

Convegno
in presenza

LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE E LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ IN TOSCANA

sabato 6 maggio 2023

*Telemedicina e gestione dei pazienti complessi:
l'esperienza del progetto JADECARE*

chiara.ferravante@ars.toscana.it

paolo.francesconi@ars.toscana.it



Regione Toscana



JADECARE

- **NOME:** JOINT ACTION ON IMPLEMENTATION OF DIGITALLY ENABLED INTEGRATED PERSON-CENTRED CARE (JADECARE)
- **OBIETTIVO:** SOSTENERE LA TRANSIZIONE DEI SISTEMI SANITARI VERSO L'OFFERTA DI CURE INTEGRATE, SOSTENIBILI, DIGITALIZZATE E CHE METTANO AL CENTRO LA PERSONA
- **COME:** FAVORENDO IL TRASFERIMENTO DI 4 BUONE PRATICHE NATE NEI CONTESTI DEGLI EARLY ADOPTERS NEI CONTESTI LOCALI DEI NEXT ADOPTERS: PAESI BASCHI, GERMANIA, SPAGNA (CATALOGNA), DANIMARCA (REGIONE DEL SUD)
- **CON QUALE METODOLOGIA:** METODOLOGIA A 3 FASI «PRE-IMPLEMENTAZIONE/IMPLEMENTAZIONE/POST-IMPLEMENTAZIONE» (progetto CHRODIS)

- **DURATA:** OTTOBRE 2020-SETTEMBRE 2023

- **PARTECIPANTI:**

17

Autorità competenti
(AGENAS)

31

Enti affiliati

21

Next Adopters da 14 Paesi
europei
(Regione Toscana)

4

Buone Pratiche

L'IDENTIFICAZIONE DELLA BUONA PRATICA

Next Adopter Working Group (NAWG):

13 professionisti

➤ **ARS Toscana**

➤ **Zona Distretto Piana di Lucca**

- Direzione
- Cure primarie e assistenza sanitaria distrettuale
- Ospedale di Zona San Luca
- Comitato partecipazione cittadini

Processo di stratificazione per identificare i pazienti ad alta complessità

Reti cliniche integrate e team multidisciplinari per migliorare e sostenere la presa in carico

Integrazione fra cure primarie e ospedaliere

Piani di assistenza sanitaria personalizzati e coordinati

Strumenti ICT abilitanti per favorire l'assistenza sanitaria integrata

"OGP BASCA"

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

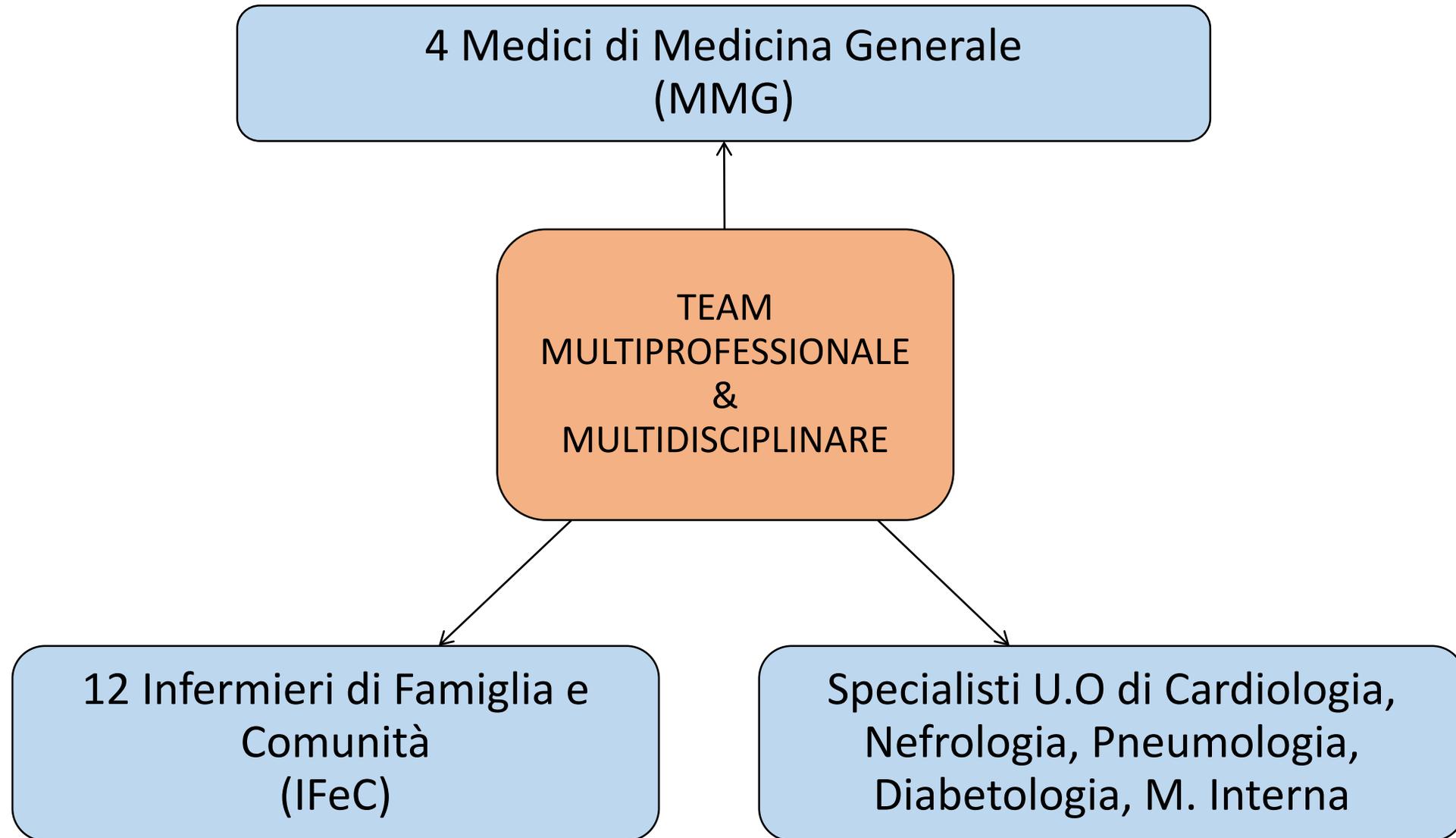
PROCESSO DI TRASFERIMENTO-INTEGRAZIONE-SPERIMENTAZIONE

ELEMENTI ORGANIZZATIVI
INNOVATIVI PER LA PRESA
IN CARICO DEL PAZIENTE
COMPLESSO DELLA
BUONA PRATICA BASCA

MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO DEL
PAZIENTE COMPLESSO ATTRAVERSO
L'INTEGRAZIONE TRA CURE PRIMARIE E CURE
SPECIALISTICHE AMBULATORIALI TERRITORIALI E
OSPEDALIERE

ELEMENTI ORGANIZZATIVI
PROPRI DELL'*USUAL CARE*
DEI PROFESSIONISTI
DELLA ZD DELLA PIANA DI
LUCCA

ELEMENTI DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA: IL TEAM MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE



Elementi della presa in carico integrata

IDENTIFICAZIONE & ARRUOLAMENTO



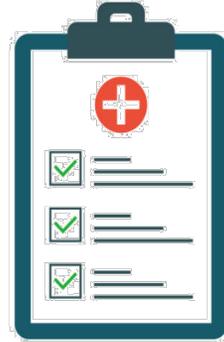
- Eseguito dal MMG
- Compilazione del PAI (Piano Assistenziale Individuale) clinico

Paziente complesso:

Critério obbligatorio:

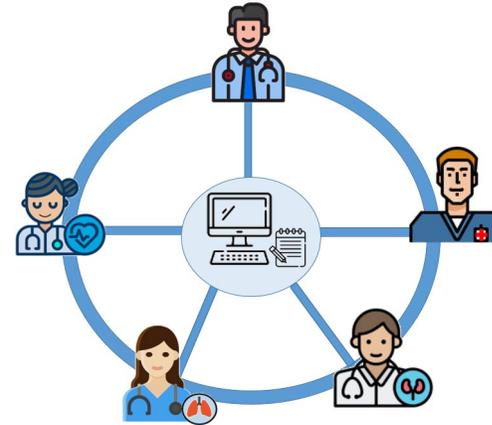
≥2 fra Cardiopatia ischemica/ Scompenso cardiaco (NHYA 2 e 3), Malattia Renale Cronica (GFR<45), BPCO GOLD B/C, Diabete complicato con insulina

VALUTAZIONE INIZIALE



- Eseguito dall'IFeC
- Compilazione PAI infermieristico

TELECONSULTO



- Il team attraverso la piattaforma regionale del teleconsulto condivide entrambi i PAI

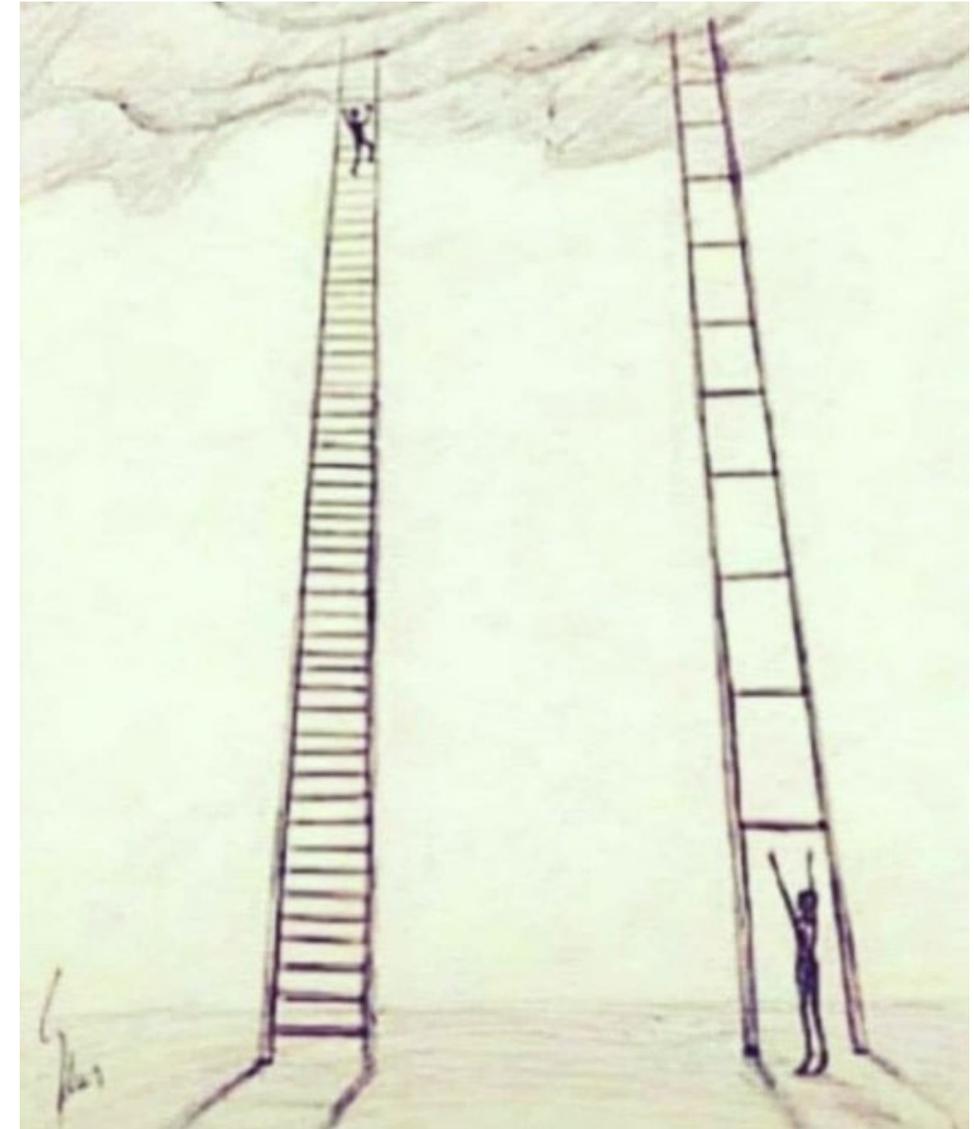
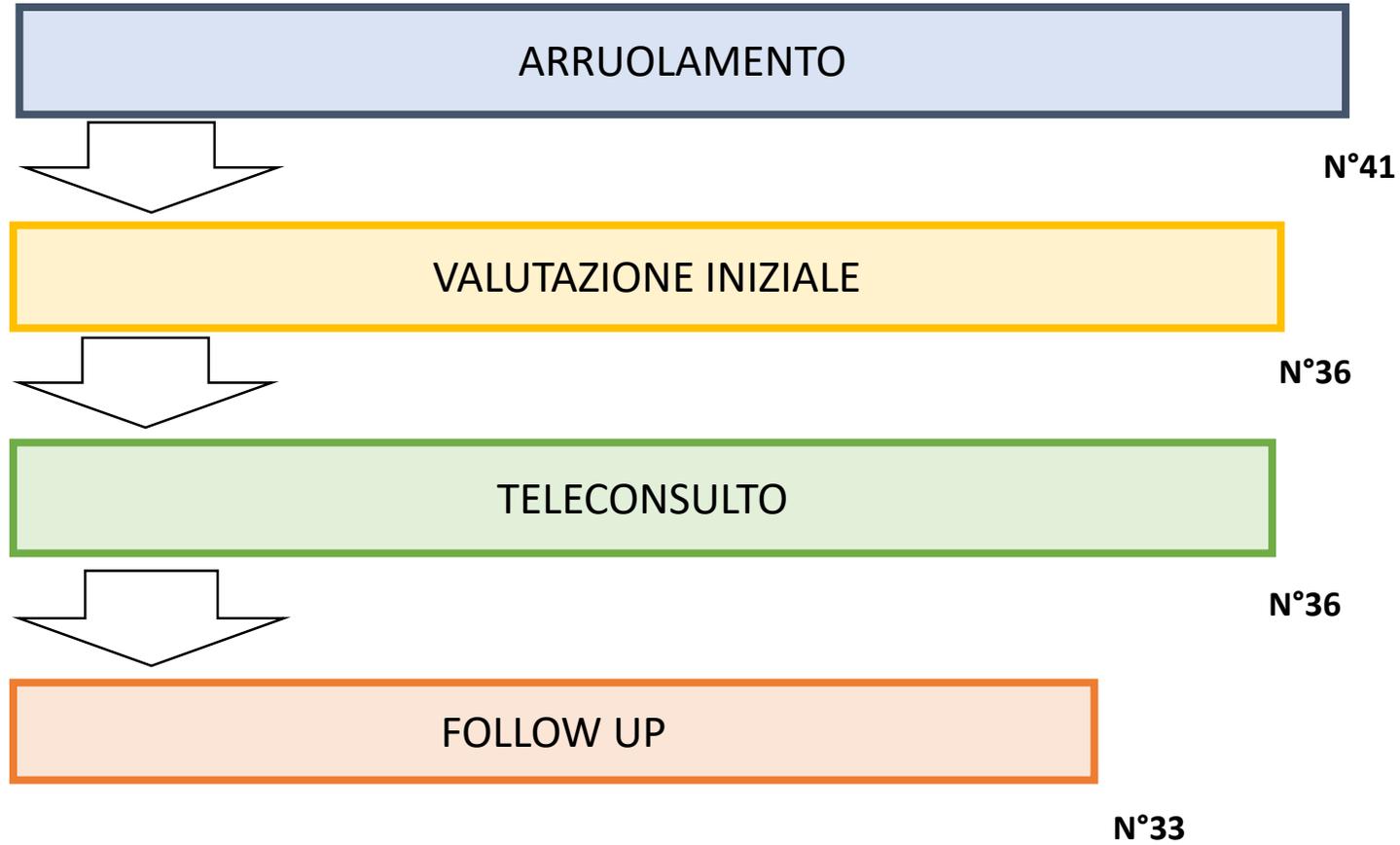
VALUTAZIONE DI FOLLOW UP



- Eseguito dall'IFeC mensilmente a domicilio, remoto, ambulatorio

Coord. Cure Primarie organizza le agende 3h/sett per 2TC/h

Risultati prima sperimentazione 08/2022-01/2023



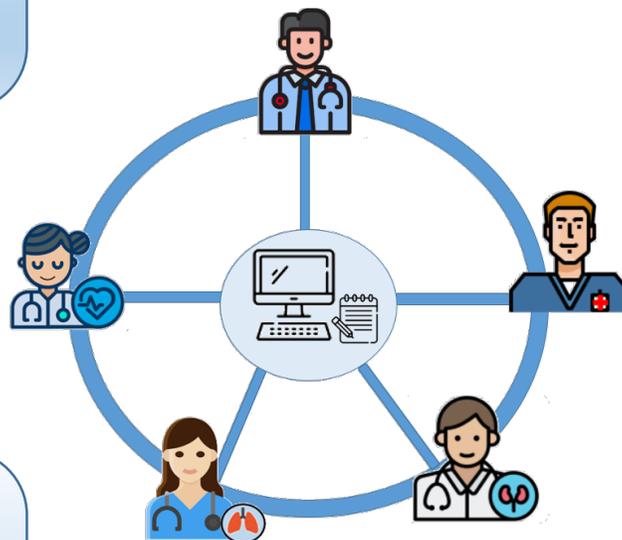
Il teleconsulto multiprofessionale e multidisciplinare: una possibile risposta

«RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE» DGR 1508/2022

- *Reti strutturate* tra medici del ruolo unico e specialisti ambulatoriali convenzionati e dipendenti, ospedalieri e territoriali nell'ambito di comunità di pratica, attraverso un lavoro in team

«PIANO OPERATIVO REGIONALE SULLA TELEMEDICINA» DGR 460/2023

- La Regione Toscana prevede, per il 2023, di promuovere lo sviluppo e l'espansione di *nuovi progetti* e soluzioni in materia di telemedicina, potenziando l'attività di televisita e la *rete di teleconsulto regionale*



TELECONSULTO

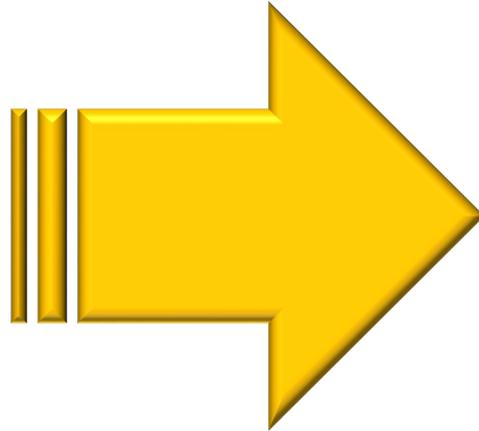
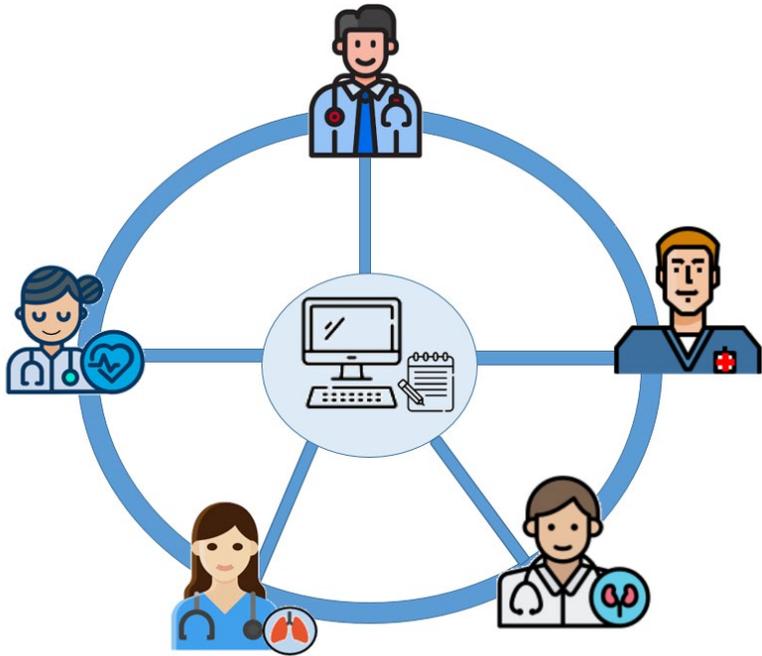
«ATTO DI PROGRAMMAZIONE SECONDO ACCORDO COLLETTIVO REGIONALE» DGR 167/2023

- *Collegamento funzionale* tra AFT e forme organizzative multiprofessionali (UCCP) tramite idonei sistemi informatici e informativi

«MODELLO ORGANIZZATIVO SULLA TELEMEDICINA» entro 30/06

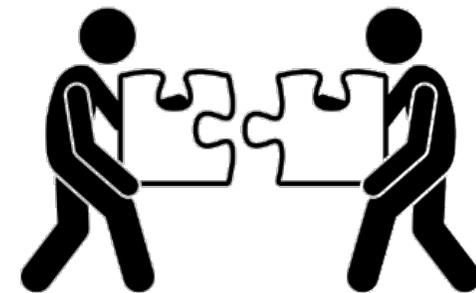
- *Descrizione degli attori* dei servizi di telemedicina suddivisi per tipologia di servizio: medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri, altri professionisti sanitari etc

Il teleconsulto multiprofessionale e multidisciplinare e lo sviluppo delle Case di Comunità



TELECONSULTO

«comunicazione a distanza fra professionisti»



Questionario & Focus group

OBIETTIVO:

- INDAGARE SVOLGIMENTO ASPETTI ORGANIZZATIVI PER INDIVIDUARE BISOGNI E BARRIERE
- VALORE AGGIUNTO DEL TELECONSULTO

↓
4 MMG



↓
12 IFeC

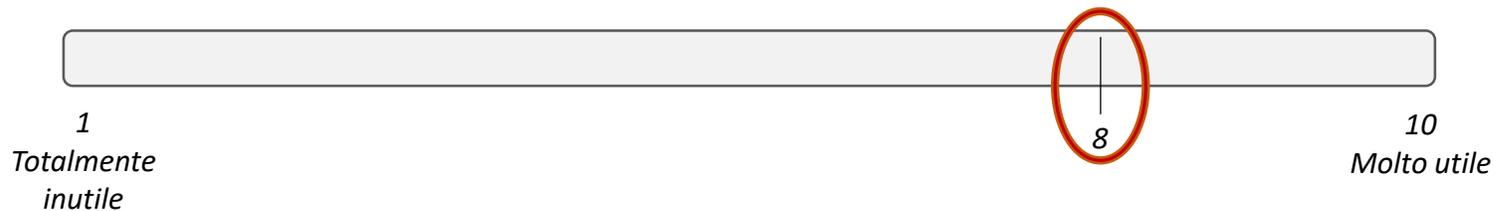


↓
5 MEDICI SPECIALISTI

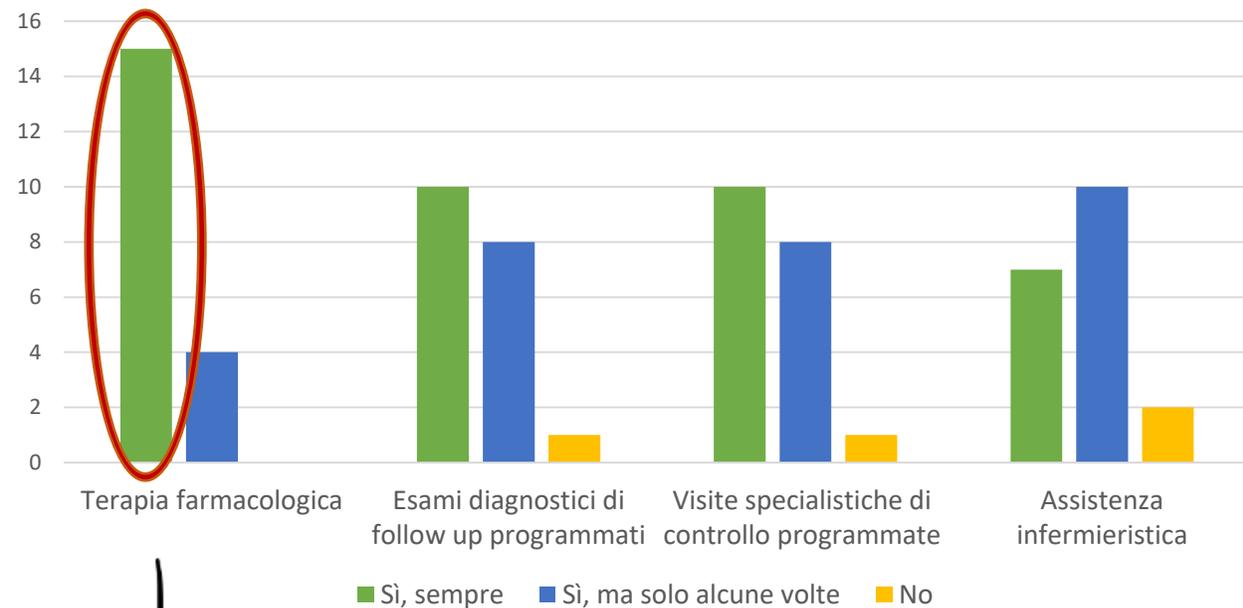


Risultati del questionario e dei focus group

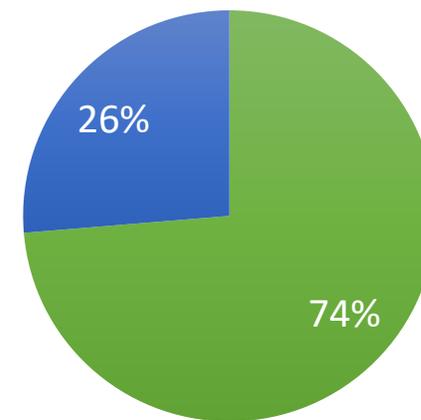
→ «In generale, che utilità daresti al teleconsulto?»



Ritieni che il teleconsulto sia stato utile per confermare o perfezionare le seguenti dimensioni?



Secondo te, l'effettuazione del teleconsulto ha prodotto un vantaggio in termini di sicurezza terapeutica?



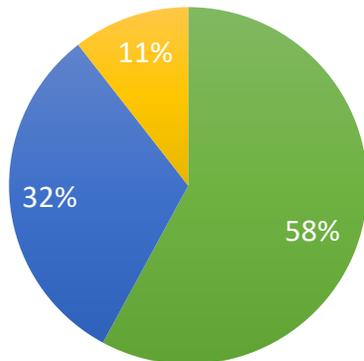
■ Sì, per la maggior parte dei pazienti ■ Sì, ma solo per specifici pazienti ■ No



TELECONSULTO MAGGIORMENTE UTILE PER LA RICONCILIAZIONE TERAPEUTICA

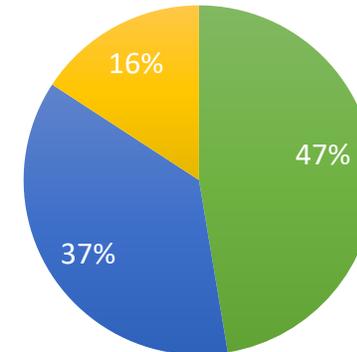
Risultati del questionario e dei focus group

Secondo te, l'effettuazione del teleconsulto ha reso meno probabile la necessità di una visita specialistica urgente?



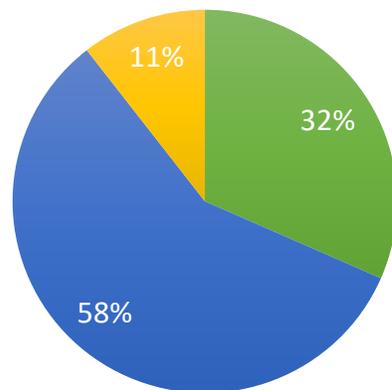
■ Sì, per la maggior parte dei pazienti ■ Sì, ma solo per specifici pazienti ■ No

Secondo te, l'effettuazione del teleconsulto ha reso meno probabile un ricovero non programmato in un reparto per acuti?



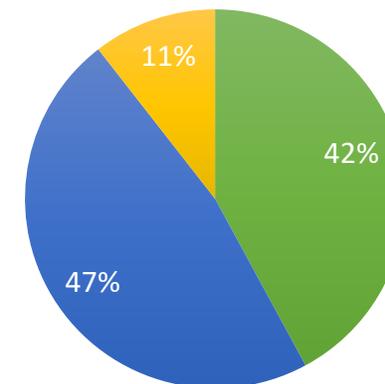
■ Sì, per la maggior parte dei pazienti ■ Sì, ma solo per specifici pazienti ■ No

Secondo te, l'effettuazione del teleconsulto ha reso meno probabile un prossimo accesso al Pronto Soccorso dei pazienti?



■ Sì, per la maggior parte dei pazienti ■ Sì, ma solo per specifici pazienti ■ No

Secondo te, l'effettuazione del teleconsulto ha migliorato il piano assistenziale infermieristico?



■ Sì, per la maggior parte dei pazienti ■ Sì, ma solo per specifici pazienti ■ No

Risultati del questionario e dei focus group: punti da migliorare

IDENTIFICAZIONE/ARRUOLAMENTO

→ Miglioramento criteri di identificazione

TELECONSULTO

→ **Necessità urgente di una cartella clinica integrata**

→ Definizioni di reti cliniche integrate e strutturate come presupposto per creare i team multiprofessionali e multidisciplinari con gli effettivi professionisti di riferimento dei pazienti

→ Necessità di rendicontare e verbalizzare l'attività del teleconsulto

Prossimi step- Piano sostenibilità

OBIETTIVO GENERALE DELLA STRATEGIA PER LA SOSTENIBILITÀ:

gli elementi chiave sviluppati nel progetto diventano componenti strutturali del Sistema Sanitario Regionale



1. Gli elementi chiave del progetto sono incorporati nei pertinenti piani regionali e nazionali di programmazione



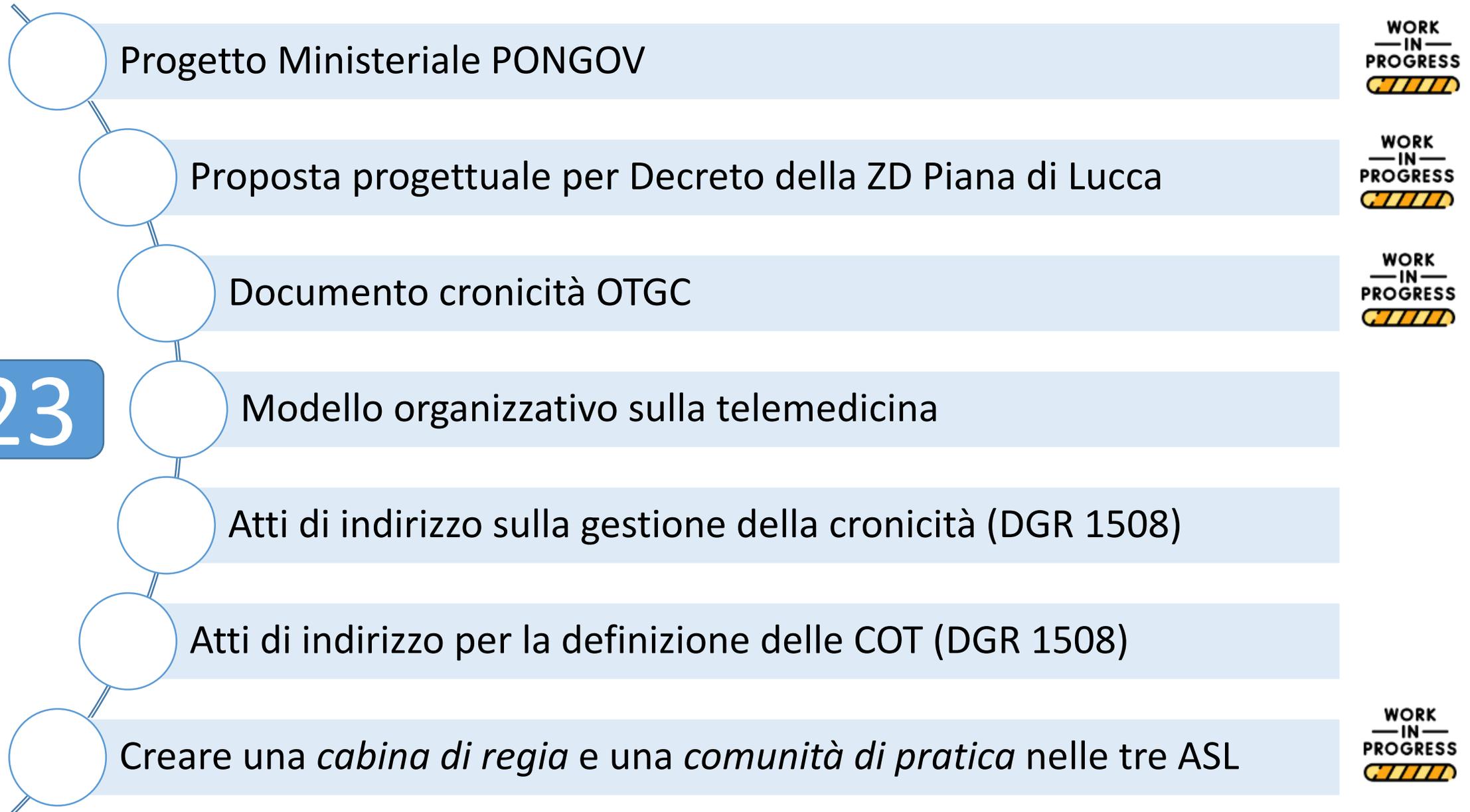
2. Gli elementi chiave del progetto continuano ad essere attuati nel contesto di implementazione originario



3. Gli elementi chiave del progetto sono diffusi e attuati in altri contesti regionali



Prossimi step- Piano sostenibilità



Convegno
in presenza

LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE E LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ IN TOSCANA

sabato 6 maggio 2023

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

chiara.ferravante@ars.toscana.it

paolo.francesconi@ars.toscana.it



Regione Toscana

