

FIRENZE, 17 Marzo 2018
Sala Blu, Cenacolo del Fuligno – Via Faenza, 40

La gestione del paziente complesso nel territorio: un compendio di buone pratiche



Casa della Salute di Castiglion
Fiorentino:
Reti cliniche integrate

AGNESE VERZURI



Regione Toscana



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

- **Le malattie croniche** nei Paesi occidentali rappresentano l'**80-85%** d **sanitari**
 - e provocano circa l'**86% dei morti**
- Si riducono gli anni di vita in buona salute (UE)
- 4,1 milioni di disabili (Censis 2016)



World Health
Organization

Tra il 2000 e il 2014 l'aspettativa media di vita degli italiani è passata da 79,8 a 83,2 anni, con un aumento di 3,4 anni. Contemporaneamente, l'età media di manifestazione delle malattie croniche è scesa da 56,5 a 53,5 anni: di fatto si è aperta una forbice di 6,4 anni "vissuti male"

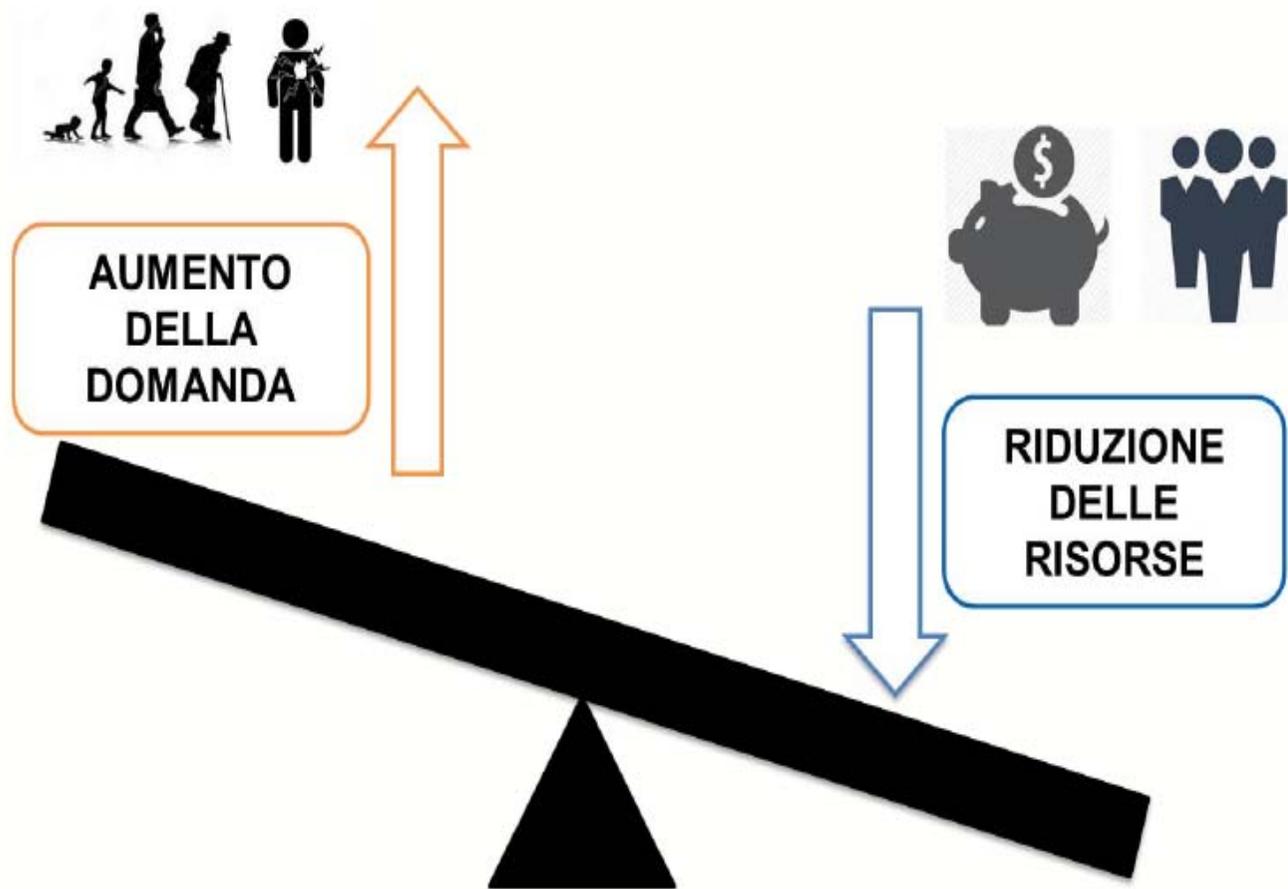
The 'Double Expansion of Morbidity' Hypothesis: Evidence from Italy (February 3, 2017).

CEIS-Centre for Economic and International Studies

La **prevalenza** di tali patologie è **in crescita** a causa di:

- Invecchiamento della popolazione
- Crescente esposizione a fattori di rischio ambientali, geografici e **sociali**

LE SFIDE ATTUALI PER LA SANITA'



IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

COSTI E SOSTENIBILITA'

Tasso di crescita annuale della spesa sanitaria (pubblica e privata) del 2,6 % che porterebbe ad un aumento vicino al raddoppio nel 2040 con rischio insostenibilità del Sistema Sanitario

Dielman et al, 2016

National spending on health by source for 184 countries between 2013 and 2040.

ITALIA (ISTAT 2016)

spesa pro capite

2.466 euro (vs 3.000-4.000 Francia, Germania e UK)

+ 0,7% dal 2012 **+7%** FRANCIA, GERMANIA, UK

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

POSIZIONAMENTO SERVIZIO SANITARIO ITALIANO

2° al mondo per aspettativa di vita (OCSE, 2014)

3° per efficienza (Bloomberg, 2014)

ma

12° per la qualità di accesso alle cure per 32 malattie (Lancet, 2017)

ESPERIENZE INTERNAZIONALI E NAZIONALI

in risposta alla cronicità

Per superare la frammentazione della risposta sanitaria e socio-sanitaria e garantire piani di cura personalizzati, concentrazione dei saperi, Team Multiprofessionali

Integrated Delivery System

Population Health Management

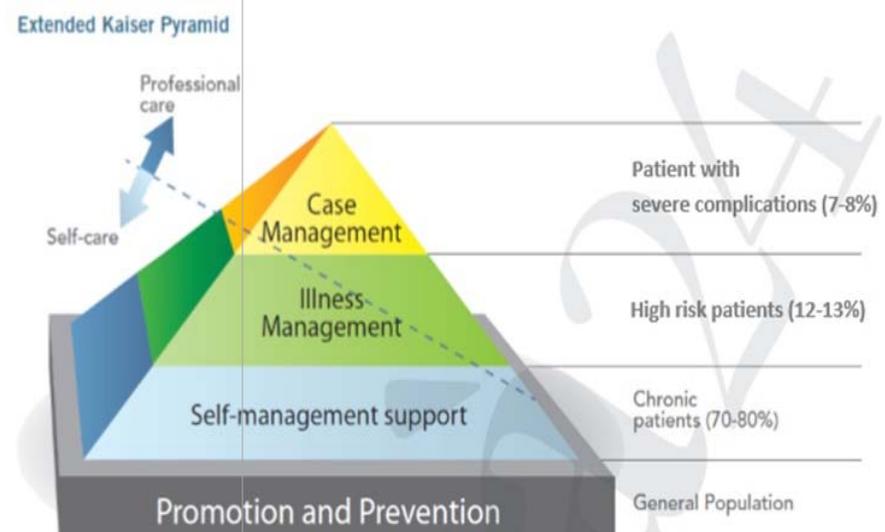
People- centred health and integrated services

Value based Medicine

Piano Nazionale per la Cronicità

PIRAMIDE DI POPULATION MANAGEMENT

classificazione dei pazienti cronici in sottogruppi sulla base dello stadio di sviluppo della patologia



Population Health Management

I sistemi sanitari basati sulla popolazione si focalizzano su popolazioni definite dalla presenza di un bisogno comune, che può essere un sintomo come l'affanno, una condizione come l'artrite, o una caratteristica comune come la fragilità durante la vecchiaia. Non sono incentrati, invece, su istituzioni, specialità o tecnologie. Il loro scopo è massimizzare il valore per quelle date popolazioni e per gli individui all'interno delle stesse.

RETI CLINICHE INTEGRATE E STRUTTURATE

sintesi delle migliori esperienze internazionali
e nazionali

ELEMENTI IRRINUNCIABILI DELLE RETI CLINICHE INTEGRATE E STRUTTURATE

1. Individuazione della popolazione e stratificazione per complessità (presa in carico anche sociale per intensità di cura)
2. **Comunità di pratica**: professionisti del team nominalmente individuati (Umanizzazione della cure)
Wenger E., *Communities of practice: the social fabric of a learning organization*, 1996.
3. Dal PDTA al Piano individuale di assistenza su valutazione multidimensionale: personalizzazione delle Cure
4. Miglioramento dell'aderenza terapeutica e farmacovigilanza: Efficacia e sicurezza delle cure
5. **Appropriatezza** nella prescrizione e «dove si prescrive si prenota»: riduzione dei tempi di attesa
6. Prossimità della cura (AFT) e centralizzazione dei saperi specialistici (Ospedale)

I PILASTRI DEL CAMBIAMENTO

1 pillar medicina d'iniziativa

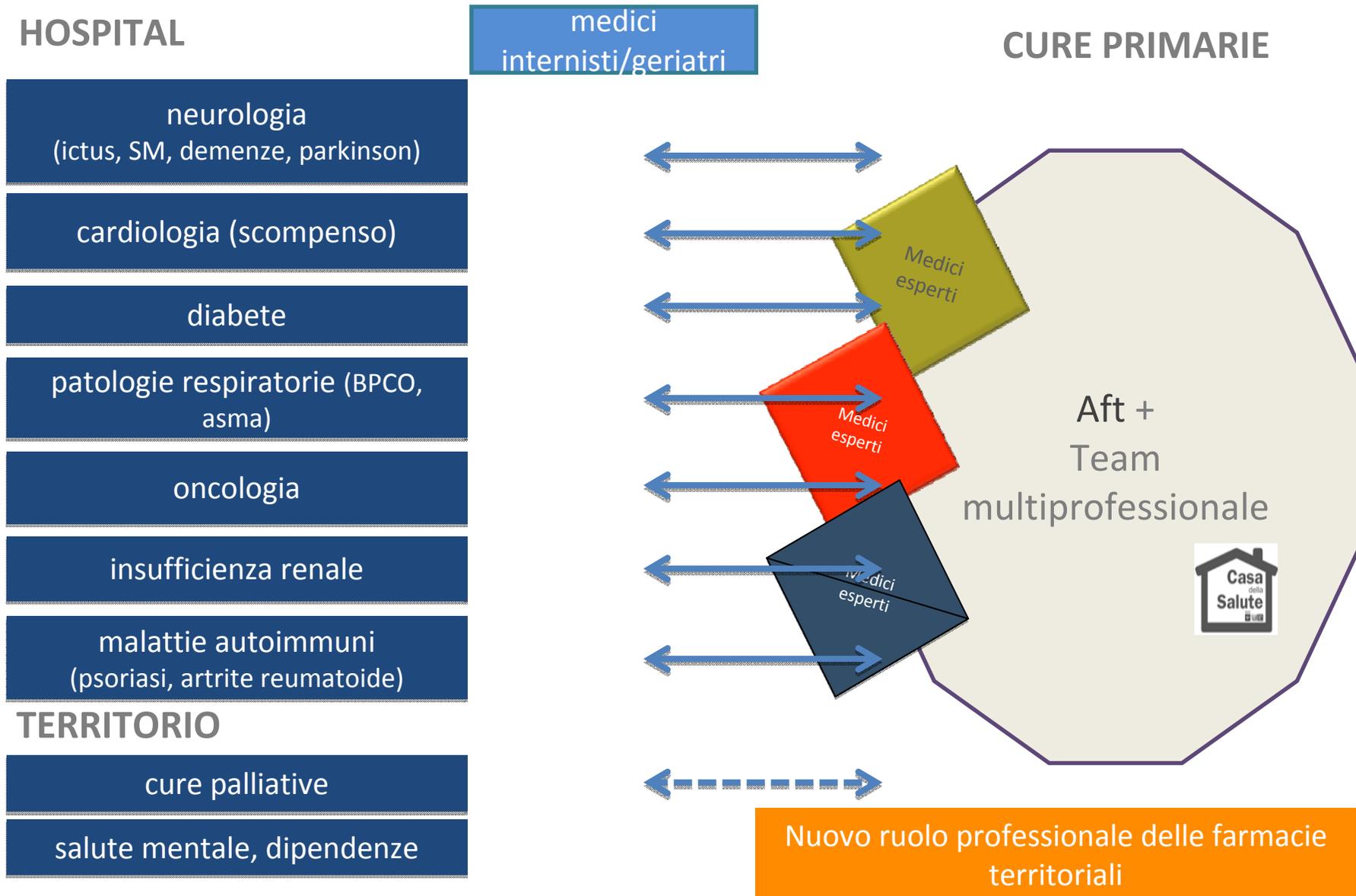
2 pillar nuovo modello concettuale di presa in cura dei pazienti con patologie croniche

3 pillar riorganizzazione rete ospedaliera

4 pillar realizzazione continuità ospedale- territorio

5 pillar sistema informativo abilitante

Per ogni Zona Distretto RETI CLINICHE INTEGRATE E STRUTTURATE



RETE CLINICA INTEGRATA E STRUTTURATA: Sviluppo team multiprofessionale

INDIVIDUAZIONE DEI TEAM MULTIPROFESSIONALE

MMG, MMG Esperto, Medico di Comunità, Medico Specialista di riferimento, Infermiere, Assistente Sociale, Altri Professionisti (Fisioterapisti, Educatori Professionali, Dietisti...)

IDENTIFICAZIONE MEDICO (MMG) ESPERTO PER AREA CLINICA PER AFT

Formazione, «certificazione», regolamentare l'attività, modalità retributiva

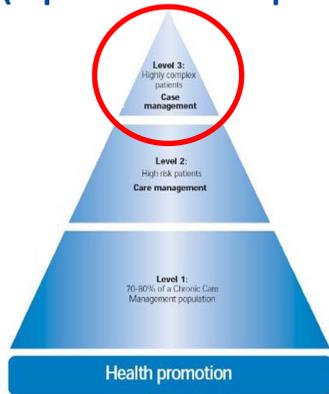
DEFINIZIONE DI PROCEDURE CONDIVISA PER LA PRESA IN CARICO MULTIPROFESSIONALE

- Proporre strumenti per la valutazione multidimensionale.
- Equipe per la valutazione multidimensionale.
- **Format Piano personalizzato di cure: realizzazione monitoraggio e riprogrammazione** (anche Informatizzato)



INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO

(apice della piramide)



HOSPITAL

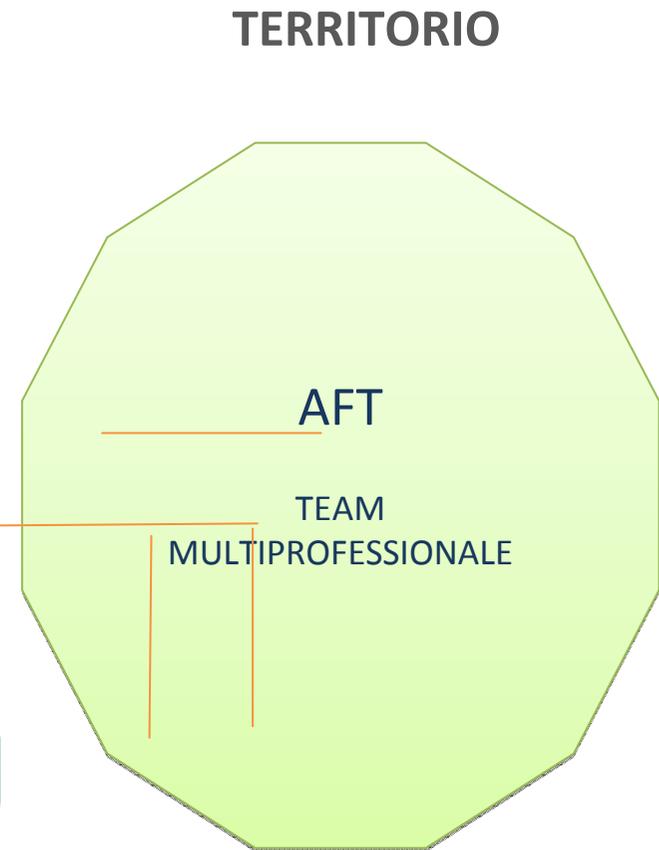
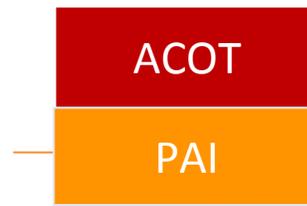
medici internisti e
geriatri

- neurologia
- cardiologia
- diabete
- patologie respiratorie
- oncologia
- insufficienza renale
- malattie reumatiche

MODICA

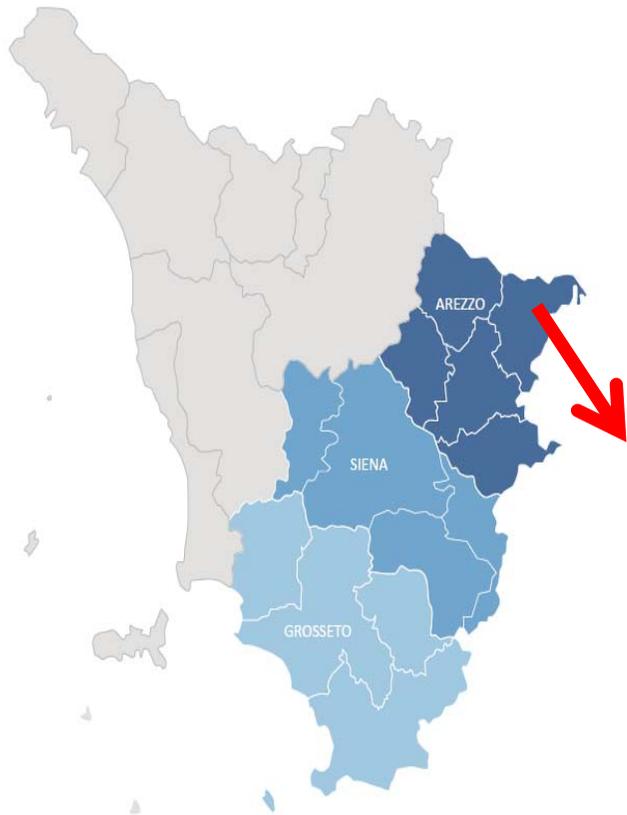
OSPEDALE DI
COMUNITA' AD RS
I A

LONG TERM CARE



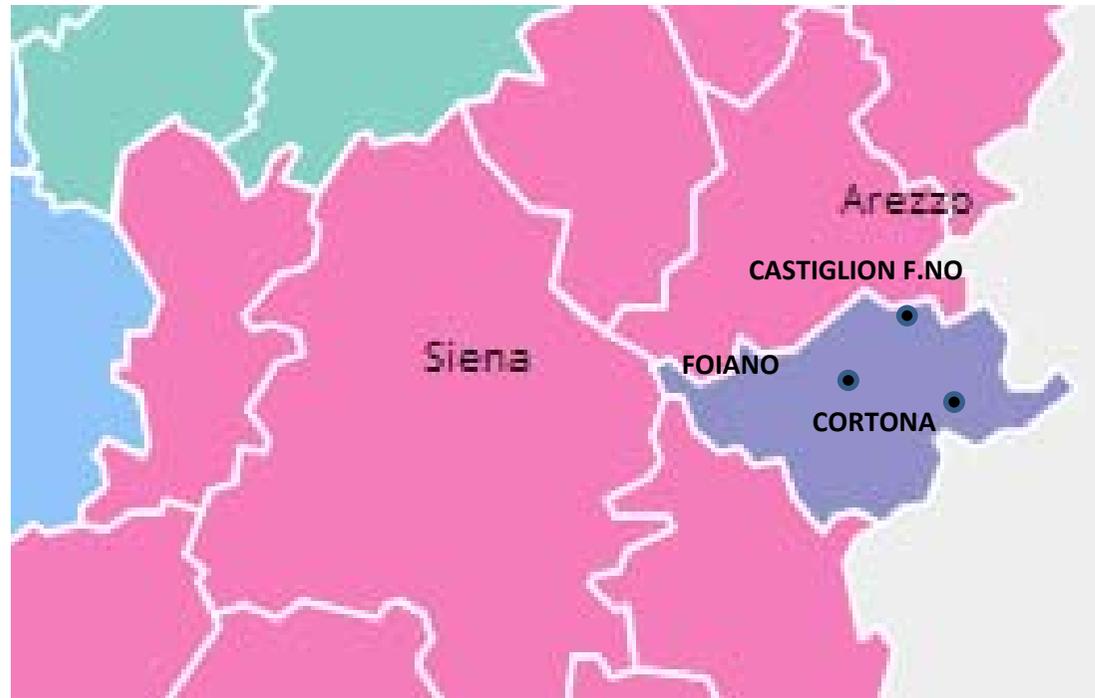
Zona Distretto **Valdichiana Aretina**

territorio ideale per la sperimentazione del modello delle **reti cliniche integrate** perché particolarmente organizzato che può dare risposte multiple alle necessità di assistenza territoriale.



- La Zona Distretto Valdichiana Aretina è costituita da 5 comuni (Cortona, Castiglion Fiorentino, Foiano, Lucignano, Marciano della Chiana) con una popolazione di circa 55.00 abitanti.
- Sono state costituite 2 AFT (*aggregazioni funzionali territoriali*): una compresa nel territorio del comune di Cortona e l'altra nei restanti comuni
- **Ci sono 3 Case della Salute (Cortona, Castiglio F.no, Foiano)**

ZD VALDICHIANA ARETINA



Casa della Salute	Assistiti ambito terr	Orario minimo apertura giornaliera	CUP	N. MMG	Amb. Inf.	Diagnostica 1° liv. (spirometro ECG)	Ser. Sociale	Sanità d'Iniziativa	N. PdF	Amb. Specialistici	Continuità Assistenziale
CASTIGLION FIORENTINO	12019	12	SI	8	SI	SI	SI	SI	3	SI	SI
FOIANO	13222	12	SI	10	SI	SI	SI	NO	1	SI	SI
CORTONA	19586	12	SI	18	SI	SI	SI	SI	3	SI	SI

La Casa della Salute

Esperienza di Castiglion Fiorentino



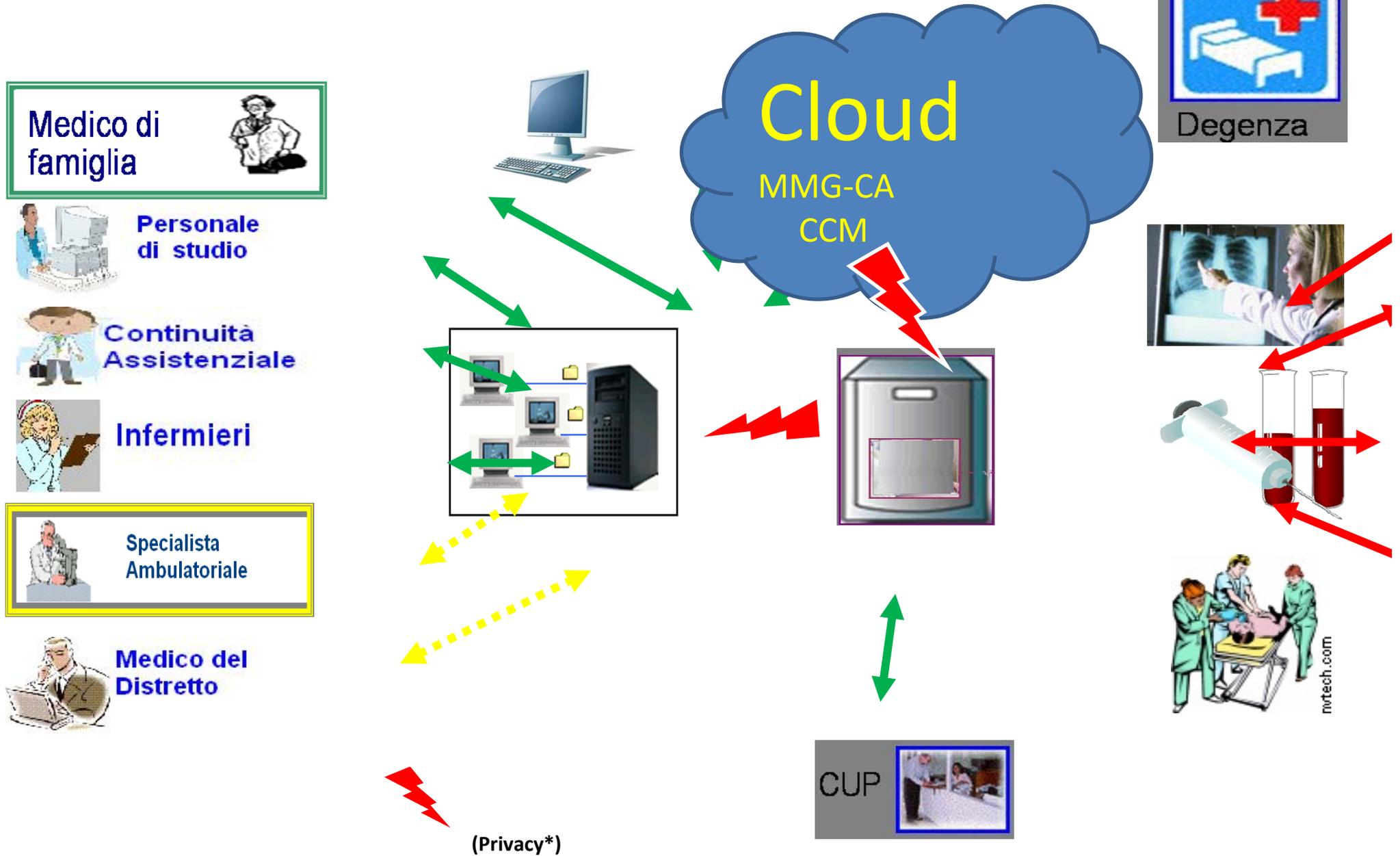
La Casa della Salute rappresenta un presidio territoriale del Distretto che ospita e fornisce le sedi di lavoro all'AFT team monoprofessionale, ai team multiprofessionali-UCCP, facilitando l'aggregazione delle varie figure professionali e la loro erogazione di prestazioni integrate.

... **NELLA CASA DELLA SALUTE COLLABORANO**

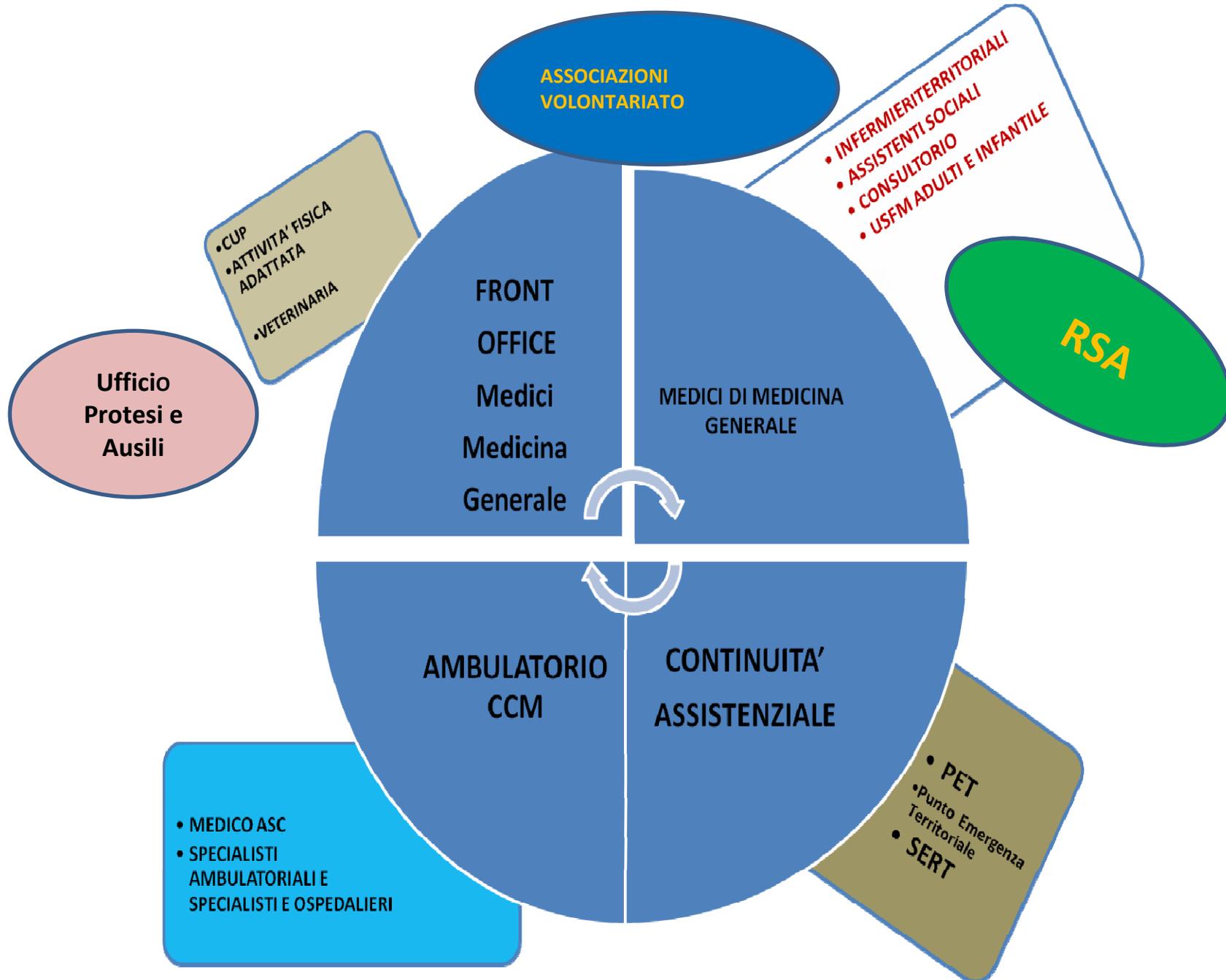
- 10 MMG con Personale di Studio
- Continuità Assistenziale
- Specialisti Ambulatoriali
- 1 Medico ASC
- PET
(Punto di Emergenza Territoriale)
- Infermieri del Territorio
- SerT
- UFSM
- Assistenti Sociali
- Consultorio
- CUP
- RSA
- Palestra (Attività motoria adattata)
- 3 Pediatri di Famiglia *



.....REALTA' - IPOTESI DI CONNESSIONI DI RETE DI IERI...e DI OGGI



...CASA DELLA SALUTE CASTIGLION FIORENTINO COSA C'E'



Il Progetto Reti cliniche integrate e strutturate in Valdichiana primi passi

- Assegnazione nominale medici nelle AFT
- Utilizzo centralino unico aziendale
- Partecipazione a procedure appropriatezza
- Partecipazione a riunioni di audit
- Integrazione sulla rete informatica di AFT(indicatori)
- **Condivisione e gestione dei dati**

TEAM MULTIPROFESSIONALE CdS Cortona

MMG	Medici di Comunità	Assistenti sociali	Infermieri	OSS	Specialisti
18	1	1	9	1	1 Pneumologo 1 Otorino 1 Geriatra 1 Oculista 1 Reumatologo

TEAM MULTIPROFESSIONALE CdS Castiglio F.no

MMG	Medici di Comunità	Assistenti sociali	Infermieri	OSS	Specialisti
8	1	1	6	1	1 Cardiologo 1 Diabetologo 1 Dermatologo 1 Oculista 1 Doppler

TEAM MULTIPROFESSIONALE CdS Foiano

MMG	Medici di Comunità	Assistenti sociali	Infermieri	OSS	Specialisti
10	1	1	5	-	1 Cardiologo 1 Diabetologo 1 Neurologo 1 Otorino

Ospedale di Riferimento : Ospedale della Fratta - Cortona

Cure intermedie (Posti Letto)

- Ospedale di Comunità: 10
- Hospice: 2
- RRF ex art 26: 4

RSA : n° posti disponibili totali 124 nei 5 comuni

Pazienti complessi secondo la classificazione ARS anno 2016	
AFT 1	n. 652
AFT 2	n.878 di cui 150 PAI già fatti

Sanità di iniziativa: partecipa il 100% dei MMG

Quale sanità di Iniziativa

Sanità di Iniziativa «regionale» come definita dalla DGRT 650/16 e dalla delibera 930/17-Allegato A

integrata col modello delle Reti Cliniche Integrate e Strutturate – Delibera Direttore Generale 1052/16

Target B – pazienti con polipatologia **integrando i Target B1 e B1s della Sanità di Iniziativa regionale con i percorsi delle Reti cliniche integrate** – PDTA per *Diabete, Scompenso cardiaco, Ictus-Tia e BPCO* (delibera Direttore Generale 974/17) che comprende il Target B2



Quale sanità di Iniziativa

A ciascun paziente sarà garantito un percorso di cura personalizzato, mediante formulazione di un Piano Assistenziale Personalizzato, (PAP) per i pazienti con polipatologia Target B mediante “sincronizzazione” del percorso previsto per i target B1 e B1s con quello previsto in base ai PDTA delle Reti cliniche integrate e strutturate.





Work in
Progress