



Quali percorsi per la cura delle demenze: La sperimentazione toscana

Andrea Leto

Coordinatore Area Sistema Sanitario Regionale

Pistoia 4 maggio 2015
VI Congresso nazionale
sui centri diurni Alzheimer

Delibera 694/2014 “Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell’offerta clinico-diagnostica” (1)

2.3 - La visita di controllo e la visita/richiesta di riesame. Dai saperi organizzati, i Pdta: le piattaforme per la cronicità

L’efficienza e l’efficacia delle attività sanitarie beneficiano della capacità di modificare e **adattare l’organizzazione dei processi di cura, disegnando aree specifiche per gli aspetti più rilevanti, per **dimensione, intensità o complessità**.**

.....

Per ciascuna condizione o patologia ... afferenti al chronic care model, le Aziende con i PDTA provvederanno a definire specifiche **disponibilità specialistiche, sia **cliniche** che **diagnostico-strumentali ... domiciliari ... residenziali...** organizzate sotto forma di **Agenda di prenotazione**, dimensionate secondo fabbisogni misurati e concordati nei budget territoriali, accessibili, per modalità di prenotazione, al medico di Medicina Generale della AFT di riferimento.**

(2)

*Per alcune condizioni cliniche, la disponibilità si estenderà, per esigenze di **immediata consulenza**, alla possibilità di un **rapporto telefonico** diretto del MMG con lo Specialista di riferimento, secondo gli orari e il calendario della assistenza territoriale e domiciliare.*

*Una gestione di qualità delle condizioni di cronicità richiede, altresì, un ulteriore arricchimento...tra la Medicina generale e la Specialistica di riferimento; la **visita di "controllo"**, necessariamente standardizzata nella tempistica dei processi di cura consolidati, è strumento eccessivamente rigido rispetto alla **variabilità biologica individuale**. Introdurre nel rapporto specialista/mg la possibilità del **riesame** ove le cure, o il decorso della condizione clinica osservata, sono diverse dall'atteso consente di personalizzare i processi di cura.*

*La Visita di riesame... integrerà il Nomenclatore toscano delle prestazioni specialistiche con una tempistica di esecuzione e un valore tariffario pari alla prima visita...alimenta, con la visita di controllo, la specifica Agenda di prenotazione per il follow up, ed è **direttamente prenotabile dal MMG**.*

(3)

Le piattaforme per la cronicità sono visibili nel sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie CUP ma non sono prenotabili tramite le modalità ordinarie del sistema CUP.

Per alcune condizioni di cronicità (demenze, Alzheimer, come esempio), le piattaforme prevederanno, contestualmente alla funzione ambulatoriale e domiciliare, anche funzioni di cura in regime di residenzialità, ove la residenzialità temporanea risulti, secondo evidenza, **parte necessaria dei processi di cura, quale, nella nel caso della malattia di Alzheimer, la gestione dei disturbi psico-comportamentali acuti.**

Obiettivo dell'area di sperimentazione

... è quello di lavorare in parallelo con il CSR alla definizione di un PDTA di *contesto* che possa essere un modello innovativo di riferimento, attivando una fase di implementazione in 4 AFT per valutare l'impatto sulla qualità dell'assistenza e sulla organizzazione

Macro- azioni

Diffusione e comunicazione

1. Protocollo di Intesa

2. Linee Guida e PDTA da CRS

3. PDTA nelle 4 AFT in sperimentazione

**4. Avvio della sperimentazione
nelle 4 AFT senza piattaforma**

5. Implementazione piattaforma tecnologica

1. Sottoscrizione Protocollo di Intesa

***Delibera 354/2015:
Protocollo di Intesa
sottoscritto da
Regione, Uncem,
4 Aziende USL, 2 SdS, Associazioni***

2. Il Recepimento e mandato (DGRT 147/2015)

- ***Recepimento Piano Nazionale
Demenze, Parere CSR***
- ***Mandato a CSR di revisione
delle LG e PDTA regionali***
- ***Riferimento alla
sperimentazione e relative
risorse***

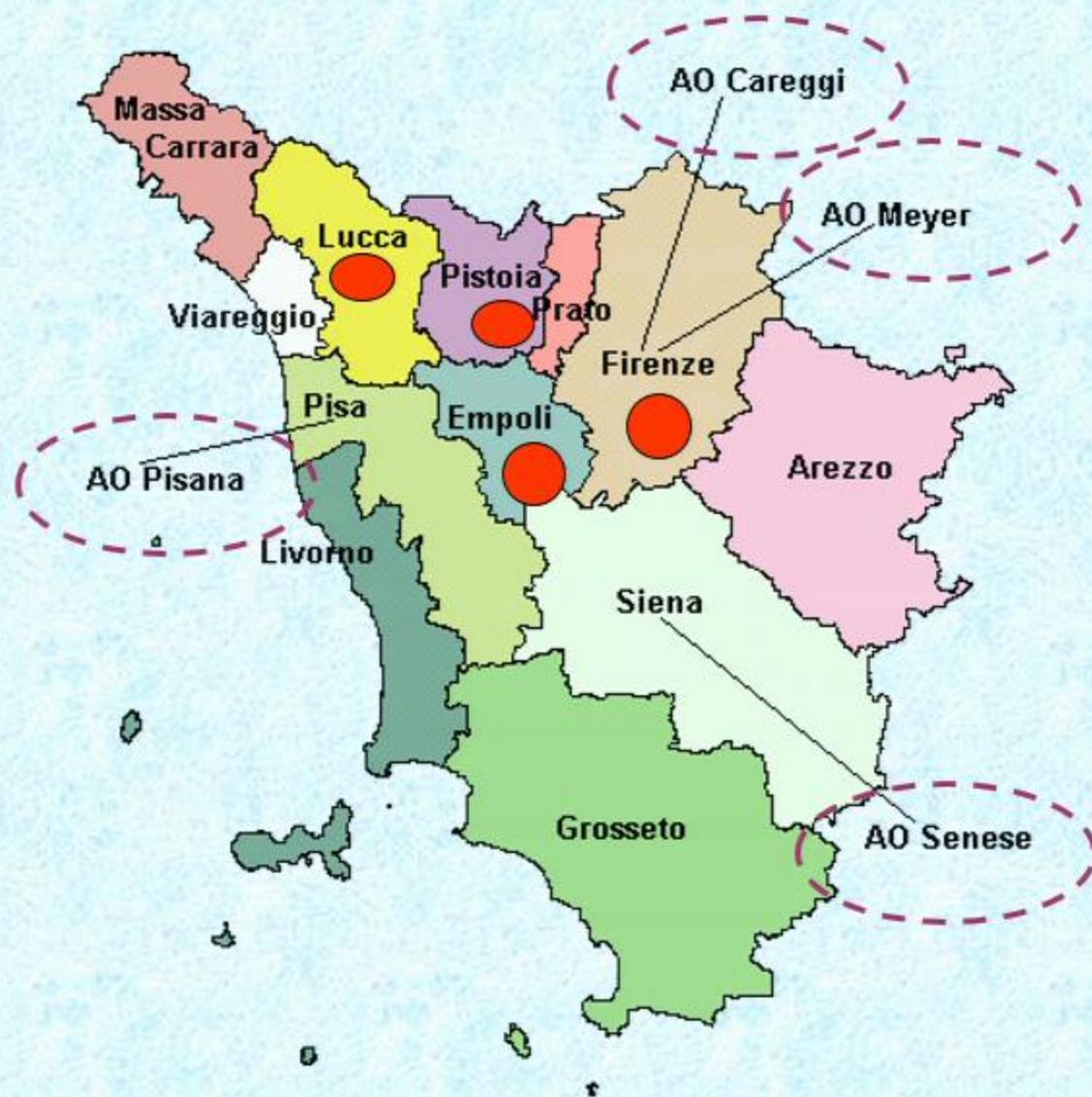
3. 4. Azioni di contesto (1)

Individuazione delle 4 AFT

***Definizione del gruppo, delle
modalità di lavoro e del
coordinatore/i del progetto***

***Conoscenza e raccordo con i medici
delle AFT***

Le AFT in sperimentazione



AFT
in
sperimentazione

Az.USL 3 Pistoia

AFT Pescia
(Pescia, Buggiano,
Uzzano, Chiesina
Uzzanese)

33.812 assistiti
28 MMG

Az.USL 10 Firenze

AFT San Casciano
(San Casciano,
Tavarnelle, Barberino)

27.772 assistiti
21 MMG

Le AFT in sperimentazione

Az.USL 2 Lucca

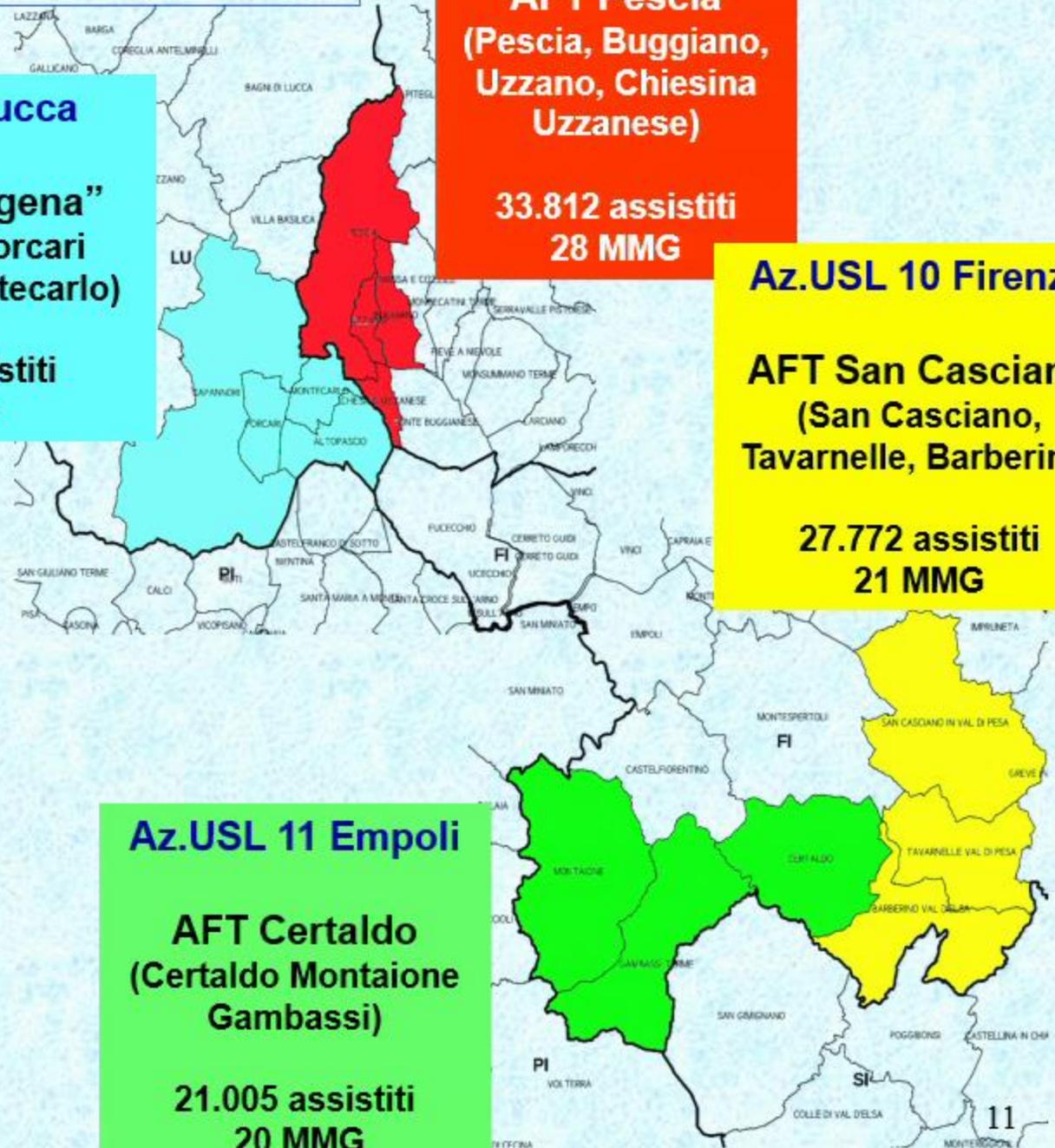
AFT "Francigena"
(Capannori Porcari
Altopascio Montecarlo)

31.613 assistiti
25 MMG

Az.USL 11 Empoli

AFT Certaldo
(Certaldo Montaione
Gambassi)

21.005 assistiti
20 MMG



3.4. Azioni di contesto (2)

Epidemiologia della popolazione di riferimento in generale e delle demenze in particolare

Studio critico delle 4 organizzazioni, analisi e proposte nelle fasi di prevenzione, diagnosi e cura

Studio critico dei servizi dell'area della assistenza alla persona (domiciliare rsa o semi)

Definizione dei prodotti finali dei PDTA (contenuti, variabilità vs omogeneità tra le aziende)

3.4 Azioni di contesto (3)

Definizione dei profili professionali coinvolti nelle varie fasi dell'assistenza

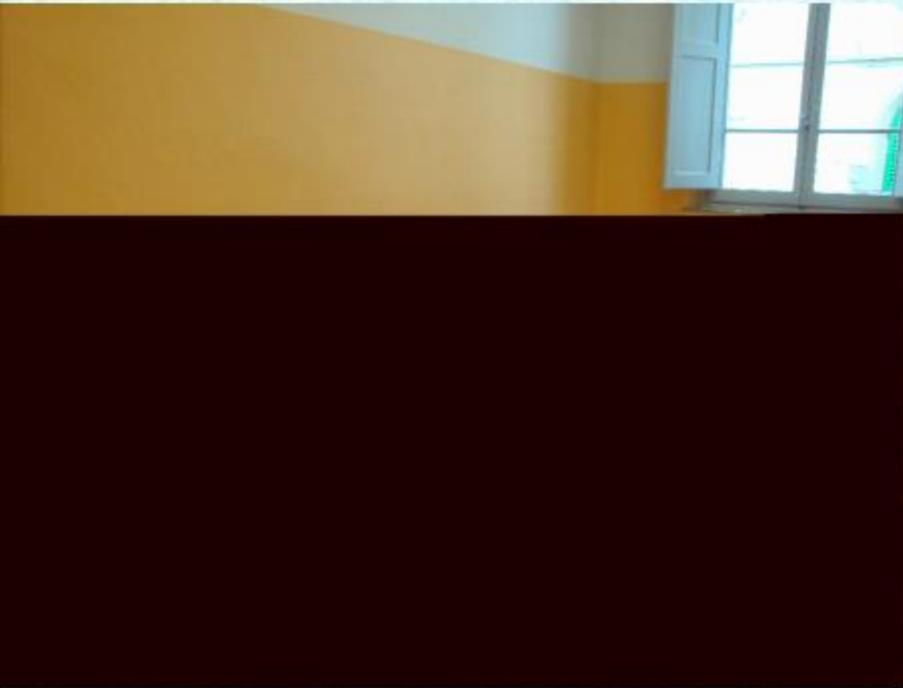
Definizione del ruolo strutturato ed attivo delle associazioni

Definizione del fabbisogno formativo

Definizione degli indicatori di processo ed esito

Valutazione della "esportabilità" orizzontale e verticale

Lamporecchio



A decorative border resembling a scroll, with a black outline and a white fill. It has a rounded top-right corner and small circular details at the top-left and bottom-left corners.

5. Implementazione della piattaforma relazionale tecnologica

Piattaforma relazionale

La *piattaforma* per le demenze:

- viene pensata come uno strumento relazionale, “*prototipo*” della piattaforma unica per la gestione delle criticità

- si *alimenta* del PDTA in via di predisposizione da parte del CSR e dai PDTA nei 4 contesti sperimentali

- si determina nella sua *principale funzione* (agende) dalla analisi del fabbisogno programmato ed organizzato di visite, diagnostica, richieste di farmaci, risposta in fase di acuzie, domiciliarità, semi residenzialità e residenzialità (Cup “virtuale”)

- supporta le *relazioni* tra i professionisti, le UVM e i pronto soccorso

Funzioni della piattaforma (1)

- si espleta attraverso *strumenti tecnologici* di vario livello e di diversa complessità (dal telefono alle liste di prenotazioni, al teleconsulto, ecc.)

Gestione delle *fasi acute* della malattia prima, durante e dopo il pronto soccorso

Gestione della *domiciliarità/residenzialità* in raccordo tra Punto Insieme, UVM e professionisti

Modalità di gestione del *farmaco*

Rappresenta la sede/strumento di *incontro "virtuale"* tra i professionisti con o senza i familiari

Strumento della partecipazione attiva *delle associazioni* alla gestione del PDTA

Funzioni della piattaforma (2)

Sede di interrogazione di un *border scientifico* a disposizione dei cittadini

Gestione della *formazione* a distanza per i professionisti

Gestione della *formazione* a distanza dei care giver

Sede dove vengono *archiviati* documenti, ricerche report, dati

Altro....

Elementi di una piattaforma

Home | Richiedi Assistenza | Mettimi off-line

Ver. 3.0

Giulia Mafai *Supervisore*

Elenco Conversazioni Nuova Elimina

Aurelia Buongiorno
Io: Ciao, hai verificato i parametri di Matteoli?

Elenco Moduli

- Telemonitoraggio
- Videoconferenza
- Gestione Pazienti
- Gestione Librerie
- Report
- Assegnazioni
- I Miei Dati



© Photononstop
Tips

La tempistica

Allineamento tra PDTA del CSR e PDTA delle 4 AFT/Aziende entro giugno

Avvio della sperimentazione di campo settembre

Avvio del lavoro sulla piattaforma maggio

Ipotesi di introduzione della piattaforma entro il 2015

Grazie per l'attenzione



Andrea.letto@regione.toscana.it
3357107566



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'Anziano"

6° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

15-16 Maggio 2015

**Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia**