

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?**

- LA STESURA DEL CALENDARIO DEI TELECONSULTI STRUTTURATI
- IL COINVOLGIMENTO DELLE RETI SPECIALISTICHE
- PERIODICITÀ DEL FOLLOW UP
- GOVERNO REGIONALE CON LA STESURA DELLE “LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI”

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

- PIATTAFORMA TELECONSULTO, TRACCIABILITÀ DELLE AZIONI INTRAPRESE
- GOVERNO DA PARTE DELLA REGIONE PER CONSOLIDARE LA PROGETTUALITÀ
- MODALITÀ OPERATIVA DA ESTENDERE ALLE ALTRE AFT (BASE VOLONTARIA)
- PAGAMENTO MMG E SPECIALISTI REFERENTI
- INDIVIDUAZIONE DELLO SPECIALISTA CHE HA IN CARICO IL CASO (NON È SEMPRE LO STESSO SPECIALISTA CHE PARTECIPA AL TELECONSULTO JEADDECARE)
- LA PRESA INCARICO DA PARTE DELLO SPECIALISTA LIBERO PROFESSIONISTA

| FORZA | DEBOLEZZA |
|---|--|
| ➤ Multiprofessionalita' | ✓ <i>Difficolta' nei collegamenti con la Piattaforma RT</i> |
| ➤ Valutazione multidimensionale della persona e del contesto familiare: | ✓ <i>Difficolta' nel reclutamento degli assistiti da parte MMG</i> |
| ➤ Pianificazione delle attivita' con stesura del PA infermieristico | ✓ <i>Presenza di una cartella clinica territoriale formato cartaceo (auspicabile un unico programma di cartelle cliniche informatizzate ospedale e territorio)</i> |
| ➤ Teleconsulto multiplo | ✓ <i>Non coinvolgimento assistente sociale e care giver durante il teleconsulto</i> |
| ➤ Follow-up infermieristico | ✓ <i>Registrazione dell'attivita' jadecare informatizzata!!!</i> |
| OPPORTUNITA' | MINACCE |
| ❖ Progetto Idea ❖ Portale Regione toscana ❖ Continuita' assistenziale ospedale e territorio | ❑ <i>La non consapevolezza da parte Care giver dei cambiamenti necessari degli Stili di vita : i familiari/ care dell'assistito essendo coinvolti nel processo di cambiamento dello stile di vita, alcune volte risultano un ostacolo alla realizzazione del progetto assistenziale (il rispetto di una dieta , divieto di fumo, attivita' fisica...)</i> |

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

1. COINVOLGIMENTO DELLA COT
2. INTEGRAZIONE CON IL PROGETTO IDEA
3. CARTELLA INFORMATIZZATA
4. PAGINA PER IL TELECONSULTO STRUTTURATA
5. NECESSITÀ DI RISORSE DEDICATE
6. MODIFICA DEI CRITERI DI INCLUSIONE PER AMPLIARE IL RECLUTAMENTO
7. COINVOLGIMENTO DEL SOCIALE NEGLI ATTORI COINVOLTI NEL PROGETTO JADECARE
8. FORMAZIONE DEL CARE GIVER