

FIRENZE, 17 Marzo 2018
Sala Blu, Cenacolo del Fuligno – Via Faenza, 40

La gestione del paziente complesso nel territorio: un compendio di buone pratiche



Casa della Salute Querceta

**Integrazione con specialisti (briefing
e audit)**

Giuseppe Cavirani



Regione Toscana



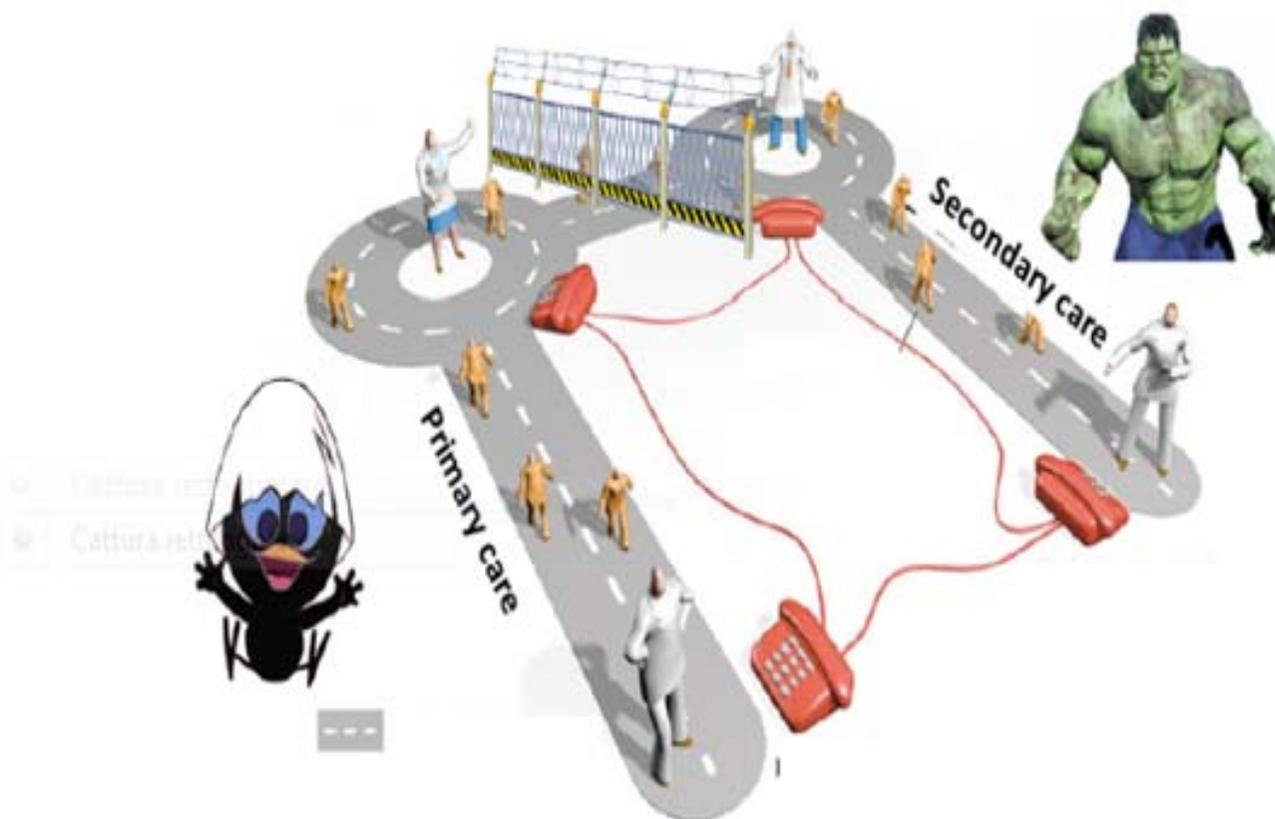
ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



The problem



INTEGRATED CARE EVALUATION
Connecting those who care.



INTEGRAZIONE MEDIANTE CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA TRA MMG E SPECIALISTI

**CASA DELLA SALUTE QUERCETA
AFT : FORTE DEI MARMI - SERAVEZZA -
STAZZEMA**

PROFESSIONISTI COINVOLTI

MMG SANITA' D'INIZIATIVA

CARDIOLOGO : DR.G.CASOLO (DIRETTORE UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA dell'H VERSILIA

PNEUMOLOGO : DR.PIERACCINI (UNITA' OPERATIVA MEDICINA GENERALE dell'H VERSILIA).

INFERMIERA ed OSS della SANITA' d'INIZIATIVA.

DESCRIZIONE ESPERIENZA

SEDE : CASA DELLA SALUTE DI QUERCETA

CONDIVISIONE DI UNA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA ORIENTATA PER PROBLEMI (MILLEWIN) A CUI ACCEDONO TUTTI I PROFESSIONISTI (MEDICI E INFERMIERA)

AGENDA RISERVATA ED AUTOGESTITA DA TUTTI I PROFESSIONISTI (VIENE EFFETTUATO UN RETROCUP).

DOTAZIONE: DOTAZIONE BASE DI AMBULATORIO + ECOGRAFO (TRE SONDE) + SPIROMETRO.

GLI SPECIALISTI ACCEDONO DUE VOLTE AL MESE.

Casa della Salute Querceta - Dott. Giuseppe Cvirani

TEMPISTICA E DURATA

INIZIO : 2012

MEDIA DI 180 PAZIENTI ANNO (2 SEDUTE MENSILI DI 7-8 PZ).

PRESA IN CARICO: I PAZ CHE NECESSITANO DI INDAGINI DI 3° LIVELLO (RM CUORE , SCINTIGRAFIE ETC...VENGONO DIRETTAMENTE RICHIAMATI DALLA CARDIOLOGIA

GLI SPECIALISTI OLTRE A CONSULTARE LA CARTELLA CLINICA VI INSERISCONO LA RISPOSTA (CONSEGNANO COMUNQUE UNA RISPOSTA SCRITTA ANCHE AL PZ.)



Principali Aperti Chiusi (13) Tutti **Contra** Organizza

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

- 15 SCOMPENSO CARDIACO**
 - LASIX, BISOPROLOLO SAN, ALLOPURINOLO MOLT
- 99 IPERTENSIONE ARTERIOSA**
- 15 FIBRILLAZIONE ATRIALE in TAO**
- 15 PROLASSO MITRALE con rottura cordale e rigurgito**
- 16 PROTESI MITRALICA OMOLOGA**
 - Feb 18 INR - COAGU CHECK: 2,2
 - Press. 141-76 (20.02.18) rip. tra 1 mese 11 gg
 - COUMADIN, LANOXIN
 - AMLODIPINA DOC
- 07 DIABETE MELLITO TIPO II**
 - METFORMINA TEVA, SIVASTIN
- 17 IPERURICEMIA**
- 15 INCONTINENZA URINARIA**
- 17 EPITELIOMA BASOCELLULARE K basocellulare della guancia dx**
- 95 ETP DUODENO (PREGRESSO)**
 - OMEPRAZOLO DOC

Terapie Richieste Vaccini consigli mBds Scadenze

		Farmaci (+)	n°	Posologia	E	T	
20.02.18		OMEPRAZOLO DOC*28CPS 10MG	2	UNA PRIMA IB	CD	A	
		METFORMINA TEVA*30CPR 500MG	2	1+1 die	B	CD	A
		COUMADIN*30CPR 5MG	2		B	CD	A
23.01.18		LANOXIN*30CPR 0,125MG	2	UNAAL DI	B	CD	A
20.02.18		LASIX*30CPR 25MG	2	9 la settimar	B	CD	A
		BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV 1,25	2	UNA OGNI DB	B	CD	A
23.01.18		AMLODIPINA DOC*28CPR 5MG	2	UNAAL DI	B	CD	A
20.02.18		SIVASTIN*28CPR RIV 20MG	1	1 dopo cena	B	CD	A
		UROREC*30CPS 8MG	1	UNAAL DI	B	CD	A
23.01.18		ALLOPURINOLO MOLT*30CPR 300MG	1	mezz odie	B	CD	A

Accertamenti Pressione Certificati Esenz. Intolleranze Allegati

		Accertamenti (+)	Risultato		N	E	Tipo	S
20.02.18		INR - COAGU CHECK	2,2				RIC	A
23.01.18		INR - COAGU CHECK	2,3				RIC	A
28.12.17		INR - COAGU CHECK	2,4				RIC	A
12.12.17		INR - COAGU CHECK	1,9				RIC	A
10.11.17		INR - COAGU CHECK	2,1				RIC	A
17.10.17		INR - COAGU CHECK	2,3				RIC	A
19.09.17		INR - COAGU CHECK	2,5				RIC	A

Follow-up

- Non a target o da monitorare:**
 - PA (19 gg fa; 141/76 mmHg)
 - GFR-Cockcroft (15 mesi fa; 89,85)
- Controlla:**
 - Polsi periferici (2 anni fa; N)

Appropriatezza

- Diagnosi:**
 - TEV Score (Rischio TEV a 30 gg MOLTO ALTO)
 - Rischio Ipercolesterolemia Familiare (inserisci diagnosi di sospetta IFC)
 - CHA2DS2-VASc Score (Rischio Ictus: 5 su 9)

Scadenze Prevenzione

- Fumo (Assente > 12 mesi)
- Score prognostici:**
 - FRA-HS Score (Probabilità fratture: Osteoporotiche, Anca e Femore)

Det. prescrittivi Economia

(zoom) Contatto per: [Visita ambulatoriale](#)
 Timeline [Accertamenti](#) [Terapie](#)
 Esenzioni attive: [1] Diabete mellito, [2] Esenzione reddito ed eta'
 Registri: [1] Registro Personale N° 2, [2] Registro Personale N° 1, [3] Sindrome dismetabolica [Autorizzazioni](#): Nessuna



Principali Aperti Chiusi (10) Tutti [Espandi](#) [Organizza](#)

[Nuovo problema](#)

Diario
Procedure di prevenzione

- 18 **ARTROSI POLIDISTRETTUALE**
 - 01 CERVICALGIA
 - 10 GONALGIA DX
 - 06 LOMBALGIA
- 08 **SCOMPENSO CARDIACO**
 - 15 PORTATORE PACE MAKER
 - 95 STENT ART CORONARICA CIRCONFLESSA
 - 12 PROTESI MITRALICA MECCANICA
 - 12 FIBRILLAZIONE E FLUTTER ATRIALI
 - 95 INFARTO MIocardico PREGRESSO
- 01 **DIVERTICOLI COLON < DIVERTICOLOSI >**
- 12 **IPERURICEMIA**
- 16 **VALORI ELEVATI PSA**

Terapie [Richieste](#) [Vaccini](#) [consigli](#) [mBds](#) [Scadenze](#)

		Farmaci (+)	n°	Posologia	E	T	
11.03.18	<input type="checkbox"/>					NM	
28.02.18	<input type="checkbox"/>	♦ PANTOPRAZOLO DOC*28CPR 20MG	2		A	CD	A
24.01.18	<input type="checkbox"/>	♦ COUMADIN*30CPR 5MG	2	sec inr	A	CD	A
24.03.16	<input type="checkbox"/>	♦ CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	2		A	CD	A
28.02.18	<input type="checkbox"/>	♦ AMIODARONE RATIO*20CPR 200MG	2		A	CD	A
10.01.18	<input type="checkbox"/>	♦ FUROSEMIDE DOC*30CPR 25MG	2	UNAAL DI	A	CD	A
14.02.18	<input type="checkbox"/>	♦ BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG	2	UNA DI	A	CD	A
02.02.18	<input type="checkbox"/>	♦ ATORVASTATINA SA*30CPR RIV20MG	2	UNAAL DI	A	CD	A
22.02.18	<input type="checkbox"/>	♦ OLEVIA*20CPS MOLLI 1000MG	2		A	CD	A
19.11.14	<input type="checkbox"/>	♦ ALLOPURINOLO MOLTENI*30CPR300M	1	mezza la ser	B	CD	A

Accertamenti [Pressione](#) [Certificati](#) [Esenz.](#) [Intolleranze](#) [Allegati](#)

		Accertamenti (+)	Risultato		N	E	Tipo	S
22.02.18	<input type="checkbox"/>	♦ VISITA CARDIOLOGICA					B	A
20.02.18	<input type="checkbox"/>	♦ CLEARANCE CREATININA (COCKROFT)	48,20				L	N
	<input type="checkbox"/>	♦ COLESTEROLO LDL [S/P]	54		< 17		K	N
	<input type="checkbox"/>	♦ GFR stimato con formula MDRD	60		tra 6		L	N
	<input type="checkbox"/>	♦ TIREOTROPINA [TSH] REFLEX TEST [SIERO/PLASMA]	1.19		,27 -	A	K	A
	<input type="checkbox"/>	♦ ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] TOTALE [S/P]	0.44		0 - 4	A	K	A
	<input type="checkbox"/>	♦ POTASSIO [S/P]	4.69		3,5 -	A	K	A
	<input type="checkbox"/>	♦ SODIO [S/P]	143		135 -	A	K	A
	<input type="checkbox"/>	♦ COLESTEROLO HDL [S/P]	71		> 35	A	K	A

Follow-up

Non a target o da monitorare:

- GFR-Cockroft (19 gg fa; 48,20) ✗
- GFR-MDRD (19 gg fa; 60) ✗

Target raggiunto:

- BMI (4 mesi fa; 22,5) ✗
- Creatinina (19 gg fa; 1,19 mg) ✗

Appropriatezza

Diagnosi:

- ⚠ TEV Score (Rischio TEV a 30 gg MOLTO ALTO)
- ☑ WOMAC (Questionario valutazione Osteoporosi Ginocchio/Anca) ✗
- ⚠ CHA2DS2-VASc Score (Rischio Ictus: 3 su 9)

Scadenze **Prevenzione**

- ⚠ Fumo (Assente > 12 mesi) ✗
- ⚠ Attività fisica (Sedentario) ✗

Assunzione Farmaco:

- ⚠ PANTOPRAZOLO DOC*28CPR 20MG (Un'ora prima della colazione)

Cod. Aut.: 280220181218058890001857480735 ✗

Det. prescrittivi **Economia**

(zoom) 🖱 **Problema associato:** [STENT ART CORONARICA CIRCONFLESSA](#) (Ultima modifica: Giuseppe Cavarani)

Cod. Autenticazione: 280220181218058890001857480735 promemoria stampato

🖨 [PANTOPRAZOLO DOC*28CPR 20MG 79 dal 2009](#)



Principali Aperti Chiusi (10)

[Nuovo problema](#)

Diario

Procedure di prevenzione

18 ARTROSI POLIDISTRETTUALE

- 01 CERVICALGIA
- 10 GONALGIA DX
- 06 LOMBALGIA

08 SCOMPENSO CARDIACO

- 15 PORTATORE PACE MAKER
- 95 STENT ART CORONARICA CIRCONFLESSA
- 12 PROTESI MITRALICA MECCANICA
- 12 FIBRILLAZIONE E FLUTTER ATRIALI
- 95 INFARTO MIOCARDICO PREGRESSO

01 DIVERTICOLI COLON < DIVERTICOLOSI >

12 IPERURICEMIA

16 VALORI ELEVATI PSA

428.9/00 SCOMPENSO CARDIACO (2008)

- Problemi correlati:
- Feb 2015 PORTATORE PACE MAKER
 - 2012 FIBRILLAZIONE E FLUTTER ATRIALI
 - 2012 PROTESI MITRALICA MECCANICA
 - 1995 STENT ART CORONARICA CIRCONFLESSA
 - 1995 INFARTO MIOCARDICO PREGRESSO

VISITA CARDIOLOGICA Annulla OK

Risultato:

non valutato Richiesto il 22.02.2018 Data esecuzione 22.02.2018 Allegati

precedente (di 14 tot.) Apr 2017 Normalità U. di misura

B :Cardiologia A Associabile (non esente)

[Pianificazione prossime scadenze](#)

Referto/Note

Attiva suggerimenti per nuovo problema Stampa

edemi. Controllo annuale
 Col DL 131mg/dl
 Assume come terapia: Coumadin ss, Ramipril 2,5mg, Amiodarone 1 cp, Pantoprazolo 20mg, Bisoprololo 2,5mg, Lasix 1 cp/die

EO : PA 100/50mmHg, toni ritmici. Rumore da protesi meccanica mitralica. MV ridotto su tutto l'ambito. Addome trattabile . Polsi non ben rilevabili alle gambe. Non stasi periferica

ECG : Ritmo atriale indotto da PM 55/min. Progresso IM inferiore. Ipertrofia del ventricolo sinistro. Invariato

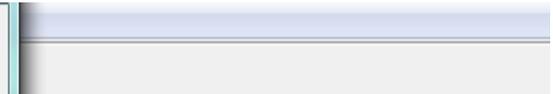
ECOCARDIOGRAMMA
 Radice aortica 36mm ed atrio sinistro 55mm dilatato. Apparati valvolari : protesi meccanica mitralica ben funzionante, area al PHT c.ca 2.5 cm2. Valvola aortica con cuspidi ispessite Ventricolo sinistro di spessori normali (SIV 11mm e PP 10mm), diametria 62 mm (dilatato) e dinamica ridotta , FE 48% circa. Discinesia inferiore basale. Non versamento pericardico. Rigurgito della tricuspide con PAS polmonare 32mmHg

Il paziente mostra anche al controllo odierno buon compenso cardiaco, modesta disfunzione ventricolare sinistra. Si raccomanda periodico dosaggio TSH .

I valori pressori sono forse eccessivamente ridotti. Suspenderei il Ramipril.

Cari saluti,

Dr G Casolo



[Scadenze](#)

n°	Posologia	E	T		
			NM		
2		A	CD	A	
2	sec inr	A	CD	A	
2		A	CD	A	
2		A	CD	A	
2	UNAAL DI	A	CD	A	
2	UNA DI	A	CD	A	
2	UNAAL DI	A	CD	A	
2		A	CD	A	
1	mezza la ser	B	CD	A	

[Intolleranze](#) [Allegati](#)

Risultato	N	E	Tipo	S
			B	A
48,20			L	N
54	< 17		K	N
60	tra 6		L	N
ERO/PLASMA] 1.19	,27 -	A	K	A
A] TOTALE [S/P] 0.44	0 - 4	A	K	A
4.69	3,5 -	A	K	A
143	135 -	A	K	A
71	> 35	A	K	A

CO (Ultima modifica: Giuseppe Cavarani)

er un controllo

iverticolosi del colon. IMA nel 1995. Stent su Cx nel 1995.

RISULTATI - ASSISTENZA

REALE PRESA IN CARICO DEL PZ. (SODDISFAZIONE DEI PZ. CHE SI SENTONO AL CENTRO DI UN PERCORSO CONDIVISO)

RIDUZIONE PRESTAZIONI INUTILI O RIDONDANTI (APPROPRIATEZZA)

CONDIVISIONE DELLE SCELTE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE (FOLLOW STRUTTURATO).

CONOSCENZA DELL'AMBITO FAMILIARE DEL PZ.DIFFICILE

Casa della Salute Querceta - Dott. Giuseppe Cavirani

BRIEFING E DEBRIEFING

BRIEFING:

Scambio
informazioni

Riflessioni
sull'esperienza che
si sta per compiere

Organizzazione

DEBRIEFING:

Riflessioni sugli
esiti
dell'esperienza

Valutazione errori
ed opportunità

BRIEFING E DEBRIEFING

CRITICITA':

Partecipazione dei soli MMG e Infermieri

(è possibile strutturarlo in maniera organica e allargarlo agli Specialisti e altri attori?)

AUDIT CLINICO

Metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell'impatto delle misure

PRIMA DI INIZIARE DOMANDARSI

L'audit clinico è il
metodo più
appropriato
rispetto alla
condizione da
migliorare ?

La richiesta è ben
definita e
chiaramente
individuato il
committente?

Il contesto è
favorevole al
cambiamento?

AUDIT CLINICI SVOLTI

- ❖ Fibrillazione atriale
- ❖ Rischio cardiovascolare
- ❖ Tiroidite
- ❖ Insufficienza renale
- ❖ Scompenso cardiaco
- ❖ Asma
- ❖ Bpco
- ❖ Terapia antiipertensiva
- ❖ Terapia insulinica

CONCLUSIONI

EFFICACE PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE.

INTEGRAZIONE CON ALTRI PROFESSIONISTI

INCENTIVO ALLA COSTRUZIONE DELL'AFT COME COMUNITA'
PROFESSIONALE CAPACE DI PRODURRE DATI

CONFERMA DELL'UTILITA' DELL'AUDIT DI AFT

SPINTA A LAVORARE AD UN LIVELLO PROFESSIONALE PIU' ELEVATO ED
UNIFORME

COMUNICAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

ESPORTAZIONE DEL MODELLO AD ALTRE AFT

Teoria dell'equilibrio



Prof Nash

Teoria dell'equilibrio



Un gioco può essere descritto in termini di strategie, che i giocatori devono seguire nelle loro mosse: l'equilibrio c'è quando nessuno riesce a migliorare in maniera unilaterale il proprio comportamento.

**Per cambiare occorre agire insieme.
Unilateralmente possiamo solo evitare il peggio, per raggiungere il meglio abbiamo bisogno di cooperazione.**

*“Non sono le specie più forti
quelle che sopravvivono
e nemmeno le più intelligenti,
ma quelle maggiormente in grado
di rispondere al cambiamento”*

C. DARWIN



GRAZIE