

Il trasferimento della Buona Pratica Basca nella Zona Distretto della Piana di Lucca: un modello di presa in carico dei pazienti complessi attraverso l'integrazione delle cure primarie e ospedaliere

Paolo Francesconi

paolo.francesconi@ars.toscana.it

Chiara Ferravante

chiara.ferravante@ars.toscana.it



15.09.2022

OUTLINE

- Perché JADECARE?
- Il sito di implementazione: Zona Distretto Piana di Lucca
- Buona Pratica Locale (*«Local Good Practice»*)
- Piano di Azione Locale («Local Action Plan»): Componente 1
- Piano di Azione Locale («Local Action Plan»): Componente 2
- Stato delle attività

Perché JADECARE?

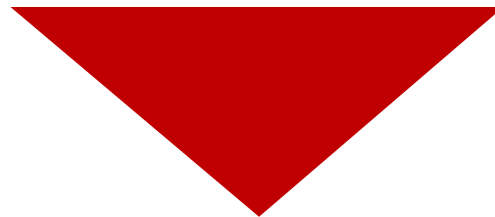


Perché JADECARE?



Negli Atti di Programmazione si prevede l'importanza e la necessità di implementare un «*modello di care management*» per la presa in carico del paziente complesso con multicronicità:

- ❑ **DGR 650/2016** - "Sanità d'iniziativa - Indirizzi per l'implementazione del nuovo modello"
- ❑ **DGR 930/2017** - Approvazione schema accordo Medicina Generale per implementazione del nuovo modello di Sanità d'iniziativa
- ❑ **DGR 826/2018**- Recepimento Piano Nazionale Cronicità
- ❑ **DGR 273/2020**- Approvazione Scheda Operativa PISSR "La rete dei servizi territoriali e presa in carico del paziente cronico"
- ❑ **LR 20/2020**- Promozione della medicina di iniziativa. Modifiche alla l. r. 40/2005



Modello di care management non ancora del tutto definito

Il sito di implementazione: Zona Distretto Piana di Lucca



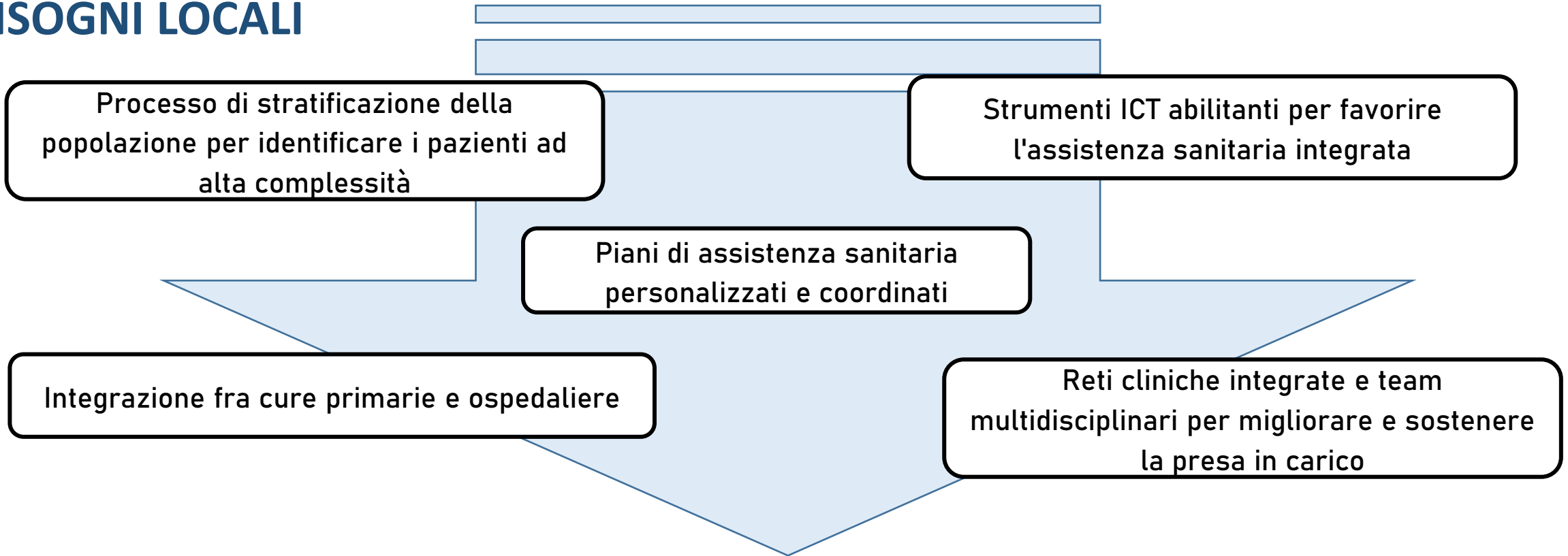
- 169.718 abitanti
- ~100 MMG suddivisi in 5 AFT
- Infermieristica di famiglia e comunità

Next Adopter Working Group (NAWG): 14

- ARS Toscana
- Direttore e Coordinatore sanitario Zona Distretto
- Cure primarie
- Ospedale di Zona San Luca
- Coordinatrice Comitato partecipazione cittadini

Il sito di implementazione: Zona Distretto Piana di Lucca

I BISOGNI LOCALI



OGP BASQUE: “Basque health strategy in ageing and chronicity: integrated care”

B1. Stratificazione del rischio

- 1.1 Estrazione dei dati e creazione di una dashboard
- 1.2 Classificazione dei pazienti

B2. Cure integrate

- 2.3 Coordinamento delle cure e comunicazione tra gli operatori sanitari

Local Good Practice

Local Good Practice

Il modello della Zona Distretto della Piana di Lucca nella presa in carico di pazienti complessi attraverso l'integrazione delle cure ospedaliere e primarie

Target population

Pazienti complessi con multicronicità

Setting

Zona Distretto della Piana di Lucca

Obiettivo principale:

Identificare la popolazione di pazienti complessi e migliorare la loro presa in carico attraverso una maggiore integrazione e proattività delle cure primarie e ospedaliere.

Componente 1:

Definizione dei criteri di identificazione dei pazienti complessi

Componente 2:

Miglioramento della proattività e dell'integrazione dei percorsi di cura per i pazienti complessi con multicronicità

Componente 1: Definizione dei criteri di identificazione dei pazienti complessi

Modalità di identificazione e coinvolgimento MMG

- Sistema di stratificazione Adjusted Clinical Groups (ACG) ✗
↓
- Definizione di una query di estrazione per i gestionali ambulatoriali MMG
||
- Identificazione 10 MMG AFT Capannori & AFT Francigena
↓
- Training sulle modalità e sul processo di identificazione
↓
- Esecuzione del processo di identificazione (n°10/MMG)



Criteri inclusione

Criterio obbligatorio:

>18 aa
≥2: Cardiopatia ischemica, Scompensazione cardiaca (NHYA 2 e3),
Malattia Renale Cronica (GFR<45), BPCO GOLD B/C, Diabete
complicato con insulina

Criterio preferenziale:

Essere seguiti a livello di specialistica ambulatoriale dagli specialisti
delle U.O della ZD*

Criteri aggiuntivi:

- Multiterapia farmacologica: prescrizione nell'ultimo anno di ≥10
categorie farmacologiche ATC5
- Almeno una dimissione da ricovero in area medica nell'ultimo
anno*
- Necessità di consulenza specialistica multidisciplinare ≥1 in due
branche tra medicina interna, cardiologia, pneumologia,
diabetologia, nefrologia
- Paziente in ADI

Criteri esclusione

-fase terminale/con trapianto*

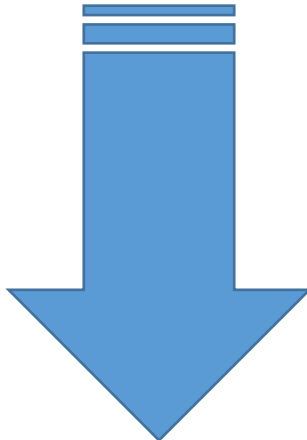
Componente 1



Componente 2

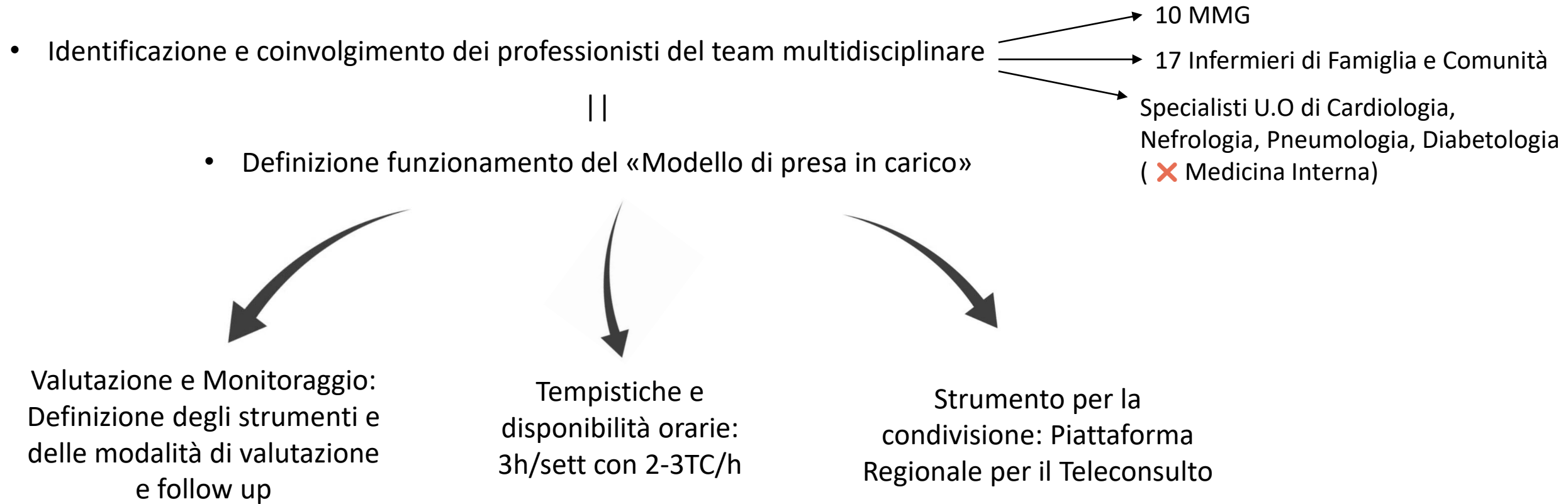
Modalità di arruolamento e prima compilazione del PAI clinico

- Problema normativa privacy per la condivisione dei dati clinici con il team multidisciplinare ✘
↓
- Definizione del Consenso Informato
↓
- Installazione della funzione PAI sui gestionali ambulatoriali e training sul funzionamento
↓
- Esecuzione del processo di arruolamento: firma del consenso informato e prima stesura del PAI clinico
 - Terapie in atto
 - Esami di follow up programmati



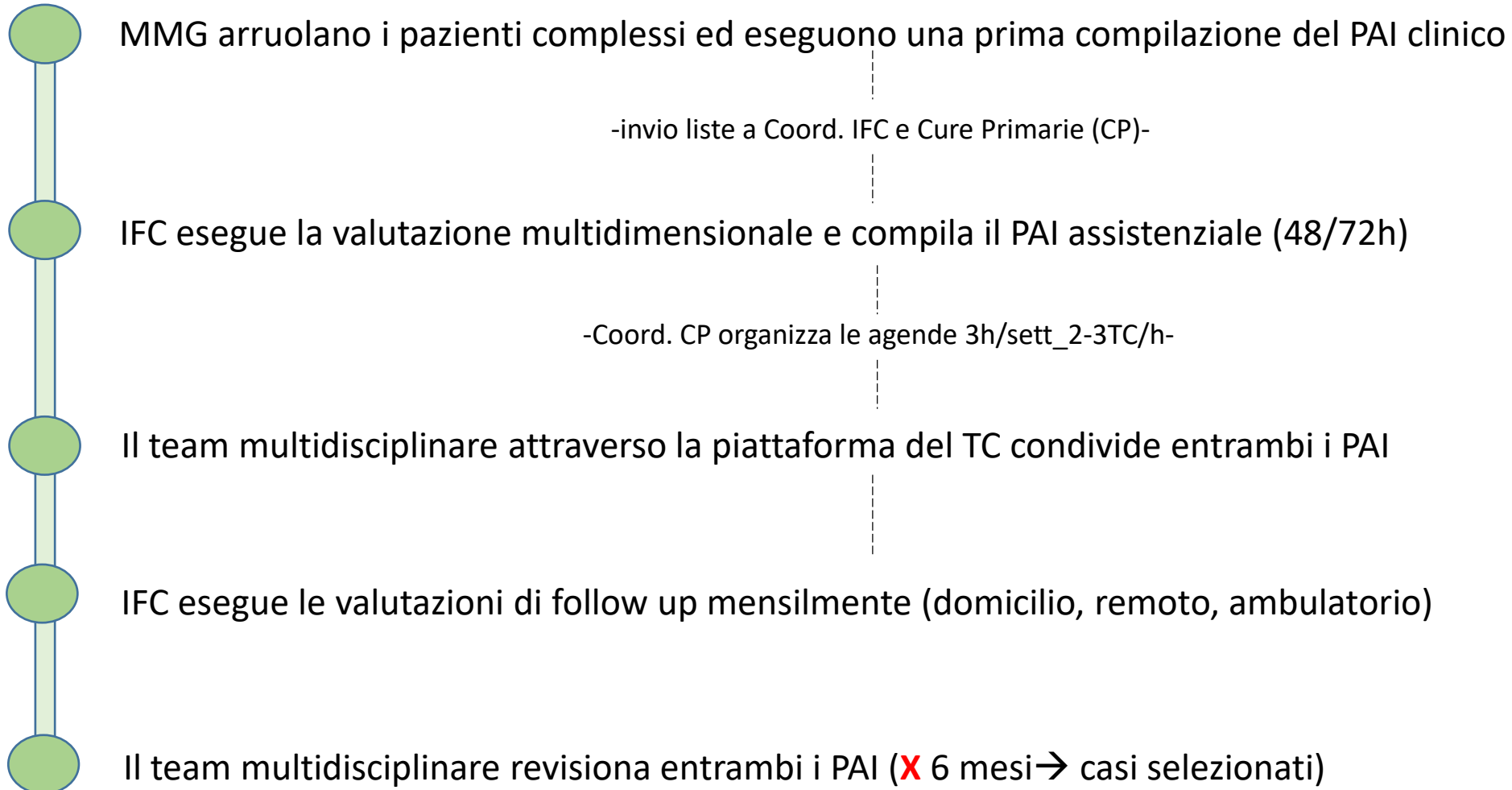
Componente 2: Miglioramento della proattività e dell'integrazione dei percorsi di cura per i pazienti complessi con multicronicità

Requisiti di funzionamento per la rete clinica integrata



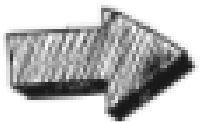
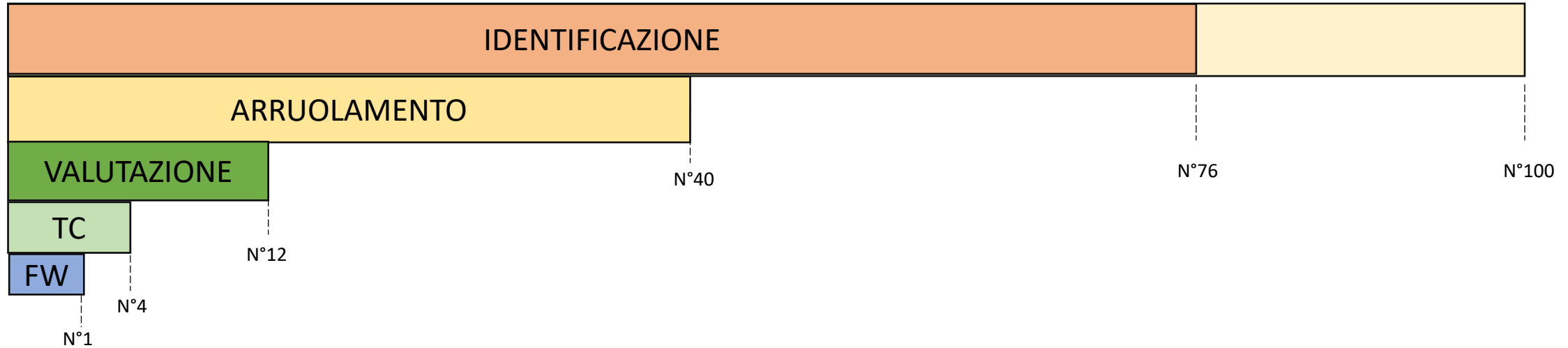
Componente 2: Miglioramento della proattività e dell'integrazione dei percorsi di cura per i pazienti complessi con multicronicità

Modello di presa in carico integrata



Stato delle attività

Modello di care management



Disseminazione del progetto all'interno delle ASL Sud Est e Centro

WEBINAR 8 NOVEMBRE 2022

Il trasferimento della Buona Pratica Basca nella Zona Distretto della Piana di Lucca: un modello di presa in carico dei pazienti complessi attraverso l'integrazione delle cure primarie e ospedaliere

Grazie per l'attenzione!

Paolo Francesconi

paolo.francesconi@ars.toscana.it

Chiara Ferravante

chiara.ferravante@ars.toscana.it



15.09.2022