

errara om 0532 242418 crediti ECM (6) per medici e infermieri

## Il nuovo panorama sociale, economico e culturale

### POPOLAZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

- Aumento popolazione anziana
- Più malati non guariti da curare
- Aumento delle malattie degenerative e croniche
- Diminuzione delle malattie infettive e acute

### ECONOMIA

- Maggior benessere
- Richiesta di miglior qualità nei servizi
- Esigenze di prevenzione, diagnosi e cura (e non solo ospitalità)
- Sanità investimento per la Salute (e non solo spesa)
- Sanità e/o Ospedale "industria" più importante del territorio
- Indotto industriale, commerciale, di attività, cultura e benessere

### NUOVA CULTURA

- Salute al 1º posto tra i valori
- Consapevolezza dei propri diritti
- Aspettative sempre più elevate

### Il nuovo panorama sociale, economico e culturale

### \* . Le rivoluzioni in atto

- 1. Le conoscenze: l'era post-genomica
- 2. Le tecnologie biomediche
- 3. L'informatica
- 4. Etica e Umanizzazione

### \* . L'evoluzione dei Sistemi per la Salute

- Riprogettare i Servizi Sanitari
- I nuovi rapporti tra Ospedale e territorio

Cambiamenti introdotti dal processo di aziendalizzazione...

... finalizzati a creare una cultura di tipo manageriale ed aziendale basato *sulla responsabilità e sulla competenza* dei professionisti...



Complessità delle risposte assistenziali

DIVERSITA' DI RUOLI E RELATIVE
COMPETENZE DISTINTIVE

## MIZEGRAZIONE PROFESSIONNE

Pianificazione di azioni integrate sui bisogni della persona

MITEGRAZIONE SOCIO-SANTIARIS

## Il cambiamento



Dalla prestazione

(servizio)

Al percorso di cura

(rete dei servizi)





Costruzione di alleanze sul progetto individuale di salute

### LA GESTIONE PER PROCESSI

### **COSA SI INTENDE PER PROCESSO?**

Il processo è una sequenza spaziotemporale di attività che riflette una specifica organizzazione del lavoro tra professionalità/ambiti assistenziali diversi che intervengono nella gestione del medesimo problema di salute

### **SISTEMA ORGANIZZATIVO**



DI NURSING RADIOLOGIA

**PROCESSO** RIABILITATIVO

**INTENSITA' DI CURA** 



## La relazione d'AIUTO ...

### Dal "to cute" ...

- .."l'insieme dei medicamenti e rimedi per il trattamento di una malattia"(*treatment*)
- dimensione clinica e terapeutica della malattia
- Approccio monodisciplinare

### ... al "to care"

- ... "interessamento costante e sollecito nei confronti di una persona ..." (tradotto dalla terminologia anglosassone)
- dimensione che ingloba la
   dimensione clinica, terapeutica
   ma anche gli aspetti umani e
   relazionali
- Approccio integrato alla persona di tipo multidisciplinare

approccio del "prendersi cura"

## Aspetti fondamentali del <u>prendersi cura</u>:

- -la dimensione comunicativo relazionale
- -la dimensione dell'accoglienza
- -la dimensione dell'alleanza terapeutica
- -l'informazione
- -un progetto personalizzato, coinvolgendo il paziente e i familiari
- proporzionalità delle cure

## QUALI COMPETENZE?

BISOGNI DIVERSI

NATURA del BISOGNO NATURA dell'INTERVENTO

**Tecnico** 

Relazionale

**Educativo** 

**COMPETENZE** 

Tecniche Cognitive

Relazionali Educative

Informatiche
Organizzative

## La domanda di salute del paziente IBD

- Il paziente IBD, affetto da patologia cronica, necessita di un percorso assistenziale che risponda al suo bisogno di salute.
- Il percorso di cura deve sostenere la motivazione del paziente quale condizione necessaria a contrastare il comportamento di malattia.
- L'intervento elettivo deve favorire l'accettazione e l'adattamento del paziente alla patologia per una migliore reazione dell'organismo alla malattia e al suo decorso.

## IBD UNIT

## Progetto pilota (2003)

Unità multidisciplinare

per il Processo

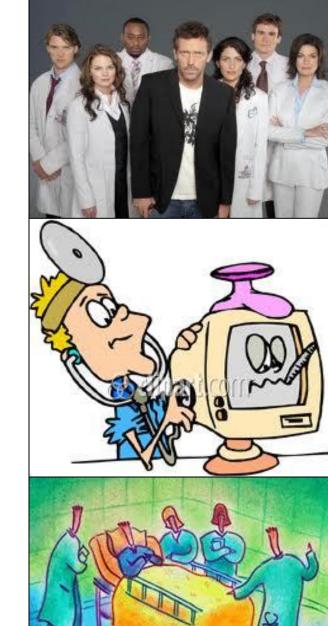
Assistenziale

del paziente con IBD

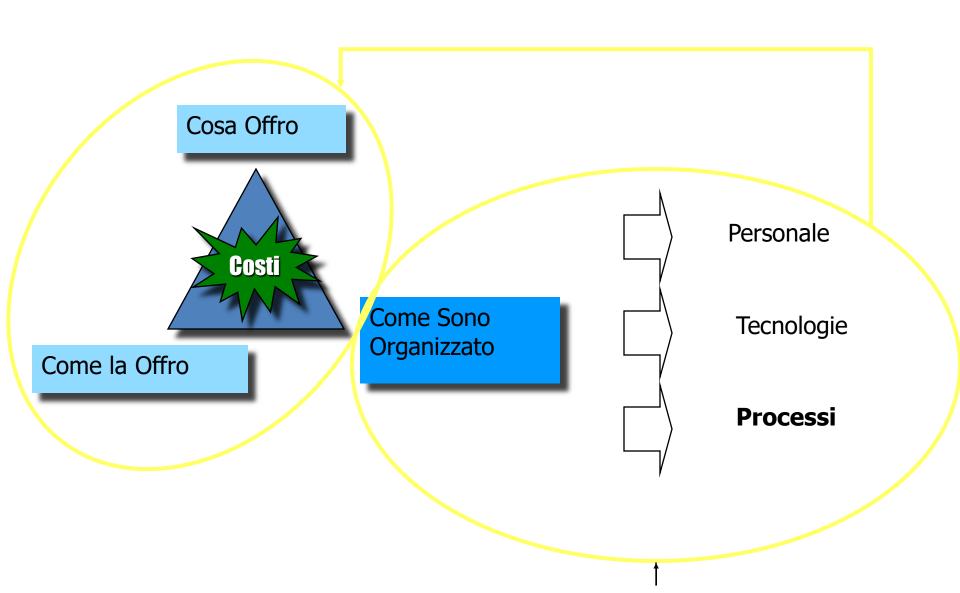


## Processo gestionaleterapeutico intra e interdipartimentale

- Gestione in rete dei pazienti con accesso immediato da parte degli specialisti
- Meeting clinico "on bed" per pazienti critici
- Accordo diretto per l'esecuzione di visite specialistiche e procedure diagnostiche



## Elementi dell' Organizzazione



# Il Progetto: obiettivi generali Migliorare efficacia clinica e efficienza organizzativa

- prendere in carico paziente cronico
- semplificare percorso e garantire continuità assistenziale
- facilitare integrazione tra paziente, medici Specialisti, MMG, Personale sanitario, Azienda Ospedaliera, Territorio
- migliorare utilizzo delle risorse



## **FORMAZIONE**



- Medici: percorso inter-intra dipartimentale
- Infermieri:
  - ✓ adeguata assistenza e comprensione bisogni del paziente nelle diverse fasi di malattia CASE MANAGER
- MMG
- Territorio (pazienti, cittadinanza, operatori volontari)





Progetto armic sabato 1° dicembre 2007







DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA
UNITÀ OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore Prof. ENRICO RICCI

# LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI

IBD UNIT, gestione multidisciplinare a rete integrata del Percorso Assistenziale del Paziente

Coordinamento: dott.ssa DANIELA VALPIANI Stefania Maltoni, Ilaria Manzi, Adriana Simone

### OPUSCOLO INFORMATIVO

Con il contributo di:

U.O. Chirurgia, Anatomia Patologica, Radiologia, Laboratorio Analisi e Microbiologia, Infettivologia, Medicina Interna, Reumatologia, Endocrinologia, Psicologia e Psichiatria, Terapia Fisica e Riabilitativa, Pneumologia, Pneumologia Interventistica, Neurologia, Farmacia, Servizio di Dietologia, Dermatologia, Ginecologia.

## Indicatori

### **Outcome**

Miglioramento efficacia clinica

(↓ ricoveri urgenti)

Miglioramento QL

### **Processo**

Appropriatezza prescrizioni

(visite ed endoscopia)

Tempi di attesa

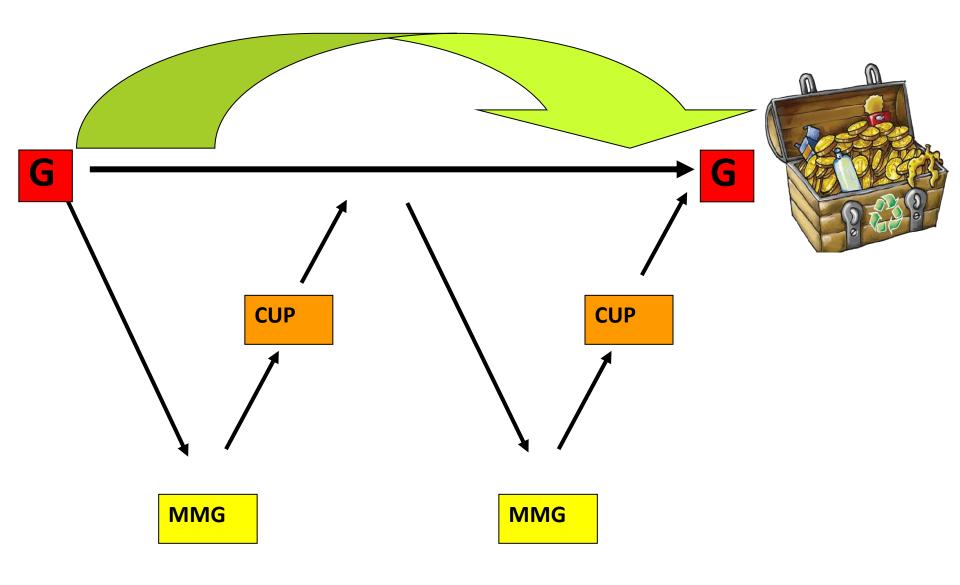
Spesa farmaceutica

### **Efficienza**

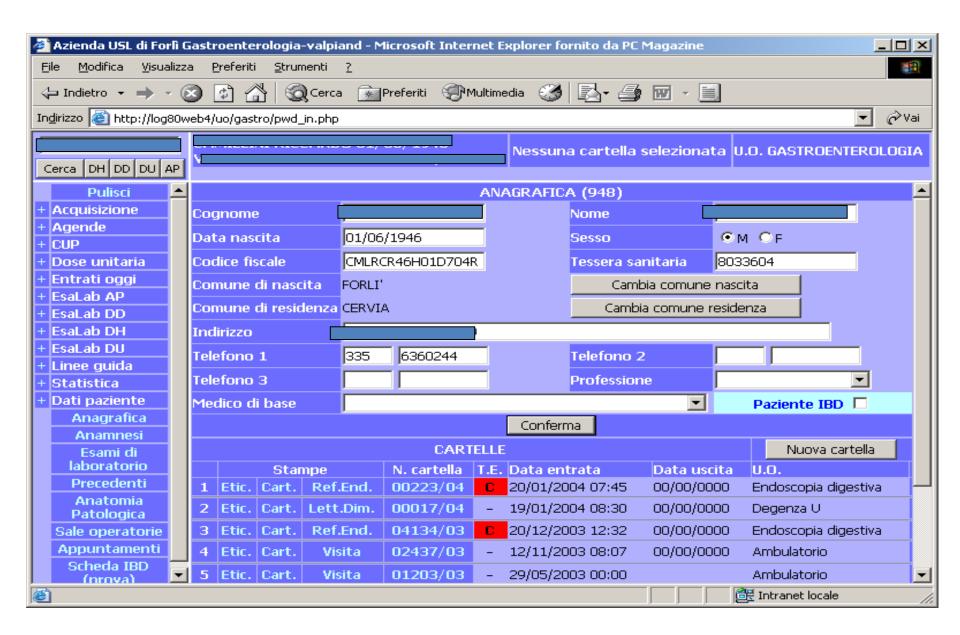
Soddisfazione utenza

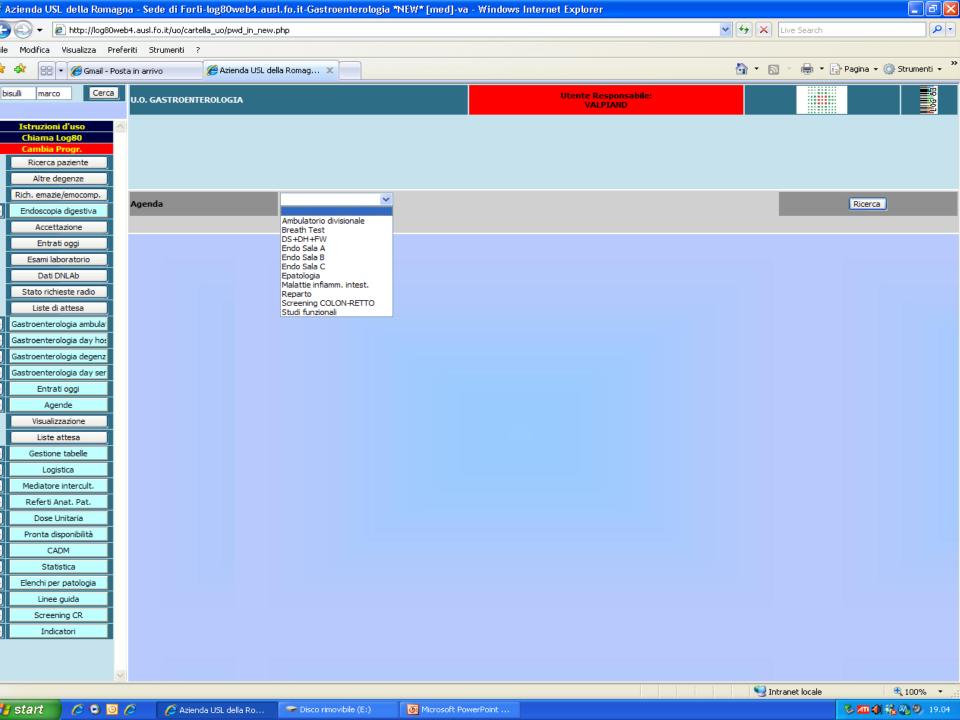


## Il nuovo percorso.....

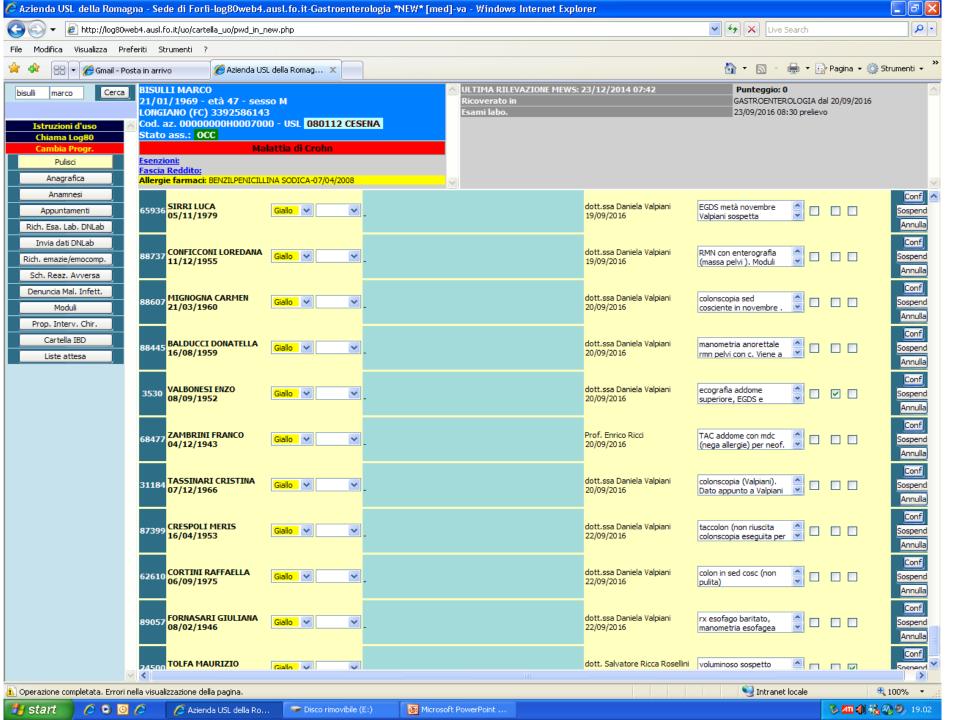


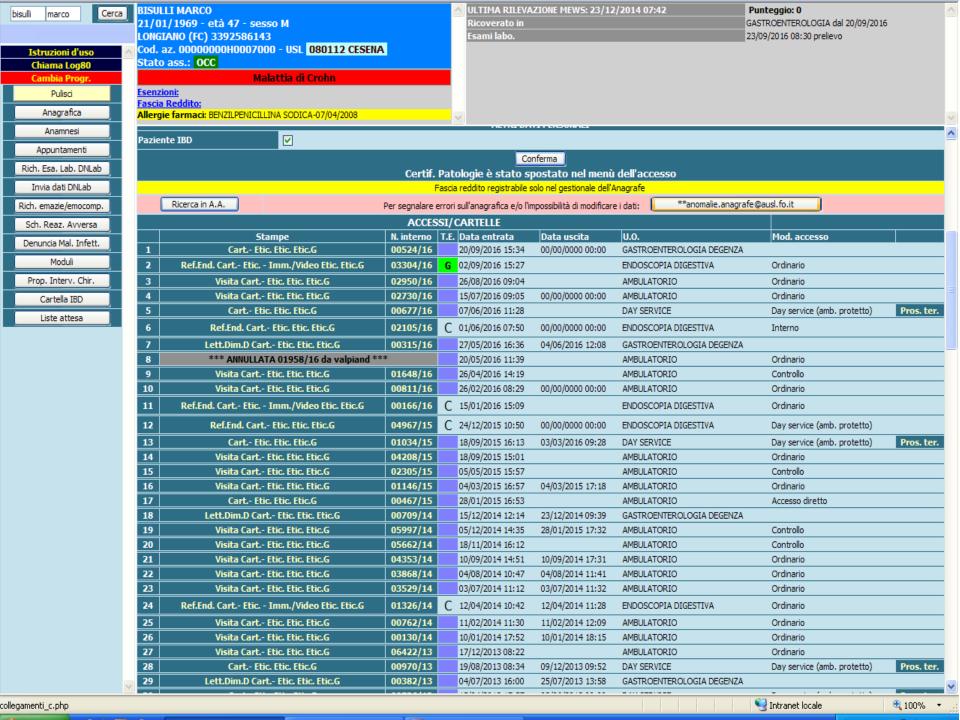
## Cartella clinica informatizzata

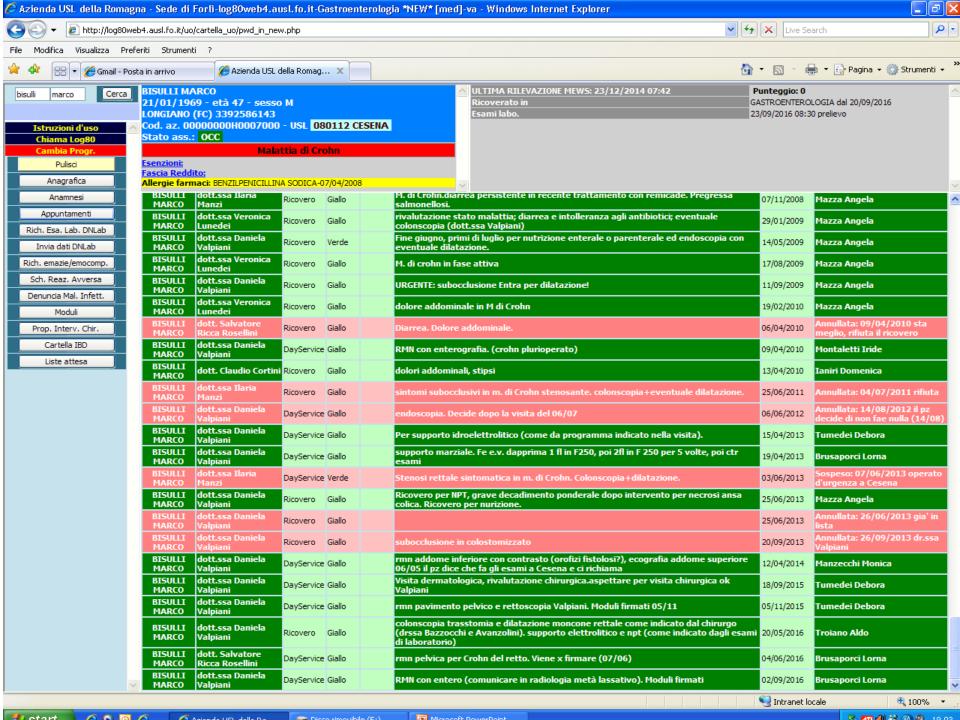


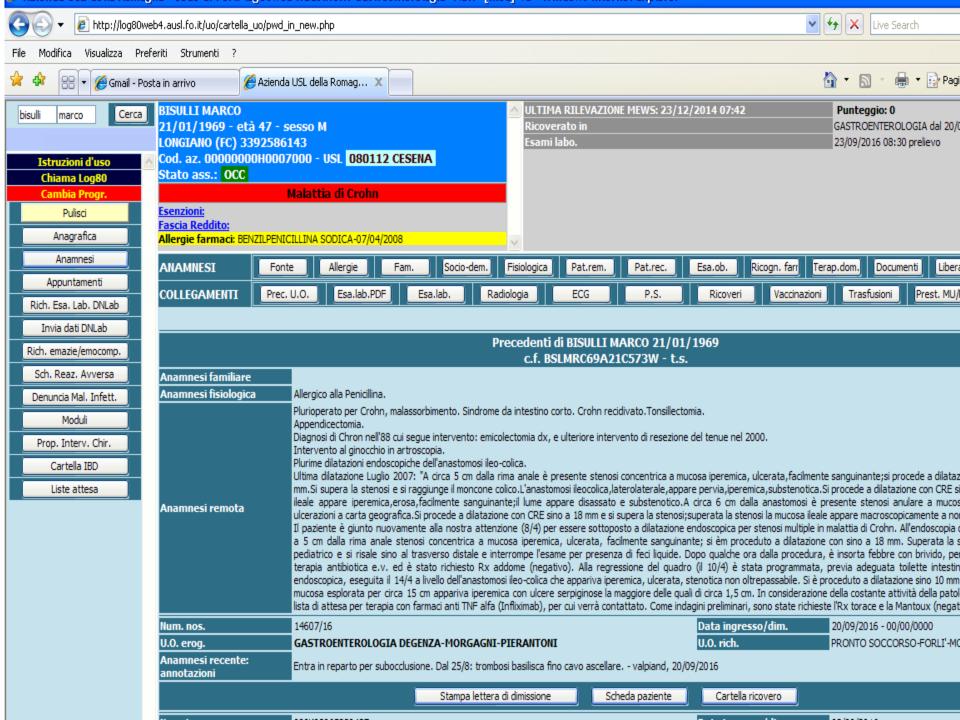


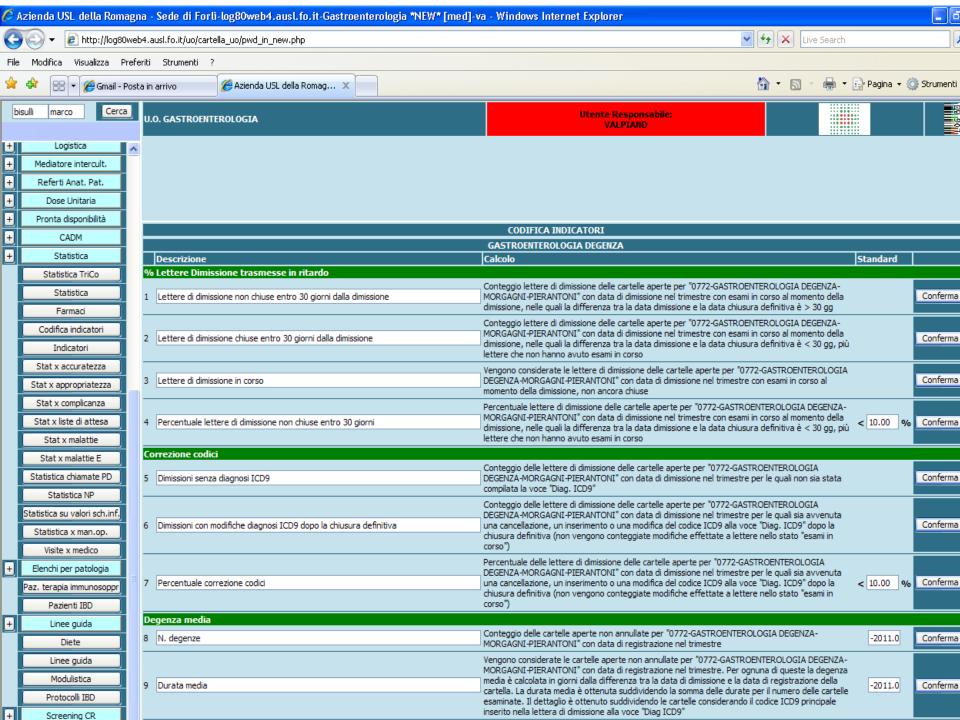
				<u> </u>							V
ANAMNESI	Allerg	ie Fam.	Profess.	Fisiola	gica Pat.r	em. Pa	t.rec. Esa	.ob. Tera	p.dom.	Libera.UO	Stampa1
COLLEGAMENTI	Prec. U.	O. Esa.lab.DNLab	P.S.	Ricoveri	Vaccinazioni	Radiologia	Trasfusioni P	rest. MU/PS	Esa.lab.	Altre U.O.	Stampa2
COLLEGAMENTI TROVATI PER RICCI RAFFAELLA d.n. 16/12/1970											
Reparto		Cod. fisc.	ID	Data ultimo	accesso	N. accessi	Notizie significat	ive		Precedenti	
Anatomia Patologi	ica	RCCRFL70T56D704G	41872	30/07/2009		14			Vis	ualizza Stampa	
Anestesia		RCCRFL70T56D704G	3346	06/04/2005		1			Vis	ualizza Stampa	
Cardiologia		RCCRFL70T56D704G	195814	12/11/2010		2			Vis	ualizza Stampa	
Chirurgia GEM		RCCRFL70T56D704G	12079	14/11/2010		10			Vis	ualizza Stampa	
Chirurgia TOA		RCCRFL70T56D704G	22783	28/10/2010		2			Vis	ualizza Stampa	
Degenza breve		RCCRFL70T56D704G	14960			0			Vis	ualizza Stampa	
Endocrinologia		RCCRFL70T56D704G	21379			0			Vis	ualizza Stampa	
Gastroenterologi	ia	RCCRFL70T56D704G	4055	12/11/2010		38			Vis	ualizza Stampa	
Interventi		RCCRFL70T56D704G	17098	06/06/2005		2			Vis	ualizza Stampa	
Medicina interna Fo	orli	RCCRFL70T56D704G	3817	16/11/2010		11			Vis	ualizza Stampa	
Neurologia		RCCRFL70T56D704G	90342	27/10/2010		1			Vis	ualizza Stampa	
Oncologia Prevenzi	one	RCCRFL70T56D704G	187740	28/09/2004		2				alizza M Stampa alizza U Stampa	=
Ostetricia- Ginecolo	ogia	RCCRFL70T56D704G	21282	31/07/2009		3			Vis	ualizza Stampa	
Preoperatorio		RCCRFL70T56D704G	2893	04/04/2005		1			Vis	ualizza Stampa	
Urologia		RCCRFL70T56D704G	11819			0			Vis	ualizza Stampa	











## ATTIVITA' AMBULATORIALE

### Rilievo delle criticità

- ✓ Accesso diretto del paziente cronico in ambulatorio dedicato
- ✓ Esecuzione in regime "protetto" di consulenza specialistica ed esami strumentali (endoscopia e radiologia)
- ✓ Prescrizione diretta dei farmaci
- ✓ Punto di ascolto

## Progetto SMS

SMS: 7 e 2 gg prima dell' appuntamento

- Visite
- Esami di laboratorio
- Esami endoscopici



# PRESTAZIONI E CODICE COLORE



- Visita specialistica codice giallo (7gg):
  - ✓ riacutizzazione IBD
- Endoscopia codice giallo (7gg):
  - ✓ Colonscopia: sospetta IBD; valutazione attività di malattia in relazione a necessità di variazione terapeutica rapida
- Endoscopia codice verde (60gg):
  - √ Colonscopia: diarrea cronica (dd)
- Endoscopia codice bianco (programmabile):
  - ✓ Colonscopia: follow up IBD
  - √ Visita ambulatoriale

## Protagonisti del PROCESSO

- Formazione
- Linee guida locali
- Team multidisciplinare specialisti
- Ridefinizione attività ambulatoriale
- Cartella informatizzata
- Gestione terapia farmacologica
- Registro IBD
- PDTA



## Il registro IBD della Romagna: tanto lavoro e tanti risultati? IL MODELLO

Per registro di patologia si intende una struttura epidemiologica in grado di garantire la registrazione continua ed esaustiva di una data patologia in una data regione geografica con l'obiettivo generale di migliorare le conoscenze sulla patologia in oggetto. Questa deve essere una struttura originale che associa un' attività di routine ad una attività di ricerca. In questo contesto il "Registro IBD" rappresenta un utile strumento per la valutazione, la sorveglianza, la prevenzione e la programmazione e può dunque contribuire in modo originale ad ancorare il sistema sanitario da una parte allo stato di salute della popolazione e dall'altra alla verifica di efficacia delle azioni intraprese.

### Quindi, in termini di efficacia:

- descrizione dello stato di salute di una popolazione;

- individuazione di eventuali fattori associati;

- valutazione delle modifiche dello stato di salute :

- studio della interrelazione fattori di rischio-stato di salute;

- valutazione del rapporto tra azioni sanitarie intraprese e modificazione dello stato di salute.

#### In termini di **efficienza**:

definizione di indicatori;
valutazioni di processo e di esito degli interventi;
studi costo-efficacia e costo-beneficio.

## Gli obiettivi di un intervento integrato personalizzato con Coordinatore IP

- Favorire il rapporto con il *team* curante (migliorando la *compliance)* perché i pazienti possano riorganizzare le risorse con le quali affrontano e reagiscono alla malattia
- Facilitare i processi riabilitativi, aiutando il paziente ad affrancarsi dalla dipendenza dalla figura medica, promuovendo capacità di prevenzione e cura della propria salute (patient empowerment).
- Migliorare la condizione ottimale in cui i pazienti possono prendere parte alle decisioni sul trattamento, al di là del consenso informato, assumendo una corresponsabilità nella gestione della propria salute

