

LA BUONA PRATICA 2.0:

1° FASE:

IDENTIFICAZIONE E ARRUOLAMENTO

Attore/i: MMG

- Utilizzo di una stringa di estrazione per l'identificazione
- Richiesta firma consenso informato per l'arruolamento
- Invio per mail dei nominativi dei pazienti arruolati agli Attori della fase del coordinamento

-Revisionare i criteri previsti per identificare pazienti con maggiore livello di instabilità



COORDINAMENTO

Attore/i: Coord. IFC (A); Coord. Cure Primarie (B)

- Identificazione IFC associato al paziente per esecuzione della valutazione (A)
- Elaborazione e invio delle agende per il teleconsulto ai team (B)

-Coinvolgere la COT per l'organizzazione informatizzata delle agende



VALUTAZIONE

Attore/i: IFC

- Esecuzione di una batteria di valutazione multidimensionale

2° FASE:

TELECONSULTO MULTIPLO



Attore/i: Team multiprofessionale e multidisciplinare

-Collegamento alla Piattaforma Regionale del Teleconsulto e discussione del caso clinico attraverso le seguenti dimensioni:

- terapia farmacologica
- esami diagnostici di follow up
- visite specialistiche di controllo programmate
- assistenza infermieristica

-Includere nei team gli specialisti di riferimento dei pazienti
-Prevedere una cartella integrata per la condivisione dei dati clinici e/o ottimizzazione dell'utilizzo del FSE
-Refertare e rendicontare il teleconsulto



3° FASE:

VALUTAZIONE DI FOLLOW UP

IFC

-Esecuzione di una valutazione di follow up su base mensile

-Adegua la cadenza dei follow up alle necessità del paziente
-Sistematizzare un canale di comunicazione dei risultati



QUALI SONO GLI ASPETTI DELLA PRATICA CHE POTREBBERO ESSERE ULTERIORMENTE MIGLIORATI? COSA CAMBIERESTE?

- GLI ASPETTI COMUNICATIVI TRA I PROFESSIONISTI (MMG, MEDICI OSPEDALIERI, IFeC)
- MIGLIORARE IL COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE E/O DEL CAREGIVER
- RICONOSCIMENTO DEL TELECONSULTO COME PRESTAZIONE GENERANTE FLUSSO INFORMATIVO
- NELLA FASE PILOTA I PAZIENTI SONO STATI INDIVIDUATI DAL MEDICO CURANTE (SULLA SCORTA DEI CRITERI CONDIVISI CON ARS); NELLA FASE DI ESTENSIONE L'ARRUOLAMENTO POTREBBE ESSERE ESTESO E PROPOSTO DAI MEDICI SPECIALISTI OSPEDALIERI SULLA SCORTA DEI CRITERI CONDIVISI E DELLE INFORMAZIONI RACCOLTE DURANTE IL RICOVERO, QUINDI MIGLIORARE IL FOLLOW UP POST RICOVERO
- RUOLO DELL'IFeC DURANTE IL TELECONSULTO DA EFFETTUARE AL DOMICILIO DEL PAZIENTE, CON POSSIBILITÀ DI OSSERVARE (SEGNI) E DI RILEVARE INFORMAZIONI (SINTOMI) DIRETTAMENTE SUL PAZIENTE
- MIGLIORARE IL COINVOLGIMENTO DELL'IFeC NELLA VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI, CON EVENTUALE ATTIVAZIONE DI SERVIZI ADEGUATI (PER ES. SERVIZIO SOCIALE), VALORIZZANDO L'AREA DI COMPETENZA DELL'IFeC AI FINI DEL PAI

QUALI POTREBBERO ESSERE GLI OSTACOLI ALLA DIFFUSIONE DELLA PRATICA NELLA VOSTRA AZIENDA SANITARIA?

- CONNETTIVITÀ PER POTER GARANTIRE UN COLLEGAMENTO ADEGUATO
- PAZIENTI IN CURA DA SPECIALISTI PRIVATI
- ASSENZA DI AGENDE DEDICATE
- VALORIZZAZIONE DEL TEMPO DEDICATO DAI PROFESSIONISTI

... E QUALI POTREBBERO ESSERE LE AZIONI PER SUPERARE QUESTI OSTACOLI?

- CONNETTIVITÀ PER POTER GARANTIRE UN COLLEGAMENTO ADEGUATO → SCEGLIERE MODALITÀ DI CONNESSIONE PIÙ SOLIDE
- PAZIENTI IN CURA DA SPECIALISTI PRIVATI → INDIVIDUARE PAZIENTI GIÀ NOTI AGLI SPECIALISTI OSPEDALIERI
- ASSENZA DI AGENDE DEDICATE → CREARE AGENDE DEDICATE
- VALORIZZAZIONE DEL TEMPO DEDICATO DAI PROFESSIONISTI → PREVEDERE UNA VALORIZZAZIONE DEL TEMPO DEDICATO, MAGARI COLLEGANDOLO A OBIETTIVI AZIENDALI E DI ZONA