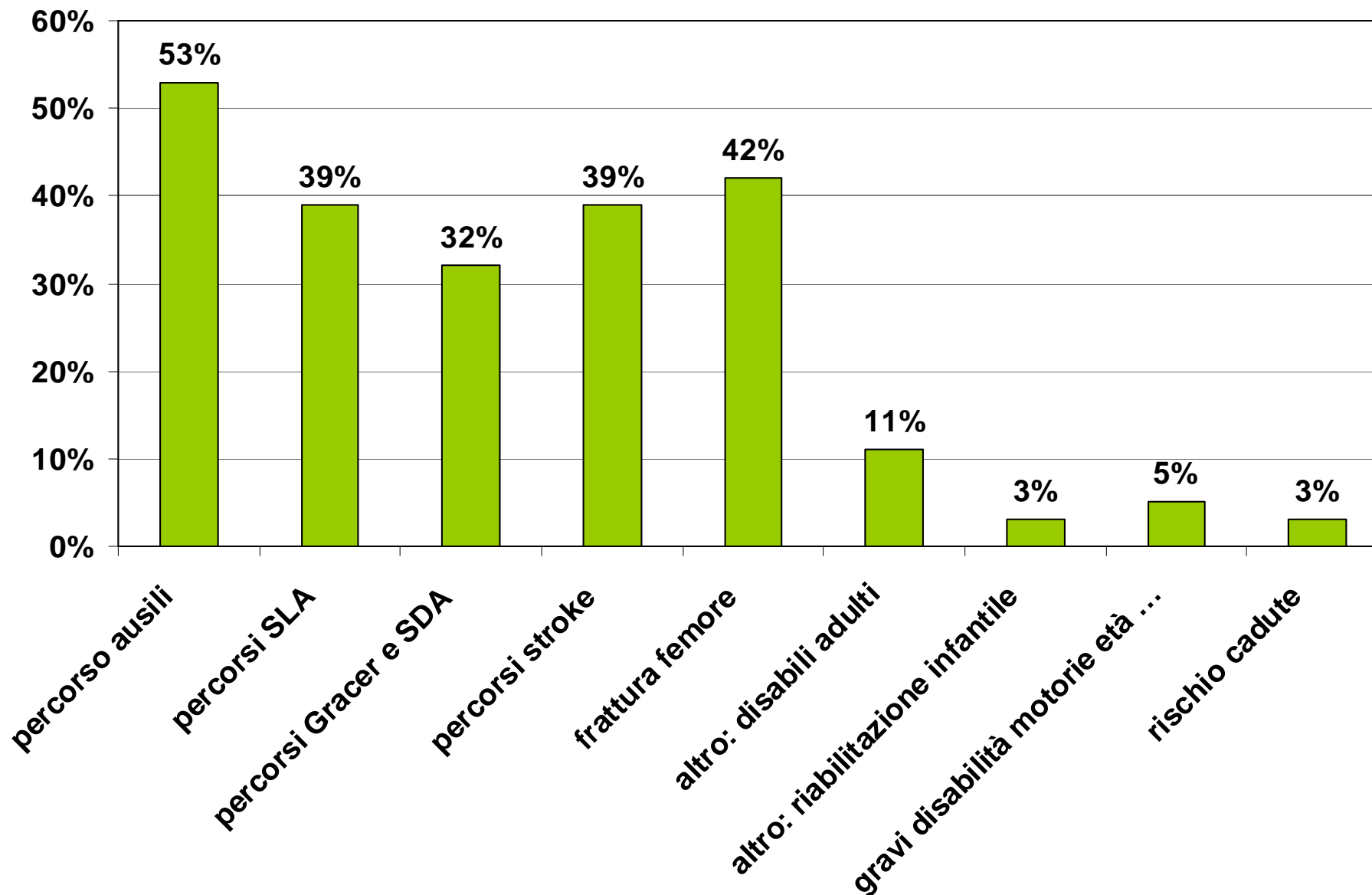
## ATTIVITA' FISIOTERAPISTI

<b>1</b>	<b>Attività di valutazione</b>
1.1	valutazione e attivazione dei percorsi della fisioterapia
1.2	valutazione/proposta ausili
1.3	valutazione ambiente domestico
1.4	partecipazione a UVM
1.5	partecipazione a commissioni
<b>2</b>	<b>attività di case manager</b>
2.1	percorso ausili
2.2	percorsi SLA
2.3	percorsi Gracer e GDA
2.4	percorsi stroke
2.5	frattura di femore
2.6	altro (specificare) DISABILI ADULTI
RIABILITAZIONE INFANTILE	
	GRAVI DISABILITÀ MOTORIE ETA' EVOLUTIVA
	RISCHIO CADUTE
<b>3</b>	<b>Effettuazione di attività strutturata di educazione terapeutica</b>
3.1	individuale
3.2	di gruppo
<b>4</b>	<b>Attività di consulenza</b>
4.1	ai pazienti/famigliari
4.2	ad altri professionisti
	Valutazioni solo CAAD

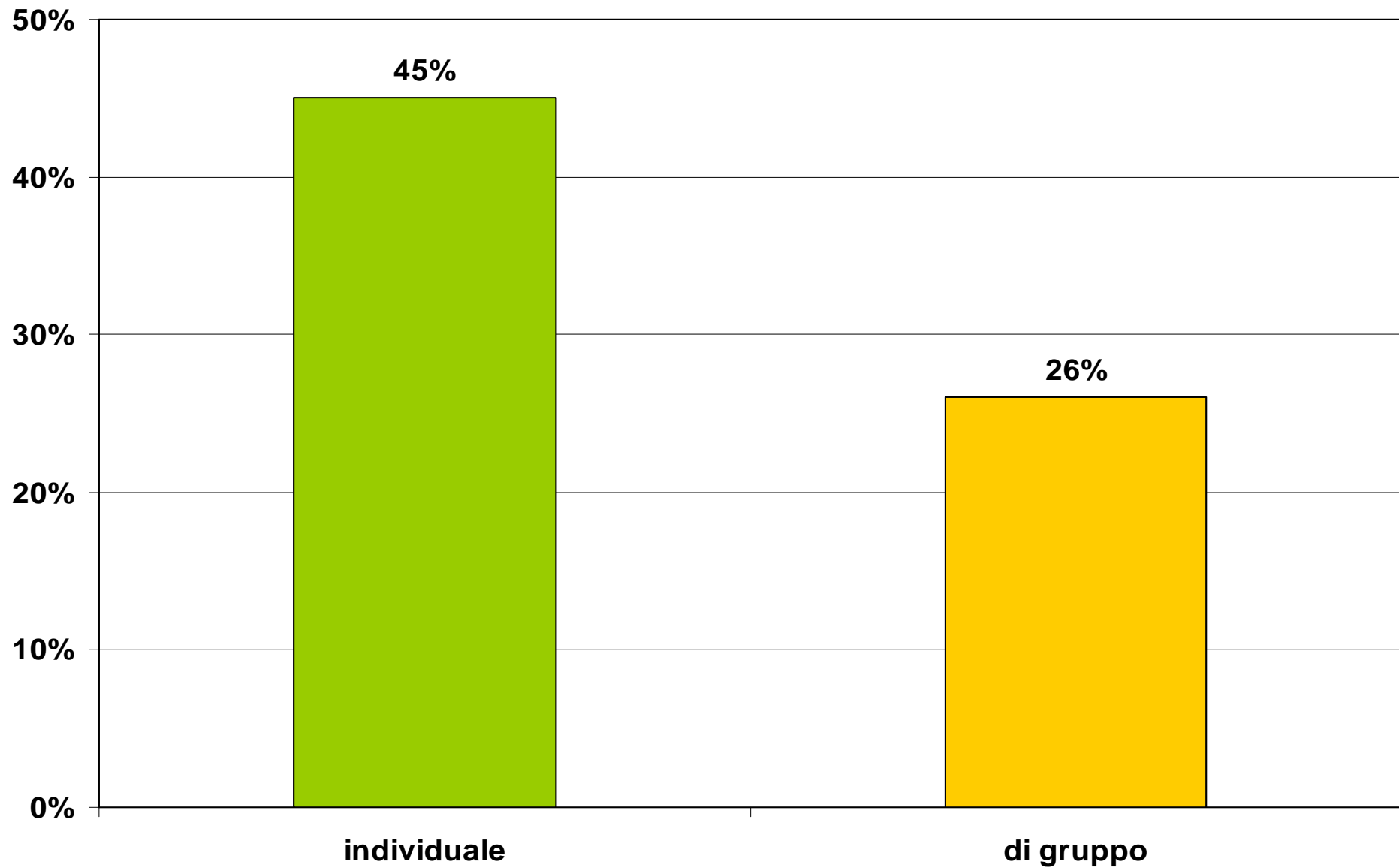
# Attività di valutazione



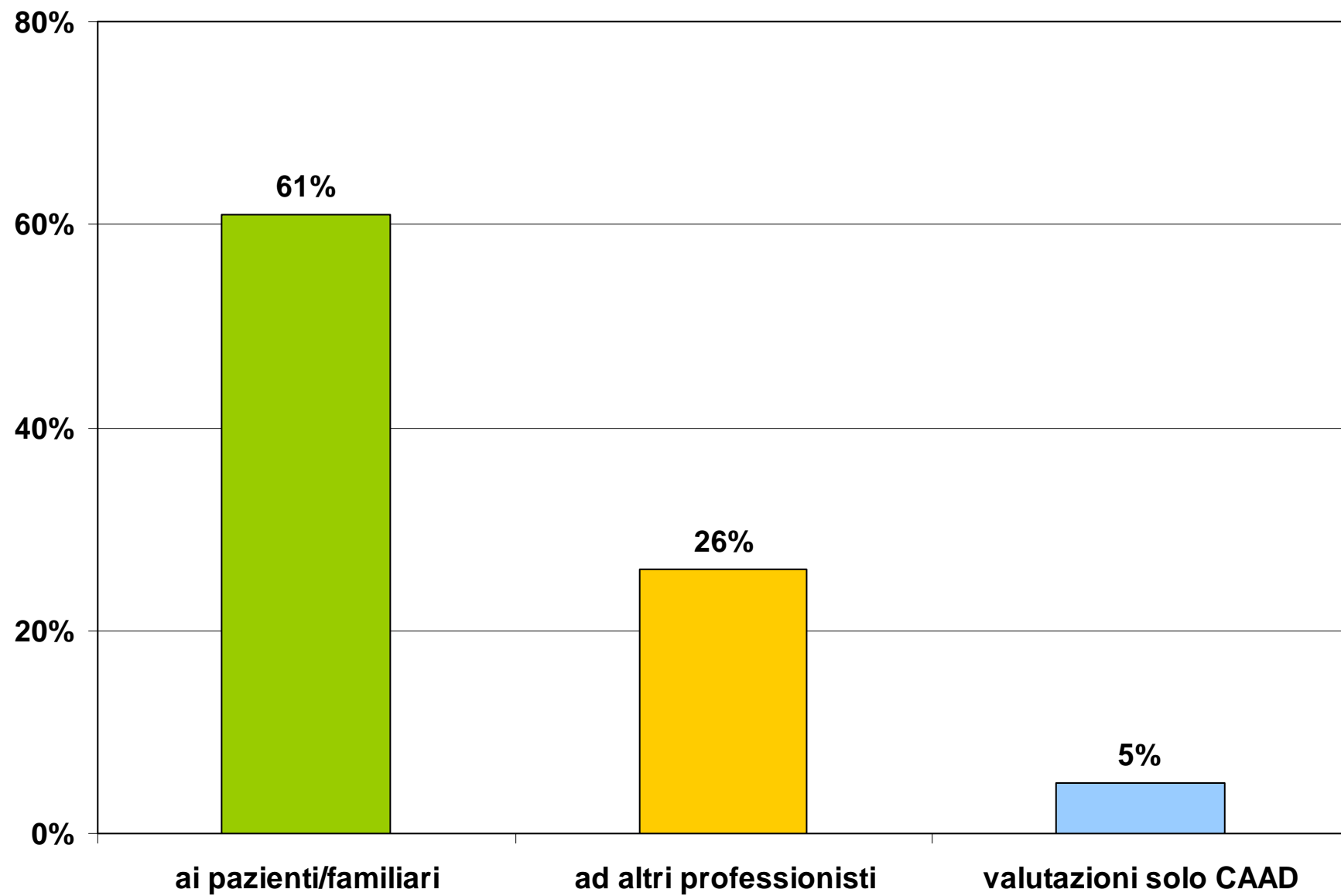
## Attività di case manager



## Attività di educazione terapeutica



# Attività di consulenza



# Percorso di formazione regionale per facilitare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche

---





# Linee guida regionali per la programmazione 2012

---

- Attivazione delle case della salute all'interno della programmazione aziendale
- Consolidamento del ruolo dei NCP nella gestione integrata delle patologie croniche
- Sviluppo di programmi di medicina d'iniziativa con particolare riferimento a diabete e scompenso cardiaco cronico
- Attivazione di ambulatori infermieristici nelle case della salute/sedi di riferimento dei NCP

# **Perché un percorso formativo comune azione propulsiva di sostegno al cambiamento**

---

- Impegno sostanziale della Regione, delle direzioni aziendali e dei professionisti
- Utilizzo di nuovi metodi di apprendimento, in linea con gli indirizzi di programmazione regionale per il 2012
- Presenza di esperienze e progettualità innovative, locali, con riscontri positivi, fattibili e sostenibili

# Obiettivi della formazione

---

## Obiettivo generale

- Facilitare il lavoro in team, evidenziandone i vantaggi per i pazienti, i professionisti, l'organizzazione

## Obiettivi specifici

- Favorire e/o consolidare metodi e strumenti di gestione integrata del paziente con patologia cronica "scompenso cardiaco" all'interno delle case per la salute
- I vantaggi del lavoro integrato condividendo gli obiettivi del paziente
- Misurare i risultati della gestione integrata nel tempo per:
  - I pazienti (focus)
  - L'azienda
  - I professionisti (MMG, Specialisti cardiologi, medici del dipartimento di cure primarie, Infermieri)

# Metodo formativo e struttura del corso

---

- Metodo formativo PBL: metodologia didattica attiva, fondata sull'apprendimento per problemi
- Il corso è centrato su “casi” sviluppati in 15 giorni con tre giornate di lavoro in gruppo distanziate una dall'altra per consentire le fasi di apprendimento autonomo.
- I moduli formativi sono stati replicati nelle tre aree vaste

# Metodo formativo e struttura del corso

---

In ogni area vasta sono stati formati:

- infermieri, medici di medicina generale, specialisti cardiologi, medici del dipartimento di cure primarie
- per ogni AUSL dovevano essere presenti tutte le professioni (requisito per partecipare)
- professionisti che sono già attivati o si stanno attivando nella presa in carico integrata del paziente cronico all'interno di NCP o Case della salute (requisito per partecipare)

## **Al corso hanno partecipato in totale 76 professionisti sanitari (destinatari):**

---

- 22 Medici di Medicina Generale
- 19 Infermieri
- 5 Responsabili di Direzione Infermieristica (area territoriale)
- 4 Coordinatori Infermieristici
- 17 Medici di Organizzazione
- 8 Medici Specialisti (7 cardiologi e 1 pneumologo)
- 1 Pediatra di libera scelta

# Aspetti condivisi dai partecipanti

---

- Costruire un'organizzazione **CONDIVISA**
- Costruire obiettivi **CONDIVISI**
- Costruire indicatori di integrazione **CONDIVISI**

# COME SUPERARE LE CRITICITA' EMERSE LAVORO FUTURO

---

- Strumenti di comunicazione innovativi e coerenti con gli obiettivi di integrazione
- Coinvolgimento dei MMG
- Competenze e motivazione dei professionisti coinvolti (scelta)
- Supervisione del processo
- Costruzione di un set di indicatori di processo dell'integrazione
- Formazione comune