



APRIREnetwork  
Assistenza PRIMaria In REte  
Salute a Km 0

***La presa in carico dei percorsi di salute e malattia  
e gli strumenti di integrazione in rete***

Contenuti presentati nei ***Corsi di Formazione Manageriale***  
per Direttori di Azienda Sanitaria (2 corsi)  
e per Dirigenti di Struttura Complessa (5 corsi)  
organizzati da ***Eupolis Lombardia***

***Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo***  
nell'anno accademico 2016-2017

nel modulo coordinato da aderenti ad APRIREnetwork  
***Organizzazione e gestione dei servizi sociosanitari***

Lezioni condotte in ciascun corso: Fulvio Lonati e Paolo Peduzzi  
Discussione in plenaria: Alessandra Buja, Diletta Cicoletti e Erminio Tabaglio

# Le grandi tipologie di assistiti: ASSISTITI SANI ed eventi fisiologici

## I professionisti / servizi coinvolti

MMG / PLS, igiene pubblica, consultori familiari, Sert, UO ostetricia, UO diagnostica, UO oncologia

## Il percorso di riferimento per l'assistito

Pluralità di percorsi in rapporto alle fasce di età e agli eventi fisiologici: bilanci di salute in età pediatrica, vaccinazioni dell'infanzia, sessualità consapevole, percorso nascita, percorsi screening oncologici, promozione di stili di vita

## I modelli di intervento

Medicina di iniziativa da parte del MMG/PDF che deve essere in grado di giocare un ruolo di regia rispetto al coinvolgimento dei propri assistiti

Programmi strutturati di sanità pubblica, contestualizzati con la partecipazione dei servizi / professionisti coinvolti

# Le grandi tipologie di assistiti:

## ASSISTITI CON NUOVI PROBLEMI DI SALUTE

### I professionisti / servizi coinvolti

MMG / PLS / MCA, UO diagnostica / specialistica ambulatoriale, farmacie, trasporto sanitario, SUEM 118, Pronto soccorso, UO di ricovero ospedaliero

### Il percorso di riferimento per l'assistito

Accesso diretto al MMG / PLS / MCA / Pronto soccorso / SUEM 118 in base al livello di urgenza del problema

Percorso di accertamento diagnostico e terapia su prescrizione e accompagnamento del proprio medico

Eventuale ricovero ospedaliero

### I modelli di intervento

Accessibilità alla consultazione del medico di fiducia nell'arco della giornata. Accesso ai MCA nei giorni prefestivi e festivi e nelle ore notturne

Condivisione informazioni tra i professionisti coinvolti

Percorsi di continuità di cura dalla dimissione al domicilio

# Le grandi tipologie di assistiti:

## ASSISTITI CON MALATTIE CRONICHE AD ELEVATA PREVALENZA

### I professionisti / servizi coinvolti

MMG / PLS , UO diagnostica / specialistica ambulatoriale, farmacie, UO ricovero ospedaliero

### Il percorso di riferimento per l'assistito

Presenza in carico del problema di salute da parte del proprio medico di fiducia a cui fare riferimento per il monitoraggio dello stato di salute e il controllo della malattia, la prevenzione delle sue complicanze

### I modelli di intervento

- Il MMG/PLS assume il governo clinico del percorso del paziente, secondo PDT condivisi, accompagnandolo lungo la storia sanitaria e nei passaggi verso e dagli interventi specialistici
- Possibilità di avvalersi del contributo infermieristico e delle altre professioni sanitarie nell'educazione al processo di cura e nei controlli periodici
- Ruolo attivo dell'assistito nella gestione della malattia

# Le grandi tipologie di assistiti

## ASSISTITI CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE (psico sociali)

### I professionisti / servizi coinvolti

MMG / PLS , Consultori familiari, Sert, UO Psichiatria, NPIA

### Il percorso di riferimento per l'assistito

Accesso al proprio medico di fiducia ed eventuale successivo invio a servizio specialistico

Accesso diretto a Consultori, Sert, CPS, NPIA

### I modelli di intervento

- Il MMG/PLS può farsi carico del problema dell'assistito, utilizzando la consulenza dei servizi di riferimento in base alla tipologia del problema e al suo livello di gravità / complessità, secondo PDTA condivisi
- I servizi di salute mentale (Psichiatria, Sert), NPIA prendono in carico l'assistito per il problema considerato

# Le grandi tipologie di assistiti

## ASSISTITI CON BISOGNI ASSISTENZIALI COMPLESSI

### **I professionisti / servizi coinvolti**

MMG / PLS , Cure domiciliari sanitarie e socio sanitarie, servizi protesi/ausili, diagnostica e specialistica ambulatoriale, servizi riabilitazione, servizi socio sanitari semiresidenziali e residenziali

### **Il percorso di riferimento per l'assistito**

L'assistito è seguito a livello domiciliare dal proprio medico di fiducia con cui collaborano i diversi professionisti coinvolti in un Piano di assistenza

L'assistito può essere ricoverato, previa valutazione multidimensionale, presso strutture di riabilitazione e lungodegenza post acuzie o presso strutture socio sanitarie residenziali

### **I modelli di intervento**

Il MMG/PLS è il responsabile clinico al domicilio e accompagna l'assistito all'eventuale ricovero e alla dimissione

- La valutazione multidimensionale e il piano di assistenza (PAI) sono gli strumenti su cui coinvolgere i diversi professionisti
- Coinvolgimento del caregiver nel PAI

# Le grandi tipologie di assistiti: ASSISTITI CON NECESSITA' DI APPROCCIO PALLIATIVO

## I professionisti / servizi coinvolti

MMG / PLS, cure domiciliari, UO cure palliative

## Il percorso di riferimento per l'assistito

Il MMG / PLS e gli specialisti di riferimento devono saper riconoscere la necessità di cure palliative e terapia del dolore ed attivare la rete delle cure palliative

## I modelli di intervento

Preso in carico da parte del MMG/PLS e dell'UO di cure Palliative (in base al livello di complessità e instabilità clinica) per ciò che riguarda sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia quelli delle équipes specialistiche di cure palliative, di cui il medico di medicina generale è in ogni caso parte integrante, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta. Coinvolgimento del malato e della famiglia

# RAPPORTO OCSE SULLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA: ITALIA MIGLIORARE GLI STANDARDS



Il ruolo **dell'assistenza primaria e territoriale** può essere ampliato

Una popolazione in invecchiamento e il continuo aumento delle malattie croniche necessita di **servizi continui, proattivi e “su misura”**

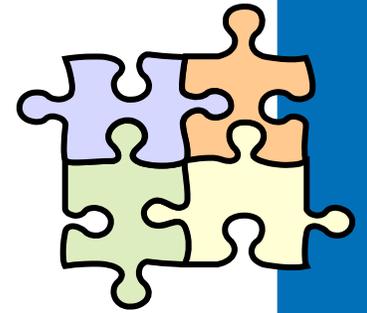
- I servizi di assistenza a lungo termine, di prevenzione e l'assistenza territoriale necessitano di maggiore sviluppo
- Frammentazione ed insufficiente coordinamento delle cure

# Elementi di complessità nella governance dei percorsi degli assistiti

- Pluralità di unità di offerta e di figure professionali coinvolte
- Pluralità modalità di intervento delle diverse unità di offerta
- Molteplicità delle aree chiave da presidiare
- Molteplicità dei bisogni e delle prestazioni per la presa in carico delle persone con patologie croniche



# II PDTA

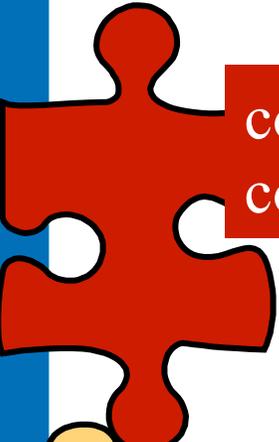


*Descrive* il percorso che l'assistito segue all'interno della rete di offerta locale per gli interventi di diagnosi, terapia e assistenza di una malattia / problema di salute

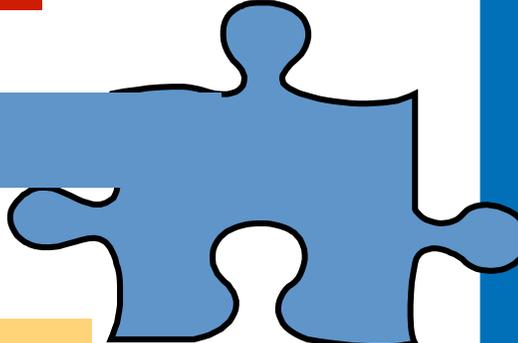
*Organizza* in sequenza cronologica appropriata gli interventi previsti

*Si pone l'obiettivo* di coordinare all'interno della migliore sequenza temporale possibile l'intervento e gli apporti richiesti dai diversi professionisti coinvolti nella gestione del paziente.

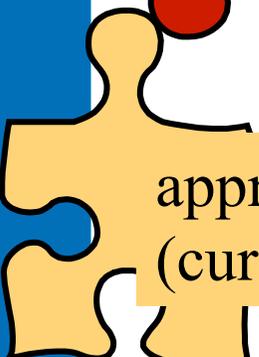
# Le caratteristiche dei PDT condivisi a livello locale



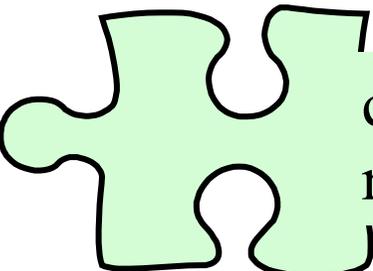
coerenza con linee guida basate sull'EBM e condivise dai professionisti



continuità tra i diversi livelli di cura



appropriatezza rispetto al livello di assistenza  
(cure primarie e cure specialistiche)



compatibilità con la rete di offerta locale e le risorse economiche del sistema

# IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

- ❑ **non è un protocollo** (schema generale di comportamento, prefissato e rigido, preciso e dettagliato - di ricerca, clinico)
- ❑ **non è una linea guida** (raccomandazioni di comportamento clinico, elaborata mediante un processo sistematico, allo scopo di supportare una decisione in merito alle modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche)
- ❑ **non è una procedura** (sequenza di azioni definite in modo più o meno rigido che descrivono singole fasi di processo per uniformare attività e comportamenti riducendo la discrezionalità del singolo)

# PDTA Metodologie e strumenti di lavoro

## **Disease Management**

Tavoli tecnici aziendali / interaziendali per ciascuna patologia, rappresentativi dei diversi professionisti e livelli di assistenza, per la definizione dei PDTA, il monitoraggio della loro adozione e la revisione periodica

## **Per la contestualizzazione dei PDTA**

Confronti tra i rappresentanti dei Medici delle Cure primarie e gli specialisti dei presidi di riferimento territoriale per l'applicazione in sede locale dei PDTA

## **Monitoraggio e la valutazione dei PDTA**

Strutturazione di una reportistica con dati e indicatori funzionali sia ai professionisti che alle Aziende coinvolte

Realizzazione di eventi **formativi** specifici tra Medici delle Cure primarie e specialisti di riferimento

# Per il malato con bisogni assistenziali complessi

È necessario procedere in una **logica "multidimensionale"**, cioè con un approccio, una lettura ed un intervento interdisciplinari che affrontano contemporaneamente almeno tre "dimensioni« fondamentali della persona da assistere:

- la “dimensione” **medico-clinica** (prevenzione, diagnosi e cura delle malattie propriamente dette),
- la “dimensione” del **soddisfacimento dei bisogni fondamentali** (mangiare, muoversi, essere puliti),
- la “dimensione” della **tutela psico-sociale** (abitazione, possibilità economiche, relazioni interpersonali).

# *L'approccio alla persona con problemi di salute dipende sempre da tre dimensioni*

## ➤ Dimensione **"Clinica"**

- **Diagnosi**
- **Terapia**



**Professione:  
Medico**

## ➤ Dimensione **"Funzionale"**

- **Fisica**
- **Sensoriale**
- **Cognitiva**



**Professione:  
Infermiere**

## ➤ Dimensione **"Ambientale"**

- **Relazionale**
- **Economica**
- **Abitativa**



**Professione:  
Psico-sociale**

***Di fronte ad ogni persona con problemi di salute  
si dovrebbe fare sempre  
una Valutazione MultiDimensionale***

- **L'approccio dovrebbe cambiare in funzione della Valutazione MultiDimensionale**
- **La gestione della sola dimensione "clinica" (*"qualcun altro ci penserà!"*) può essere destinata al fallimento terapeutico**

## **Valutazione MultiDimensionale: sempre? ... ma come procedere in pratica?**

- **Sempre >>> VMD “impercettibile” ma “consapevole”**  
(*“Ritengo che sia:*
  - *In grado di badare a sé*
  - *Arrangiarsi nel gestire la propria vita*
  - *Problemi di contesto?”*)
- **Se sospetto presenza di un problema**  
>>> **VMD elementare** (ad esempio:
  - *CIRS*
  - *Barthel*
  - *“Con chi, dove, come vive?”*
- **Se presenza di problemi rilevanti**  
>>> **VMD approfondita/mirata**

# Per il malato con bisogni assistenziali complessi

- non può bastare un unico operatore-ente in grado di rispondere con competenza e sufficiente specializzazione a tutte le esigenze clinico assistenziali
- deve essere progettato, implementato e aggiornato ad ogni mutare delle esigenze, un piano di intervento personalizzato, multidimensionale e multiprofessionale, che assegni un ruolo a ciascun operatore/ente coinvolto

**Un piano individuale personalizzato  
per i malati con bisogni assistenziali complessi**

## Un nuovo orizzonte: la responsabilizzazione al cittadino nella gestione del percorso di cura

La cronicità impone soluzioni compatibili con la “domiciliarità” e la “quotidianità”, proiettate al di fuori degli “spazi sanitari”:

- **Il malato cronico ed il suo contesto:** fattivamente coinvolti attraverso una non generica “educazione terapeutica” per divenire **attori consapevoli, motivati, competenti del proprio processo di cura**
- **I sanitari:** da “operatori” a “assistenti” del malato/famiglia, con azioni di informazione, formazione, orientamento, consulenza, supporto, verifica

**DA OPERATORI  
(SANITARI-ASSISTENZIALI-SOCIALI)  
A  
ASSISTENTI-FORMATORI-CONSULENTI  
CHE AGISCONO  
IN “EQUIPE FUNZIONALI”**

*Fulvio Lonati e Paolo Peduzzi*



**APRIEnetwork**  
Assistenza PRimaria In REte  
Salute a Km 0